

Filmpremiere in Frankfurt

Wie Zellen kommunizieren

Entwurf zum GKV-
Finanzierungsgesetz

Zahnärzte unter
der SED-Diktatur



Foto: MEV

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist die Umsetzung medizinisch-technischen Fortschritts, der adaptive Umgang mit dem, was Wissenschaft eruiert, die einem in der Beobachtung zahnmedizinischer Leistungen immer wieder Respekt abfordern. Was Außenstehende mitunter als übertriebenes Kokettieren mit Technik apostrophieren, ist nichts anderes als der ständige Optimierungsdrang des therapeutischen Vorgehens in der Zahnmedizin.

Das diesem Handeln zu Grunde liegende Motiv ist immer das Wohl des Patienten. Hier ist intellektuelles Erfassen nicht Selbstzweck, sondern der Weg zu einem besseren Verständnis für die Dinge, die der Praxisalltag bringt.

Sicherlich ist auch die Darstellung der Osseointegration von Implantaten, wie sie mittels 3-D-Filmtechnik auf dem diesjährigen Deutschen Zahnärztetag uraufgeführt werden soll, ein weiterer Schritt in diese Richtung. Die angekündigte Qualität dieses Filmes, seine bildtechnische Darstellungsform steigert die Erwartungshaltung an die Disputationen auf dem wissenschaftlichen Kongress in Frankfurt.

■ Auch für das Gesundheitswesen gilt: Wer rigoros spart, kommt nicht voran.

Bemerkenswert ist – und das gilt ebenso für andere Bereiche medizinischer Wissenschaft – dass diese ständige Auseinandersetzung mit dem medizinischen Fortschritt im Berufsstand keine oktroyierte Maßgabe des Gesetzgebers ist. Ausschlaggebend ist vielmehr der beharrliche Wunsch, das Fach aus eigenen Kräften in Theorie und Praxis voranzutreiben, ganz unabhängig von der vorab durchschaubaren Konstellation zwischen therapeutischem Erfolg und daraus erwachsender Aussicht auf ökonomischen Nutzen. Das Ergebnis dieser fortwährenden Anstrengungen im Feld von freier Forschung und Lehre ist ein medizinischer Fortschritt, dessen Wert für die Gesellschaft sich in wachsender Volksgesundheit und längerer Lebenserwartung ausdrückt – Faktoren, die letztlich mit Geld nicht zu bezahlen sind. Müßig ist es, in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass einmal Erreichtes gepflegt werden muss, dass Qualität ein Mindestmaß an struktureller Stütze braucht. Ebenso wichtig ist es zu wissen, dass auch die einem Gesundheitswesen zu Grunde liegende Systematik immer wieder an den State of the Art angepasst werden muss. Die Zeiten des medizinischen Aderlasses erfor-

derten andere ökonomische Rahmenbedingungen als die Hochleistungsmedizin von heute. Das Gleiche gilt aber auch für den medizinischen Fortschritt von Morgen.

Wer in einem Gesundheitswesen immer nur in den Begrifflichkeiten rigoroser Kostendämpfung denkt, konterkariert auf Dauer die Chance, Errungenschaften der Medizin von heute, ganz zu schweigen von denen einer noch besseren Versorgung von morgen, auch tatsächlich zu erhalten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Quintessenz Verlag Titelfoto: Quintessenz Verlag/DÄV

Zum Titel

Das Wunderwerk der Osseointegration spielt die Hauptrolle in einem 3-D-Film zum Deutschen Zahnärztetag 2010 in Frankfurt am Main. Die Kommunikation der Zellen mit den daran beteiligten Zelltypen und Botenstoffen haben Wissenschaftler und Programmierer visualisiert und auf die Leinwand gebannt. Weltpremiere am 12. November um 8.30 Uhr.

Seite 30 und Programm DZÄT Seite 64



Foto: Fotolia - Doris Heinrichs

Von allen Versicherungen für den Berufsstand gilt sie als eine der wichtigsten: die Berufsunfähigkeitsversicherung. Was ist beim Abschluss zu beachten?

Seite 106

Editorial 1

Leitartikel

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsmitglied der KZBV, zum aktuellen Referentenentwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes 6

Nachrichten 8

Gastkommentar

Dr. Andreas Lehr, gesundheitspolitischer Fachjournalist, zum Machtkampf zwischen Hausärzterverband und KBV 16

Das aktuelle Thema

Medienberichte über die PZR: Ein Skandal, der keiner ist 18

Zweitstory

GKV-Finanzierungsgesetz: Doppelte Rolle rückwärts 20

Politik und Beruf

Hygiene im Krankenhaus: Nicht ganz sauber 26

Titelstory

3-D-Weltpremiere: Osseointegration – wie Zellen kommunizieren 30

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall: Selbstverletzung im Gesicht 38

Deutscher Zahnärztetag: Perspektiven der Vollkeramik 42

Besser eins als keins: Das mittige Einzel-Implantat im zahnlosen UK 44

Tagungen

Zehn Jahre AG Keramik: Der lange Atem des Fortschritts 50

Deutsche Gesellschaft Alterszahnmedizin: Das Thema der Zukunft 54

Fachforum 58

Programm Deutscher Zahnärztetag 64

Veranstaltungen 84

Bekanntmachungen 105

Finanzen

Berufsunfähigkeitsversicherung: Unverzichtbare Police 106

Finanzierungsprogramme: Von Kredithilfen profitieren 112



Medien zerpfückten in den vergangenen Wochen die PZR als Abzockerei von Zahnärzten. Wie ein Skandal gemacht wurde, der keiner ist.

Seite 18



20 Jahre nach der Wende geben die zm einen berufsständischen Rückblick auf die deutsche Spaltung und Wiedervereinigung. Dieser erste Beitrag beleuchtet die Nachkriegsjahre und den Beginn der SED-Diktatur.

Seite 124



Die Aufmerksamkeit der westlichen Welt für die Flutkatastrophe in Pakistan ist nicht annähernd so hoch, wie für das Erdbeben in Haiti. Die Not ist dennoch immens.

Seite 140

Praxismanagement

Klimagipfel in der Zahnarztpraxis:
Öko-Bewusstsein für die Zukunft **114**

Sonderzahlungen bei Teilzeitkräften:
Richtig berechnen **116**

Trends **118**

Recht

Urteile **120**

Historisches

Zwischen Spaltung und Wiedervereinigung:
Zahnärzteschaft unter der SED-Diktatur **124**

EDV und Technik

eHealth-Report der BÄK:
Nutzen steht an erster Stelle **132**

Google Street View:
Zurück auf die Straße **134**

Prophylaxe

Zehn Jahre Monat der Mundgesundheit:
Beste Bilanzen und neue Visionen **136**

Internationales

Das HDZ hilft Pakistan:
Ein Zelt ist purer Luxus **140**

Zahnärzte ohne Grenzen: Not macht
erfinderisch – auch in Indien **142**

Industrie und Handel

Vorschau IDS 2011: Implantologie
auf dem Weg zur Volksversorgung **146**

Neuheiten **152**

Impressum **159**

Letzte Nachrichten **189**

Zu guter Letzt **192**





Foto: KZBV/Rudnik

Ein enttäuschender Entwurf

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

für uns Betroffene ist das Urteil schnell gefällt: Der jetzt vorgelegte Referentenentwurf des GKV-Finanzierungsgesetzes ist plumpe, in seiner Ausführung weitgehend phantasielose Kostendämpfungs- politik. Angesichts dringend notwendiger struktureller Reformen ist es nichts anderes als ein anachronistischer Rückfall in längst überkommene und nutzlose gesetzgeberische Gefilde.

Obwohl der Koalitionsvertrag, aber auch die von uns geführten Gespräche mit Politikern der Regierungsparteien und im Bundesgesundheitsministerium (BMG) Hoffnung gemacht haben, obwohl der Wechsel von der Großen Koalition zur Regierung aus CDU/CSU und FDP sogar in der Politik selbst als Chance zum Aufbruch in ein von mehr Freiheit und Nachhaltigkeit geprägtes Gesundheitssystem gesehen wurde: Wieder einmal ist nichts anderes passiert als „Kostendämpfung pur“. Da helfen auch die aktuellen Beschönigungsversuche aus dem BMG wenig, hier handele es sich lediglich um die „Begrenzung von Zuwächsen“: Das GKV-Finanzierungsgesetz im jetzt vorliegenden Entwurf ist ein weiteres Spargesetz.

„Wir werden es nicht akzeptieren, dass die versprochenen Änderungen im Gesetzesentwurf gar nicht erwähnt sind oder nur stark abgeschwächt und zeitlich verzögert stattfinden sollen.“

Für uns Zahnärzte ist der Gesetzesentwurf besonders hart, weil uns Entwicklungen, die auf Seiten der Ärzteschaft zwischenzeitlich zur Entlastung beigetragen haben, bis heute vorenthalten bleiben. Ob zusätzliche Vergütungen, die Abschaffung von Budgets oder die Angleichung der Vergütungen zwischen Ost und West: Man hat uns immer auf das jetzt vorgelegte Gesetzespaket vertröstet – mit der Zusage entsprechender Ergebnisse.

Dieses Versprechen wurde leider nicht eingehalten: Die Budgetierung soll für die kommenden zwei Jahre fortgeschrieben und sogar auf höchstens die Hälfte der jeweils festgestellten Grundlohnsummenentwicklung begrenzt werden. Erst in den Jahren 2013 und 2014 will man laut Referentenentwurf die vertragszahnärztlichen Leistungen – ohne Zahnersatz – in den neuen Bundesländern und Berlin um insgesamt fünf beziehungsweise vier Prozent erhöhen. Von einer Abschaffung der Budgets oder einer Angleichung der Vergütung Ost an West kann insofern nicht die Rede sein. Viel eher muss angesichts der halbierten Grundlohnsummenangleichung mit weiteren Einschnitten für unsere Praxen gerechnet werden.

Dieses unreflektierte „Über einen Kamm Scheren“ mit den großen Kostenverursachern stationäre und ambulante Medizin bringt weder dem Gesetzgeber, noch Patienten und Versichern wirkliche Vorteile. Die Zahnmedizin war für die GKV nie ein großer Kostenfaktor. Im Gegenteil: Sie hat durch Eigeninitiative, durch konstruktive Wege wie die Einführung von Festzuschüssen freiwillig zur Entlastung des Systems beigetragen. Kommt der Referentenentwurf des BMG so durch, werden wir als quasi in Sippenhaft Genommene mit abgestraft. Schon deshalb werden wir jetzt nicht aufhören, unsere Position vehement zu vertreten. Wir haben in einem von allen KZVen und der KZBV unterzeichneten Brief an die politischen Entscheidungsträger in Bund und Ländern protestiert und die überfälligen Änderungen noch einmal eingefordert.

Wir werden es nicht akzeptieren, dass die versprochenen Änderungen im Gesetzesentwurf nicht erwähnt sind oder nur noch in stark abgeschwächter und zeitlich massiv verzögerter Form stattfinden sollen – zumal es sich um Forderungen handelt, die in anderen Versorgungsbereichen längst vollzogen wurden. Wie wenig überlegt der Entwurf in Sachen Zahnmedizin ist, zeigt sich schon darin, dass ausgerechnet der Bereich der Individualprophylaxe, der bisher von der Budgetierung ausgenommen war, künftig ebenfalls durch die Anbindung an die halbierte Grundlohnsummensteigerung gedeckelt werden soll. Hier waren Pauschalisten am Werk.

Dennoch: Das letzte Wort ist hier noch nicht gesprochen. Wer politisch arbeitet, muss dran bleiben, dicke Bretter bohren und überzeugen. Die kommenden Wochen werden zeigen, ob sachliche Argumentation und unser berechtigter Protest den Gesetzgeber überzeugen können, einige Schritte noch einmal zu überdenken.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer
Vorstandsmitglied der KZBV

Finanzkraft bei Krankenkassen

23 Kassen sind gefährdet

Die derzeit finanzkräftigsten Krankenkassen sind laut einer aktuellen Untersuchung des Deutschen Finanz-Service Instituts (DFS) die Techniker Krankenkasse (TK), HKK, IKK Classic, Siemens BKK und Vereinigte IKK. Etwa jede vierte gesetzliche Krankenkasse unterschreitet aber demnach momentan das vorgeschriebene Rücklagensoll. Das Finanzkraft-Scoring des GKV-Spitzenverbands selbst stuft akut 23 Kassen als „gefährdet“ ein. Die wirtschaftliche Situation weiterer 46 Krankenkassen ist laut dem eigenen Verband „zu beobachten“. Nur knapp ein Drittel der Kassen sei vital und darf sich als „leistungsfähig“ bezeichnen. Allerdings nennt der Verband die gefährdeten Kassen nicht namentlich. Daher ließ „Focus Money“ die Finanzkraft der Kas-

sen selbst bewerten. Mittels eines Fragebogens wurden vom DFSI neben Substanzkraft, Beitragsstabilität und Bilanz-Transparenz die Verwaltungskosten der Kassen getestet.

„Als Spitzenreiter in puncto Finanzkraft glänzte dabei die Techniker“, bilanziert Marco Metzler vom DFSI. Mit „sehr gut“ wurden zudem die HKK, IKK Classic, Siemens BKK und Vereinigte IKK beurteilt. Gewinner im Bereich „Substanzkraft“ sind laut Untersuchung die IKK Classic und die TK. Mit fast 1,9 Millionen Versicherten und einem Haushaltsvolumen von 3,6 Milliarden Euro ist die IKK Classic die größte Innungskrankenkasse, ihr Rücklagenpolster liegt bei 51 Prozent der durchschnittlichen Monatsausgaben. Gesetzlich vorgeschrieben sind 25 Prozent. mp



Foto: CC

Schleswig-Holstein und NRW

Länder billigen AOK-Fusion

Der Fusion der AOK-Westfalen-Lippe und der AOK Schleswig-Holstein zur AOK NordWest steht nichts mehr im Wege. Die Gesundheitsministerien in NRW und Schleswig-Holstein haben den Zusammenschluss zum 1. Ja-

nuar 2011 genehmigt. Die neue Kasse wird 2,8 Millionen Versicherte und einen Etat von 7,5 Milliarden Euro haben. Sitz wird Dortmund. Martin Litsch wird Vorstandsvorsitzender, Dr. Dieter Paffrath sein Stellvertreter. ck/ÄZ

Kommentar

Kranke Kassen

Der Kostendruck in der gesetzlichen Krankenversicherung wirkt sich mit weitreichenden Folgen auf die Krankenkassen aus: 23 Kassen sind laut Spitzenverband der Krankenkassen derzeit in ihrer Existenz bedroht, weitere 46 Versicherer müsse man „beobachten“, nur etwa 30 Prozent aller Kassen seien voll „leistungsfähig“. Im Klartext: Zwei Drittel aller Kassen sind nach eigenen Angaben nur beschränkt in der Lage, die gesetzlich zugeteilten Aufgaben zu erfüllen. Angenommen, dies ist kein Taktieren, keine bewusste Schwarzmalerei des Spitzenver-

bandes, dann ist es ein Alarmsignal. In ihrer Not, schließen sich die Kassen zusammen. Mammut-Versicherer entstehen, vor deren Machtfülle bereits gewarnt wird. Was tun, wenn diese Supertanker Insolvenz anmelden müssen, muss dann auch der Staat eintreten, wie bei den Banken? Und: Wer kontrolliert die Mächtigen? Ist es nicht an der Zeit, das Kartellrecht, wie es für privatwirtschaftliche Unternehmen gilt, auch auf die GKV-Versicherer anzuwenden? Soll die GKV überleben, ist es höchste Zeit, das Kassensystem zukunftsfest zu machen. Eine Herkulesaufgabe, aber unausweichlich.

Stefan Grande

Hausarztverträge

Kassen klagen

Außer der Techniker Krankenkasse (TK), die einen separaten Vertrag mit dem Hausärzterverband geschlossen hat, klagen in Bayern beim Sozialgericht München die Ersatzkassen gegen den durch Schiedsgericht legitimierten Hausarztvertrag. Im Südwesten planen sie – ebenfalls ohne TK – den gleichen Schritt. Die Initiative dazu ging von den Hauptverwaltungen der betreffenden Ersatzkassen aus, die offenbar eine präjudizierende Wirkung der bayerischen Schiedsentscheidung auf andere Bundesländer verhindern wollen. Mit der Klage soll die Höhe der Vergütung mit einer Fallwertobergrenze, die nach Angaben des Bayerischen Hausärzterverbandes bei etwa 80 Euro liegt, in den Hausarztverträgen überprüft werden. Ein weiterer Punkt betrifft den Datenschutz bei der Abwicklung der Verträge über die Hausärztliche Vertrags-

gemeinschaft, erklärte der stellvertretende Leiter des Verbandes der Ersatzkassen in Bayern, Sergej Saizew. Die Klage habe keine aufschiebende Wirkung, stellte er klar. Die Schiedsentscheidungen, die rechtsgültig sind, werden in Bayern ab 1. Oktober 2010 umgesetzt. „Wir wollen die Verträge umsetzen, damit endlich Ruhe einkehrt“, sagte Saizew. Die Ersatzkassen seien jedoch nach wie vor der Meinung, dass die Vergütung in den legitimierten Verträgen zu hoch ist. Sollte die Klage Erfolg haben, werden die Verträge rückabgewickelt. ck/ÄZ



Foto: CC

EU-Richtlinie Patientenrechte

Zweite Lesung im September

Das Europäische Parlament wird noch im September 2010 in Zweiter Lesung seine Beratungen der Richtlinie über grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen beginnen. Berichterstatterin ist die konservative Europaabgeordnete Françoise Grossetête aus Frankreich. Vorausgegangen war nach jahrelangem Tauziehen eine politische Einigung der EU-Gesundheitsminister im Juni 2010. Mit der Richtlinie soll ein europaweiter Rechtsrahmen für grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen mit festen Kostenerstattungsregeln geschaffen werden. Offen ist, ob es Parlament und Rat gelingen wird, das Gesetzgebungsverfahren noch bis Jahresende abzuschließen. Inhaltlich bestehen erhebliche Dif-

ferenzen zwischen den beiden Institutionen. So fiel die Einigung der Gesundheitsminister weit weniger ambitioniert aus, als ursprünglich von der Europäischen Kommission vorgeschlagen.

Um die finanziellen Folgen der Richtlinie für die nationalen Gesundheitssysteme so weit wie möglich zu reduzieren, wurde der Kostenerstattungsanspruch der Patienten an bestimmte Auflagen geknüpft. Stationäre Behandlungen im Ausland stehen darüber hinaus unter dem Vorbehalt einer Vorabgenehmigung durch das Heimatland des Patienten. Dies dürfte für Kontroversen mit dem Europäischen Parlament sorgen, welches sich in seiner ersten Lesung viel patientenfreundlicher zeigte, als der Rat. BZÄK

Krankenhäuser

Preisdruck schadet Patientensicherheit

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat angekündigt, den Kliniken in den kommenden zwei Jahren deutlich weniger Geld zu geben als bisher. Dieser hohe Spar- und Rationalisierungsdruck kann sich negativ auf die Patientensicherheit auswirken, sagt Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft. In den vergangenen Jahren hätten die Krankenhäuser viel Personal eingespart, während zugleich immer mehr Ärzte abwanderten – inzwischen gebe es 5.000 unbesetzte Stellen. „Die Arbeit muss also auf weniger Schultern verteilt werden“, erläuterte Baum in der Süddeutschen Zeitung. Baum: „In der ganzen Welt gibt es kein Land, in dem so we-

nige Mediziner so viele Patienten behandeln. Jedes Jahr kommen auf die 130.000 deutschen Klinikärzte fast 18 Millionen Fälle. Da ist Zeit oft Mangelware.“ 2011 kämen Mehrausgaben für Personal in Höhe von 1,5 Milliarden Euro auf die Kliniken zu – diese erhielten aber nur 150 Millionen Euro mehr Geld. „Natürlich bekommen auch die Patienten irgendwann die Folgen einer solchen Unterdeckung zu spüren“, prognostizierte Baum. Dieser Preisdruck, dem die Krankenhäuser unterliegen, werde automatisch auch an die Zulieferer weitergegeben. Ständig müsse geprüft werden, ob es nicht weitere Sparmöglichkeiten gibt. Baum: „Der Güte der Versorgung ist das nicht förderlich.“ ck/pm

Ernährung und Zahnmedizin**Neue Arbeitsgruppe der DGZMK**

Fachleute aus Ernährungswissenschaft, Ernährungsmedizin und Zahnmedizin haben eine Arbeitsgruppe gegründet. Ziel ist, sowohl die allgemein anerkannten Empfehlungen zur gesunden Ernährung als auch oralprophylaktische Forderungen zu bündeln. Die Arbeitsgruppe besteht aus Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und dem Verband der Oecotrophologen.

der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, der Deutschen Gesellschaft für prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, der BZÄK, der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und dem Verband der Oecotrophologen.

Die gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen zur Lebensmittelauswahl und zum zahngesunden Essverhalten sollen im Rahmen eines gemeinsamen Positionspapiers veröffentlicht werden. Die AG will damit weiterhin eine Integration zahnmedizinischer Belange in die Medizin unterstützen.

ck/pm



Foto: CC

Hygiene im Krankenhaus**Infekte kosten 2,5 Milliarden Euro**

Rund 2,5 Milliarden Euro werden nach Expertenschätzung in Deutschland jährlich für die Behandlung von Krankenhausinfektionen ausgegeben. Durchschnittlich kostet jeder Fall 5.000 Euro. Wie der Direktor des Instituts für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Matthias Schrappe, dem „Kölner Stadt-Anzeiger“ sagte, infizierten sich nach seriösen Schätzungen jährlich 500.000 Patienten in deutschen Kliniken. Im internationalen Vergleich seien die Hygienestandards in vielen deutschen Krankenhäusern besorgniserregend, kritisierte Schrappe, der auch dem Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen angehört. Schrappe: „Ich schätze, dass höchstens 30 Prozent der 2100 deutschen Krankenhäuser

das Hygieneproblem angemessen ernst nehmen.“ Zwingend erforderlich sei daher eine verlässliche und überprüfbare Erfassung sämtlicher Krankenhausinfektionen und eine Veröffentlichung der Daten. „Die Patienten haben ein Recht darauf, zu erfahren, wie hoch die Infektionsraten in den einzelnen Kliniken, in den Fachabteilungen und bei bestimmten Operationen sind“, konstatierte Schrappe. ck/dpa



Foto: CC

Organspende**Debatte neu entfacht**

Die Organspende des SPD-Fraktionsvorsitzenden Frank-Walter Steinmeier hat die Debatte über den eklatanten Mangel an Spenderorganen in Deutschland aufblenden lassen. Die Koalition

peilt Verbesserungen an – und diskutiert auch, den Ausweis in den Führerschein zu integrieren. Jeder sollte sich einmal im Leben mit der Frage der Organspende beschäftigen – etwa während er

den Führerschein macht, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn. Der Obmann der Unionsfraktion im Gesundheitsausschuss, Rolf Koschorrek (CDU), kündigte an, für die Widerspruchsregelung zu kämpfen. Die Ärzte könnten Hirntoten dann Organe entnehmen, wenn die Betroffenen zu Lebzeiten nicht widersprochen haben. Heute muss man vorher seine Bereitschaft erklären. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) zeigte sich skeptisch. Die Bereitschaft zur Organspende dürfe nicht verordnet werden, sagte Rösler. Auch Spahn beton-

te, die Widerspruchslösung sei für viele mit großen Ängsten verbunden.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und Transplantationsmediziner hingegen befürworten diesen Weg, wie es ihn in anderen Ländern bereits gibt.

Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) warten derzeit rund 12.000 Menschen auf ein Spenderorgan. Zwar stieg die Zahl der Organspender im vergangenen Jahr leicht auf 1.217. Doch sterben täglich drei Menschen, die ein neues Organ gebraucht hätten.

ck/sg/dpa



Zum neuen Gutachten des Wissenschaftsrats

DGZMK stützt Politikschelte

Seine Kritik an der mangelnden personellen und baulichen Ausstattung der zahnmedizinischen Hochschulstandorte in Deutschland und an der kriselnden Basis für Forschung und Lehre sieht der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Universität Dresden), durch das jüngste Gutachten des Wissenschaftsrats (WR) „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Universitätsmedizin in Deutschland“ bestätigt. Hoffmann: „Ob veraltete Approbationsordnung oder die fehlende Infrastruktur an den zahnmedizinischen Hochschulstandorten – die vielen Mängel, die der Wissenschaftsrat moniert, sollten die verantwortlichen Gesundheits- und Kulturpolitiker als schallende Ohrfeige empfinden und endlich die Mittel bereit stellen, die unserem Fach zu einer vernünftigen Entwicklung schon seit Jahren fehlen.“

Der Wissenschaftsrat sieht in der möglichst raschen Umsetzung einer neuen Approbationsordnung für Zahnärzte eine wichtige

Maßnahme zur Qualitätsverbesserung der Ausbildung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Weiterentwicklung des Fachgebiets hin zur Prävention, zur Erarbeitung neuer Behandlungsformen, die Veränderung der Befunde und Erkrankungen sowie die stärkere Integration in die Humanmedizin seien hierbei wesentliche Aspekte. Außerdem seien die Betreuungsrelationen von 1:6 Lehrenden zu Studierenden denen der Humanmedizin mit 1:3 anzugleichen. Der Wissenschaftsrat rügt, dass seine bereits 2005 erhobene Forderung nach einer neuen Approbationsordnung noch immer nicht umgesetzt worden sei.

Jüngste Standortbegehungen des WR hätten einen deutlichen Nachholbedarf im Bereich der Zahnkliniken ergeben, was die konkurrenzfähige personelle und bauliche Infrastruktur an den Hochschulstandorten angehe. Auch die Neugestaltung der Forschungslandschaft, wie der Rat sie vorschlägt, deckt sich mit den Vorstellungen des DGZMK-Präsidenten. pr/pm

Pflegebedürftige und Menschen mit Handicap

BMG will Zahnärzte-Konzept prüfen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will das von BZÄK und KZBV vorgelegte „Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ eingehend prüfen und mit der Zahnärzteschaft diskutieren. Das sagte der Parlamentarische Staatssekretär im BMG, Daniel Bahr (FDP). „Dabei ist insbeson-

dere die von Seiten der Zahnärzteschaft geforderte Einführung neuer individualprophylaktischer Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung zu thematisieren“. Bahr beantwortete damit eine Frage von Dr. Marlies Volkmer (SPD) zu Leistungen der Individualprophylaxe bei der zahnärztlichen Behandlung gesetzlich Versicherter. ck

Neues APW-Curriculum**Alterszahnmedizin für die ZFA**

Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) startet am 20./21. Mai 2011 in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) das erste APW-Curriculum Alterszahnmedizin für die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Ziel des Curriculums ist es, das gesamte Praxisteam auf die sich ändernde Patientenstruktur und die steigende Zahl älterer und älterer Patienten vorzubereiten. Die

Teilnehmer(innen) des Curriculums Alterszahnmedizin für die ZFA werden sowohl auf die Betreuung aktiver als auch pflegebedürftiger älterer Menschen vorbereitet. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der praktischen, insbesondere auch mobilen Arbeit. Das Curriculum setzt sich aus drei zweitägigen Kursblöcken sowie einer Abschlussprüfung zusammen und endet mit einem

Qualifizierungsnachweis. Es steht im Einklang mit den Vorgaben des Zahnheilkundengesetzes sowie dem Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer. Alle drei Kursblöcke finden in Bad Honnef statt. pr/pm

■ Alle Informationen im Internet unter www.apw-online.com



Foto: CC

Kahlschlag**DAK schließt Servicestellen**

Die DAK, drittgrößte gesetzliche Krankenkasse, sieht sich aufgrund der engen Finanzlage augenscheinlich zu einem massiven Abbau von Servicestellen gezwungen. BR>Wie der „Spiegel“ mit Bezug auf ein internes Schreiben des Hauptpersonalrats berichtet, plant das Management bundesweit jede dritte Filiale abzubauen, das seien insgesamt 200 bis 300 Anlaufpunkte. Die DAK mit ihren 4,6 Millionen Mitgliedern war eine der ersten Kassen, die Zusatzbeiträge ein-

zog, weil sie mit den Geldern aus dem Gesundheitsfonds nicht klarkam. In den ersten sechs Monaten des Jahres hätten deshalb per Saldo mehr als 240.000 Mitglieder gekündigt, so der „Spiegel“. Laut einem DAK-Sprecher haben die möglichen Schließungen aber nichts mit den Finanzproblemen der DAK zu tun. Vielmehr handele es sich um „eine reine Routineüberprüfung der Servicestellen“, zitiert ihn das Blatt. Eine Entscheidung sei noch nicht gefallen. ck

Gesundheitsversorgung**Gesunkene Qualität beklagt**

Jeder dritte Deutsche beklagt eine gesunkene Qualität der gesundheitlichen Versorgung. Dies geht aus einer Umfrage im Auftrag der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young hervor. Eine große Mehrheit von 87 Prozent ist aber dennoch mit der Gesundheitsversorgung in ihrer Region zufrieden, 18 Prozent sind sogar sehr zufrieden. Die Einschätzung einer nachlassenden Qualität teilen im Saarland indes 52 Prozent, in Bremen 50 Prozent und in Sachsen-Anhalt und Hamburg 46 Prozent.

Es folgen Rheinland-Pfalz (41 Prozent), Baden-Württemberg (37), Berlin (36), Niedersachsen und Sachsen (35), Thüringen (34), Hessen und Nordrhein-Westfalen (32), Bayern (28), Brandenburg (27) und Schleswig-Holstein (26). In Mecklenburg-Vorpommern beobachten

mit nur 21 Prozent die wenigsten eine Verschlechterung. Bundesweit sehen nur 16 Prozent der Befragten eine Qualitätssteigerung. Wie das Institut Valid Research bei der repräsentativen Befragung von 1.500 Männern und Frauen für das „Gesundheitsbarometer 2010“ herausfand, halten 92 Prozent die Versorgung beim Allgemeinarzt für gut oder eher gut, 90 Prozent bei Fachärzten, 87 Prozent in Krankenhäusern. ck/sg/dpa



Foto: CC

Externe Qualitätssicherung**Methodenpapier veröffentlicht**

Das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA), Göttingen, hat die aktuelle Version seines Methodenpapiers veröffentlicht. Darin wird die Arbeitsweise des Instituts bei der externen Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen dargestellt. AQUA betreut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses die externen QS-Verfahren im stationären Bereich und entwickelt neue, sektorenübergreifende QS-Verfahren. Das Methodenpapier wird kontinuierlich auf seinen Aktualisierungsbedarf hin überprüft. „Es liegt in der Natur der Sache, dass wir im

Laufe der Zeit bei der Verfahrensentwicklung einiges lernen werden. Dieses neue Wissen wird auch in die methodischen Herangehensweisen einfließen“, sagte Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts. Die erste Entwurfsfassung des Methodenpapiers veröffentlichte AQUA zu Beginn des Jahres. Danach durchlief das Papier das dafür vorgesehene Stellungsverfahren, in dem sich die beteiligten Organisationen nach § 137a Abs. 3 SGB V äußern konnten. pr

■ Das Methodenpapier findet sich unter: www.sqg.de/hintergrund/information/methodenpapier

Gastroenterologie

Neue Erkenntnisse zur Entstehung von Darmkrebs

Eine Forschergruppe um Prof. Florian Greten, Klinikum rechts der Isar in München, hat Faktoren identifiziert, die die Diagnose und Therapie von Dickdarmkrebs verbessern können. Dickdarmkrebs beim Menschen entwickelt sich zu etwa 80 Prozent aus zunächst gutartigen Polypen und Adenomen, die durch eine Aktivierung des Wnt-Signalweges entstehen und bösartig werden können. Eine alternative Entstehungsform des Kolonkarzinoms sind Polypen mit gezackter Oberfläche, die Sägezahnadenome

genannt werden. Man geht davon aus, dass diese Polypen durch Mutationen der Gene KRAS oder BRAF entstehen. Die Forscher um Greten konnten nun erstmalig ein Mausmodell für die alternative Entstehung von Dickdarmkrebs erstellen. Dieses Modell gibt Hoffnung auf die Erforschung verschiedener Ansätze, um Diagnostik und Therapie dieser Form des Dickdarmkrebses zu verbessern. Die Arbeit wurde in der Fachzeitschrift „Cancer Cell“ veröffentlicht. sp/sf/pm

Herzinfarkt

Risiko ist bei Kälte größer

Die Gefahr für einen Herzinfarkt ist nach Erkenntnissen britischer Forscher bei kaltem Wetter deutlich erhöht. Das Forscherteam der London School of Hygiene und Tropical Medicine (LSHTM) unter Leitung von Krishnan Bhaskaran analysierte die Daten von mehr als 84 000 Herzinfarktpatienten aus den Jahren 2003 bis 2006. Es verglich die Herzinfarktdaten mit den jeweiligen Temperaturen in England und Wales. Weitere Faktoren wie Grippe-Wellen, Luftverschmutzung und längerfristige Trends wurden in der Untersuchung ebenfalls berücksichtigt. Ergebnis: Eine um ein Grad Celsi-

us niedrigere Lufttemperatur an einem Tag, erhöht das Risiko, binnen 28 Tagen eine Herzattacke zu erleiden, um zwei Prozent. „Ältere Leute und Menschen, die schon eine Vorerkrankung am Herzen hatten, sind der Studie zufolge anfälliger bei niedrigen Temperaturen“, sagte Bhaskaran. Menschen, die seit langer Zeit Acetylsalicylsäure („Aspirin, ASS“) genommen hatten, waren dagegen weniger gefährdet. Es bedürfe aber noch weiterer Studien, um herauszufinden, wie man dem Problem entgegenwirken könnte – etwa durch warme Kleidung oder effizientes Heizen. sp/dpa

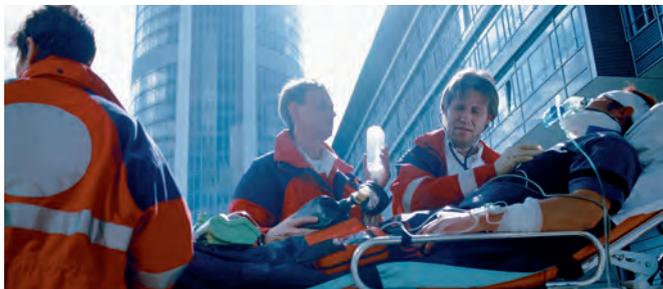


Foto: MEV

DGZMK

Fotowettbewerb

Der Fotowettbewerb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) wird zum dritten Mal ausgeschrieben. Gesucht werden Motive, die sich mit dem Thema „Freude am Beruf“ auseinandersetzen. Die Preise werden am 13. November auf dem Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt verliehen.

„Nur mit entsprechender innerer Hingabe an den Beruf entsteht

auch Erfolg“. Das ist der Leitgedanke, der laut DGZMK hinter dem Wettbewerb steht. Es kommt dabei nicht auf die Art des Berufes an. Vielmehr gehe es um Kompetenz, Ausstrahlungskraft und die menschliche Beziehung. Teilnehmen kann jeder, der ein geeignetes Motiv fotografiert hat.

Eingereicht werden sollten eine bis maximal drei Abbildungen im Format 30 x 40 cm, zusätzlich die Bilddatei in einer Größe von etwa 1024 x 768 Pixeln. Ausdruck und Datei sind an das Büro der DGZMK in Düsseldorf zu senden. Eine Jury wird die Siegerbilder ermitteln. Einsendeschluss ist der 30. September 2010. Mehr unter www.dgzmk.de sf/pm



Foto: Fotolia - Michael Kempf

TK-Gesundheitsreport

Antidepressiva-Verschreibung war 2009 drastisch erhöht

Das Volumen der verschriebenen Antidepressiva hat sich in den vergangenen zehn Jahren verdoppelt: Statistisch gesehen erhielt jeder Berufstätige 2009 für acht Tage Medikamente zur Behandlung von Depressionen – das ist ein Anstieg von 113 Prozent. Wie der aktuelle TK-Gesundheitsreport zeigt, erhielten Frauen mit 10,5 Tagesdosen deutlich mehr Antidepressiva als Männer, denen Ärzte Medikamente für sechs Tage verschrieben. Mit plus 132 Prozent fällt der Anstieg des an Männer verordneten Volumens in der letzten Dekade jedoch deutlich stärker aus. Auch zwischen den einzelnen Bundesländern gibt es gravierende Unterschiede. Während

die Beschäftigten in Bayern mit neun Tageseinheiten bundesweit das höchste Pro-Kopf-Volumen verordnet bekamen, erhielten die Sachsen-Anhalter lediglich für knapp sechs Tage Antidepressiva. Wiebke Arps, bei der TK für den Gesundheitsreport verantwortlich: „Das hohe Antidepressiva-Volumen in Bayern ist vor allem vor dem Hintergrund erstaunlich, dass die Berufstätigen im Freistaat, neben Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt, die wenigsten psychisch bedingten Krankschreibungen haben.“ Der TK-Gesundheitsreport analysiert jedes Jahr die Krankheitsstandsdaten und Arzneimittelverordnungen der bei der TK versicherten Erwerbstätigen. ck/pm

Zahnimplantate

Einfluss auf die Lebensqualität

Die Frage, welchen Einfluss implantatgetragener Zahnersatz auf die Lebensqualität hat, will das European Center for Dental Implantology (ECDI), ein Zusammenschluss 17 spezialisierter Praxen und Zentren, untersuchen und startet aktuell eine wissenschaftliche Studie mit über 1000 Patienten. Bei schätzungsweise einer Million Implantaten jährlich, zeigen Studien immer wieder, dass implantatgetragener Zahnersatz im Vergleich zu herkömmlichen Prothesen die mundbezogene Lebensqualität der Patienten signifikant verbessert: Implantatträger haben nicht nur beim Essen und Sprechen weniger Probleme. Auch andere Dimensionen der Lebensqualität – Emotionalität, Vitalität und soziale Funktionen – sind besser. Allerdings stammen diese Ergebnisse aus Untersuchungen, bei denen zahnlose Patienten mit Implantaten versorgt wurden. 2008 zeigte eine Wissenschaftler-Gruppe um Dr. Hans-Joachim Nickenig und Prof. Dr. Manfred

Wichmann, Erlangen, erstmals durch eine Untersuchung mit mehr als 200 Patienten, dass die Lebensqualität durch eine Implantatbehandlung auch dann bereits signifikant besser wird, wenn teilbezahnte Patienten versorgt wurden. Diese Untersuchung dient den ECDI-Zentren als Referenz-Studie. Da in den Zentren pro Jahr mehr als 15.000 Implantate gesetzt werden, können die bisher vorliegenden Ergebnisse an großen Patientenzahlen überprüft werden. Alle Patienten, die an den ECDI-Zentren implantologisch behandelt werden, erhalten die verkürzte Version eines standardisierten und international anerkannten Fragebogen Oral Health Impact Profile (OHIP), den sie wiederholt ausfüllen: Vor der Behandlung, in der Einheilphase und nach Abschluss der prothetischen Behandlung. Die Ergebnisse werden verglichen mit der mundbezogenen Lebensqualität von Patienten, denen keine Zähne fehlen. sp/pm

Mundhygiene

Neue Broschüre erschienen

Mit der neuen Broschüre „Starke Zähne! Karies keine Chance geben“ veröffentlicht die Informationsstelle für Kariesprophylaxe Eltern Tipps für die richtige Mundhygiene ihrer Kinder. Neben Infos zur Putztechnik beantwortet der Ratgeber auch Fragen zur zahngesunden Ernährung, zum Zahnarztbesuch und

zur preiswerten und effektiven Kariesvorbeugung mit fluoridiertem Speisesalz. Die Materialien sind in begrenzter Stückzahl kostenlos zu beziehen bei der Informationsstelle für Kariesprophylaxe, Telefon 069 / 24 70 68 22 oder unter www.kariesvorbeugung.de ck/pm



Foto: DAK

Parkinson

Hirnschrittmacher und Dopamin im Einsatz

Dank Hirnschrittmacher und Dopamin-Ersatz kann die Parkinson-Krankheit heute lange hinausgezögert werden. Mit 250 000 Betroffenen in der Bundesrepublik ist die Nervenkrankheit Parkinson keine unbekannte Diagnose. Kein Wunder: „Im Prinzip würden wir alle Parkinson bekommen“, sagt Professor Guido Ninkhah, Neurochirurg und Parkinson-Experte in der Abteilung Stereotaktische Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg. Denn die Degeneration von Nervenzellen, die den für eine korrekte Hirnfunktion wichtigen Botenstoff Dopamin herstellen, ist normal: „Dieser Verlust

passiert bei allen Menschen. Wir müssten allerdings 150 Jahre alt werden, um davon etwas zu bemerken“, erklärt Ninkhah. Ist der Nervenverfall allerdings schneller als gewöhnlich, kommt es zum Ausbruch der gefürchteten Parkinson-Krankheit.

Die Symptome der Krankheit sind bekannt. Erzeugen die Dopamin-Zellen im „schwarzen Kern“ des Gehirns nicht mehr die richtige Menge des Botenstoffs, gerät das Gehirn aus dem Takt. Die Informationsübermittlung zwischen Hirn und Körper funktioniert nicht mehr richtig. Der typische Parkinson-Patient leidet daher unter unkontrollierbarem

Muskelzittern. Bewegungen und Sprechen werden langsam und schwerfällig. Die Aussichten auf eine bessere Lebensqualität für behandelte Parkinson-Patienten sind seit über 20 Jahren deutlich günstiger geworden. Durch die Gabe von Dopamin-Ersatzstoffen – genannt L-Dopa oder Dopaminagonisten – kann der Verlust der Nervenzellen ausgeglichen werden. Mit der sogenannten „tiefen Hirnstimulation“ (Hirnschrittmacher). Die Impulse eines Implantats sorgen dabei im Hirn für neue Ordnung. In Freiburg ist man schon so weit, die Technik im Rahmen des deutsch-französischen Vorreiterprojekts

„early-stim“ schon in der Frühphase der Erkrankung und nicht als Ultima Ratio zu verwenden. Große Hoffnungen setzen viele in eine Behandlung der Krankheit mit Stammzellen. Die Forscher hoffen, dass Stammzellen künftig die Funktion der Dopamin-Erzeuger im Hirn übernehmen könnten.

sp/pm



Foto: Universitätsklinikum Freiburg

Mehr als nur eine Kraftprobe

Mit dem Referentenentwurf des Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) steht fest: Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will die im Koalitionsvertrag vereinbarte Prolongierung des Paragraphen 73b SGB V um drei Jahre jetzt durch eine Begrenzung der Mittel für die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) in Selektivverträgen auf die Ausgaben des Regelleistungsvolumens aushebeln. Vordergründig, so könnte man argumentieren, ist diese Begrenzung nicht mehr als richtig. Warum Hausärzte bevorzugen, die in einen HZV-Vertrag des Hausärzterverbands eingeschrieben sind? Warum will man zusätzliche Leistungen, zum Beispiel mit Steuerungswirkung und Qualitätsaspekten, nicht zusätzlich vereinbaren und vergüten?

Man könnte schlicht konstatieren, dass der Machtkampf zwischen KBV und Hausärzterverband politisch zugunsten der KBV entschieden ist, die KBV keinen weiteren Abfluss der Mittel durch die Bereinigung in Milliardenhöhe erleiden muss. Geld regiert die Welt, letztlich geht es doch nur um Geld und Macht, auch bei der hausarzt-

zentrierten Versorgung. Die KBV hat sich durch geschicktes Lobbying und die politische Nähe zum FDP-geführten BMG und zu etlichen Unionsabgeordneten durchgesetzt. Das alles ist richtig, aber nur eine vordergründige Betrachtungsweise, denn die Folgen dieser Entscheidung sind weitreichend. Der Paragraph 73b implizierte auch eine Entscheidung für eine flächendeckende Hausarztzentrierte Versorgung. Angesichts immer mehr alter, multimorbider, zu versorgender Menschen ist eine Zukunftsoption die Hausarztzentrierte Versorgung mit Anbindung Fachärzte nach Paragraph 73c, der



Foto: MEV

Pflege und des stationären Sektors. In diesem Modell steuern Krankenkassen gemeinsam mit Hausärzten, sie haben zum ersten Mal die reale Möglichkeit, Versorgung zu steuern, auch direkten wirtschaftlichen Einfluss zu nehmen, auch auf die Arzneimittelversorgung.



Foto: privat

Die mit dem Referentenentwurf des Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) gefallene Entscheidung zur Mittelbegrenzung für die Hausarztzentrierte Versorgung ist mehr als nur ein zugunsten der KBV ausgefallener Machtkampf, meint der gesundheitspolitische Fachjournalist Dr. Andreas Lehr.

Dies kann eine machtbewusste KBV nicht wollen. Ihr Modell, auch für unterversorgte Gebiete, ist naturgemäß ein anderes. Sie präferiert Ärztezentren in Trägerschaft von Patiomed, Ärztezentren in unterversorgten Gebieten mit wechselnder Besetzung und anderes mehr. In diesem Versorgungsmodell spielt der Hausarzt eine untergeordnete Rolle, es ist facharzt-dominiert. Auch eine Steuerung durch die Krankenkassen ist nicht vorgesehen, sie ist kein integraler Teil dieses Versorgungsmodells. Es geht demnach nicht nur um eine Auseinandersetzung um Geld, um einen Machtkampf zwischen KBV

und Hausärzterverband, sondern auch um die Entscheidung zwischen zwei Versorgungsmodellen. Die Entscheidung für das KBV-Modell, zusammengedacht mit anderen gesundheitspolitischen Entscheidungen und Entwicklungen, hat erhebliche finanzielle, sozialpolitische und gesamtgesellschaftliche Auswirkungen.

Öffnet man gleichzeitig den Finanzdeckel, der durch Beitragsstabilität, durch Eigeninteressen der Arbeitgeber auf der ambulanten Versorgung lange Jahre geschlossen war, durch die Weitung der Prämie, können Honorare, Mengen, Preise der Industrie und anderes ungebremst steigen. Dies mag Ärzten und Industrie als Vorteil erscheinen. Die Gewinne der Leistungsanbieter und der Industrie werden zunächst einmal steigen. Aber zum Beispiel der soziale Ausgleich wird aus der Liquiditätsreserve bis 2014 finanziert, Steuergelder stehen nicht zur Verfügung. Das wird sich auch in Zukunft kaum ändern. Es könnte eine soziale Schieflage entstehen, die auf Dauer zum gegenteiligen Effekt für Leistungsanbieter und Industrie führt: geringere Gewinne und eine sozial bedingte Instabilität, die vielfältige weitere negative Folgen hat.

Die Entscheidung für eines der Versorgungsmodelle, vor allem gegen die Steuerungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen, ist Teil einer Gesamtstrategie, die im Interesse vieler zu liegen scheint – wahrscheinlich währt das Glück darüber aber nur kurz. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Medienberichte über PZR

Ein Skandal, der keiner ist

„Abzocke!“ Mit einer Telefonumfrage will ein Internetportal herausgefunden haben, dass die Professionelle Zahnreinigung ein probates Mittel von Zahnärzten ist, um Patienten zu schröpfen – ein gefundenes Fressen für die Medien, die das Thema aufgriffen. Allerdings konnte man auch erkennen, dass Eigen-PR mit fragwürdigen Methoden wohl ein probates Mittel ist, um einen Anbieter im Internet ins Gespräch zu bringen. Wie ein Skandal gemacht wurde, der keiner ist.

Geld.de ist eine Verbraucherplattform im Internet rund um das Thema Finanzen. Es gehört zur Unister Holding GmbH in Leipzig, ein Unternehmen, das noch eine ganze Reihe von anderen Verbraucherportalen im Bereich Finanzen und Reisen unterhält. Geld.de behandelt Themen wie etwa Versicherungen, Baufinanzierung, Geldanlagen, Kredite und Steuern. Im Vordergrund jeder Beratungsleistung des Portals, so kann man es auf der Webseite lesen, stehe ein hoher Qualitätsanspruch. Was bei einem Verbraucherportal, das seriös wahrgenommen werden will, eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein sollte, die keiner besonderen Erwähnung bedarf, kippte jedoch bei der Untersuchung zu einem spezifischen zahnmedizinischen Thema ins Gegenteil. Mittels einer nicht-repräsentativen und keinerlei wissenschaftlichen Methode genügenden Telefonumfrage kümmerte sich das Portal um das Thema PZR. Für die als „Studie“ titulierte Telefonumfrage wurden nach Angaben der Plattform bundesweit 273 Zahnarztpraxen befragt. Dabei stellten die Interviewer die Frage: Wie viel zahlt man als gesetzlich Versicherter für eine professionelle Zahnreinigung? Das Ergebnis: Von den Zahnärzten werden unterschiedliche Honorare verlangt, mal mehr, mal weniger. In einer Pressemitteilung urteilte Geld.de-Geschäftsführer Friedrich Wiedemann: „Eine Zahnreinigung sollte nicht mehr als 60 Euro kosten. Zahnärzte, die mehr als 70 Euro berechnen, zocken die Patienten mit überbeurten Preisen unverhohlen ab“. Die Bild-Zeitung griff das Thema und den Tenor auf, andere Blätter folgten.



Eine Professionelle Zahnreinigung erfordert einen hohen speziellen und individuellen Aufwand.

Foto: elmex/CABA

In zahlreichen Pressemitteilungen reagierten Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Kammern diverser Bundesländer, darunter Schleswig-Holstein, Berlin und Bayern. Stellvertretend sollen hier die Stellungnahmen und Maßnahmen von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) Erwähnung finden, die die marktschreierischen Falschaussagen widerlegten und sich gegen den Vorwurf der Abzocke verwahrten.

Die Professionelle Zahnreinigung, so stellt etwa die BZÄK klar, sei eine hinsichtlich ihres medizinischen Nutzens wissenschaftlich anerkannte Maßnahme. Sie beinhalte ein komplexes Leistungsgeschehen, das aus Befunderhebung, der Entfernung harter und weicher Zahnbeläge, der Politur und anschließender Fluoridierung der Zahnoberflächen, sowie der Aufklärung des Patienten zur Optimierung der häuslichen Mundhygiene bestehe.

Was für die „Spezialisten“ von Geld.de verwunderlich war, nämlich dass für PZR unterschiedliche Honorare eingefordert

werden, ist für den Berufsstand ganz selbstverständlich und hätte mit einer Zusatzrecherche seitens des Portals geklärt werden können. Dass sich das Honorar eben nach dem Aufwand richtet, den eine PZR erfordert. Dieser, so die BZÄK und die KZBV unisono, variere ganz erheblich: Er hängt vom Alter, der Mundhygiene und dem Erkrankungsrisiko des Patienten, aber auch vom Zustand der Zähne und des Zahnhalteapparates sowie von der Anzahl der Zähne und der Art oder der Menge der vorhandenen Zahnbeläge ab.

Der Zahnarzt sei aber auch hier in der Gebührenfindung nicht frei, sondern den Regeln der amtlichen Gebührenordnung unterworfen, stellt die BZÄK klar. Daher sei er verpflichtet, die Gebühren unter Berücksichtigung der Schwierigkeiten und des Zeitaufwandes so

wie der Umstände nach billigem Ermessen zu bestimmen. GOZ-Analysen hätten ergeben, dass im Durchschnitt für die Professionelle Zahnreinigung ein Honorar von 77 Euro berechnet werde. Gerade die individuellen Voraussetzungen der Mundhygiene bei Patienten führten naturgemäß zu Abweichungen von diesem Mittelwert. „Die Behauptung, ab einer willkürlich fixierten finanziellen Grenze sei eine zahnärztliche Rechnung „Abzocke“, ist fachlich wie betriebswirtschaftlich unsinnig“, so die BZÄK.

Aufwand ist honorarentscheidend

Ihr Vize-Präsident, Dr. Dietmar Oesterreich, verwies gegenüber der Presse darauf, dass es schlichtweg nicht möglich sei, am Telefon eine verbindliche Auskunft über die Kosten der Reinigung zu nennen, ohne dass der Zahnarzt den Mundgesundheitszustand des Patienten kenne. Ein Preis könne erst nach der Durchsicht der Zähne feststehen, schließlich sei die Zahnreinigung keine

Pauschalleistung wie der Einbau einer neuen Pumpe in eine Waschmaschine. Was für den Berufsstand eine Selbstverständlichkeit ist, ist für Fachfremde ein Skandal. In der Pressemitteilung des Portals liest sich das so: „Übel: Oftmals wollten die Zahnarztpraxen am Telefon keine Kosten nennen.“

Die KZBV hat auf die Veröffentlichung einer Pressemitteilung zu diesem Vorgang zunächst einmal verzichtet, auch um einer negativ besetzten Preisdiskussion zur PZR keinen Vorschub zu leisten. Allerdings wurde ein kritisches Schreiben an den Geschäftsführer der Unister Holding gerichtet, um weitere Vorfälle dieser Art in Zukunft zu unterbinden und in dem im Wiederholungsfall die Prüfung anderer Schritte angekündigt werden. Darin wird ebenfalls darauf verwiesen, dass die PZR eine aufwendige zahnmedizinische Leistung sei. Bei dem Vorwurf der Abzocke, wenn eine PZR über dem Honorarvolumen von 70 Euro liege, werde verkannt oder geflissentlich übergangen, dass die PZR ein komplexes Leistungsgeschehen beinhalte, das einen hohen zeitlichen und apparativen Aufwand erfordere und nur durch besonders qualifiziertes Personal erbracht werden könne. Durch die mundhygienischen Besonderheiten jedes Einzelfalls können die Kosten erheblich differieren und über die genannte vermeintlich zumutbare Schwelle von 70 Euro hinausgehen. Regionale Preis-Unterschiede seien angesichts unterschiedlicher Lebenshaltungs- und Praxisführungskosten normal.

Aus Sicht der KZBV, so der Brief, werde die Seriosität eines Verbraucherportales, die Geld.de für sich in Anspruch nimmt, durch Veröffentlichungen auf der Basis medizinisch unzureichend bearbeiteter Themen, die ganz offensichtlich kurzfristigen Marketing-Effekten dienen sollen, auf Dauer eher untergraben denn gefördert. Eine Einschätzung, die durch das angewandte Geschäftsmodell untermauert wird, heißt es doch in der Pressemitteilung des Portals zur PZR: „Auf Grund der steigenden Kosten für Zahnbehandlungen, auch für Zahnreinigungen, empfiehlt Geld.de, sich möglichst nach einer Zahnzusatzversicherung umzuschauen“. Und - rhetorische Frage - welches Portal bietet Zahnzusatzversicherungen? sg

Doppelte Rolle rückwärts

Claudia Kluckhuhn

Am 25. August 2010 stellte die Bundesregierung offiziell ihren Referentenentwurf zum GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) vor. Fazit: eine verschärfte Budgetierung und ein amputierter Ost-West-Angleich – 20 Jahre nach der Wiedervereinigung. Ein herber Rückschlag für die Zahnärzte. Hat die Politik sie beim Reformieren vergessen und beim Sparen wiederentdeckt? Ein Berufsstand macht mobil.



Foto: fotolia

Der Ost-West-Angleich und die Aufhebung der strikten Budgetierung müssen jetzt kommen – an diesen Forderungen halten die Zahnärzte kompromisslos fest.

2009 trat die schwarz-gelbe Regierung an, um unser Gesundheitssystem endlich strukturell zu verändern, gar eine „Radikalreform für mehr Freiheit und Wettbewerb“ kündigte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler damals an. Und selbstverständlich, folgt man jedenfalls dem bloßen Titel, hat die Regierung mit dem GKV-FinG ein „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ auf den Weg gebracht.

Enttäuschung und Ärger

Cut. Willkommen in der wirklichen Welt: Abgesehen von dem geplanten Sozialausgleich besagen die Eckpunkte hauptsächlich milliardenschwere Einsparungen – auf Kosten der Versicherten und Leistungsträger. Vorgesehen sind insbesondere ein erhöhter

Beitragssatz um jeweils 0,3 Punkte für Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf 15,5 Prozent ab 2011 plus umfangreiche Änderungen beim Zusatzbeitrag.

Kurz: Der Entwurf beschränkt sich allein darauf, die Finanzierungslücken in der GKV zu schließen. Auch Ärzte, Kliniken und Zahnärzte sollen dazu ihren Beitrag leisten. Die lang angekündigte und noch länger ersehnte strukturelle Reform des Gesundheitssystems lässt hingegen weiter auf sich warten. Stattdessen fällt eine Vielzahl der in der Vergangenheit veröffentlichten Absichtserklärungen unter den Tisch. Was bleibt? Nichts als Enttäuschung und Ärger.

In Sippenhaff

Frust vor allem bei den Zahnärzten. Allein bei ihnen sollen 2011 und 2012 rund 60

Millionen Euro Honorar wegfallen. Was nicht bedeutet, dass die Zahnärzte kein Sparopfer bringen wollen, nein. Aber im Unterschied zu den beiden Kostentreibern stationäre und ambulante Versorgung gehen die Summen für die Zahnmedizin seit Jahren kontinuierlich zurück, von beitragsrelevanten Steigerungen ganz zu schweigen. Zugleich steht Deutschland in puncto Zahngesundheit europaweit ganz oben – unbestritten ein Erfolg der Zahnmediziner hier. Während somit in anderen Leistungsbereichen die Ausgaben exorbitant nach oben schnellen, sparen die Kassen in der Zahnmedizin seit 2005 konkret jährlich eine Milliarde Euro. Die Mittel drosseln sich freilich nicht von selbst. Zurückzuführen sind die Sparleistungen in erster Linie auf konstruktive Modelle, die die Zahnärzteschaft in den vergangenen Jahren aus eigener Kraft entwickelt hat, um den State of the Art in Diagnose und Therapie auch für die Zukunft sicherzustellen – und gleichzeitig das System zu entlasten. Beispiel Festzuschüsse – gelten sie doch als repräsentatives und vorbildliches Beispiel für diesen Shift.

Das heißt, den Sparbeitrag erbringt der Berufsstand bereits jahrelang. Und zwar stetig. Nur, um jetzt wieder in Sippenschaft genommen zu werden? Denn in dem Maße, wie die Ärzteschaft via Honorarreform entlastet und dadurch die Versorgung gestärkt wurde, hat man die Zahnärzte vertröstet. Doch jetzt ist Schluss: Gerade angesichts der Beteuerungen aus der Politik, der vertragszahnärztliche Sektor müsse dringend reformiert werden, haben sie keinerlei Verständnis mehr für Verzögerungen. Sie fordern, dass Rösler sein Wort hält. Oder hat die Politik die Zahnärzte beim Reformieren vergessen und beim Sparen wiederentdeckt?

„Die Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz dürfen sich in den Jahren 2011 und 2012 jeweils höchstens um die Hälfte der für das jeweilige Jahr festgestellten Veränderungsrate der beitragspflichtigen

gen Einnahmen erhöhen“, steht in dem Entwurf. Und weiter: „Ab dem Jahr 2013 wird das Vergütungssystem für die vertragszahnärztliche Behandlung ohne Zahnersatz weiterentwickelt.“ Was sich die Bundesregierung von dieser Nullnummer verspricht? Abknapsungen in Höhe von 20 Millionen Euro für 2011 und weiteren 40 Millionen Euro 2012 – Geld, das den zahnärztlichen Praxen nicht für Personal und Investitionen zur Verfügung steht. Geld, das bei der Patientenversorgung fehlt.

Ulla Schmidt reloaded

Außer Spesen nichts gewesen? „Das ist Ulla Schmidt reloaded, es wird schlicht budgetiert, gedeckelt, begrenzt, rationiert“, so eine Reaktion aus dem Berufsstand. Vorgeesehen ist nämlich statt der Beendigung noch eine Verschärfung der Budgetierung – neben einem in Gänze aufgeweichten Ost-West-Angleich. Obwohl sich die Politik zuvor darauf verständigt hatte, dass eine strukturelle Reform der vertragszahnärztlichen Versorgungslandschaft, weil dringend erforderlich, mit dem geplanten Gesetz aktuell umgesetzt wird. Den notwendigen Handlungsbedarf haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einer aktuellen gemeinsamen Stellungnahme erneut zum Ausdruck gebracht. Zudem haben die KZVen und die KZBV in einem von allen Vorstandsmitgliedern unterschriebenen Brief an die politischen Entscheider gegen die Rückwärts-Pläne protestiert und die drängenden Novellierungen noch einmal ohne Wenn und Aber eingefordert.

„Es gab einen Konsens der Zahnärzteschaft mit allen politisch Verantwortlichen, dass eine zeitnahe Strukturreform der vertragszahnärztlichen Vergütung dringend notwendig ist, um die politisch gewollte Wettbewerbsfähigkeit im zahnärztlichen Bereich und damit eine hochwertige Patientenversorgung auch in Zukunft garantieren zu können“, konkretisiert der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Entgegen aller Zusicherungen steht davon jetzt nichts im Gesetzentwurf. Darüber sind wir massiv enttäuscht. Übrig geblieben ist reine Kosten-

dämpfung ohne strukturelle Weiterentwicklung. Das ist letztlich unbegreiflich“, kritisiert auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

Die Mauer steht noch

Zurück zur Ausgangssituation: Als einziger Sektor im Gesundheitswesen kämpfen die Zahnärzte in den neuen Bundesländern noch mit niedrigeren Honoraren – 20 Jahre nach der Wiedervereinigung. „In den vergangenen Monaten erhielten wir aus den verschiedensten politischen Kreisen die Zusage, dass diese Diskriminierung mit der Anhebung der Honorare auf Westniveau endlich beendet werden soll“, erläutert der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer, im Vorstand verantwortlich für die seitens der KZBV abgeschlossenen Verträge. Überall in der Politik zeige sich demnach dasselbe Meinungsbild: Der Ost-West-Angleich ist ein berechtigter Anspruch. Nun dieser herbe Rückschlag: Die Anhebung kommt, aber im Entwurf wird sie kurzerhand auf 2013 und 2014, also in die nächste Legislaturperiode verschoben. Damit nicht genug; sie soll nur 50 Prozent der tatsächlichen Vergütungsdifferenz, das heißt, zweimal 2,5 Prozent ausmachen: Ohne Zahnersatz würden die Honorare in den neuen Bundesländern um fünf und in Berlin um vier Prozent erhöht – aber erst in drei beziehungsweise vier Jahren, wohlgemerkt.

„Zurzeit liegt die Honorierung der vertragszahnärztlichen Leistungen im Osten bei 90 Prozent dessen, was die Kollegen im Westen erhalten“, erklärt der BZÄK-Vizepräsident und Präsident der Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich. „Die Kosten, um eine Zahnarztpraxis betreiben zu können, unterscheiden sich aber nicht. Zudem steigen die Anforderungen an die Ausstattung der Praxen durch immer komplexere Hygienevorschriften und neue aufwendigere Verfahren in der Behandlung. Nicht zuletzt gilt es, auch die Mitarbeiterinnen in den neuen Bundesländern entsprechend zu entlohnen. Dies muss sich in der Vergütung niederschlagen.“ Die Honorardiskrepanz führe indes zu einer Ausdünnung in der flächendeckenden Versorgung zu Lasten der Patienten.



Zukunftsorientierte Zahnmedizin? Unter der Fessel der strikten Budgetierung unmöglich.

Fotos: fotolia

Eine fatale Entscheidung, nicht nur für die aktuelle betriebswirtschaftliche Lage der Praxen. Sollte es bei den skizzierten Schritten bleiben, wird im Grunde lediglich der Vergütungsabstand verkleinert, die Honorardiskriminierung zwischen Ost und West bei den Zahnärzten jedoch auf Dauer zementiert, mit anderen Worten: der Unterschied festgeschrieben.

Reine Kostendämpfung

„Die verbleibende Verwerfung wird, wenn auch auf niedrigerem Niveau als bisher, in Stein gemeißelt. Das ist das falsche Signal. Wir brauchen die vollständige Anhebung“, macht Eßer klar. „Zwar sollen laut Entwurf weitere Verhandlungen auf regionaler Ebene möglich sein. Aber hallo, Erde an BMG: Logischerweise fehlen aufgrund der weiter bestehenden Budgetierung schlichtweg die Mittel dazu. Eßer bestätigt: „Die weiter existierende Grundlohnsummenanbindung lässt zu extra Vereinbarungen überhaupt keine Spielräume mehr!“

Rückzug auf Raten

Auch bei den Budgets gab es im Koalitionspapier einen Rückzug auf Raten. „Im Koalitionsvertrag wurde noch festgehalten, dass eine Budgetierung mit strikter Grundlohnsummenanbindung auf keinen Fall der richtige Weg in die Zukunft sein kann“, rekapituliert Eßer. In den vorherigen Entwürfen war folglich noch eine differenzierte Aufschlüsselung der Versichertenstruktur vorgesehen. Wichtig ist diese Größe, weil sie die Wanderbewegungen der GKV-Mitglieder zwischen den Krankenkassen erfasst – und die Budgets dadurch mehr auf das Versichertenklientel der einzelnen Kassen zugeschnitten sind. „Es kann nicht angehen, dass es nach wie vor noch nicht einmal eine Möglichkeit gibt, die durch Wanderbewegungen der Versicherten zwischen den Krankenkassen verursachten Verschiebe wirtschaftlich abzubilden“, führt Eßer aus. „Stattdessen wird die Budgetierung für die nächsten beiden Jahre noch verschärft. Das ist anachronistisch.“

Dass der Entwurf in Sachen Zahnmedizin darüber hinaus komplett unausgereift ist, zeigt sich schon bei der Individualprophylaxe – präventive Leistungen, die schon allein unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten von diesen Beschränkungen auszuschließen sind. Geht es nach dem Entwurf, sollen allerdings auch sie künftig per Anbindung an die Grundlohnsumme gedeckt werden. Zählten sie bislang zu den unbudgetierten Leistungen, will man auch hier die Honorarzuwächse kürzen und damit die Vorsorgeleistungen beschneiden. Auch wenn das BMG das Resultat als „Begrenzung von Zuwächsen“ verkaufen will – schönreden zieht nicht. Tatsächlich verbirgt sich dahinter der fatale, weil zum Scheitern verurteilte Versuch, den Zahnärzten das ärztliche Konstrukt pauschal überzubügeln. Unterm Strich wird die Budgetierung als überkommenes Steuerungsinstrument nicht nur erneut klar bestätigt, sondern die Kostendämpfungspolitik samt der mit ihr einher gehenden negativen Effekte zusehends intensiviert und fortgeführt.

Reformstau auflösen

Dabei sind viele der erforderlichen Maßnahmen im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung nachweislich kostenneutral für die GKV zu handeln. Um so verständlicher, dass der Entwurf ohne Not den Generalkonsens nach einer grundlegenden Strukturreform ignoriert und die Zahnärzte infolgedessen endlos in der Reformschleife kreisen. „Diese Wandlungen wurden bei den Ärzten längst vollzogen. Wir können nicht akzeptieren, dass die uns gemachten Versprechen im Gesetzentwurf überhaupt nicht erwähnt beziehungsweise nur extrem dünn und verzögert realisiert werden“, resümiert Eßer. Fedderwitz unterstreicht: „Der Reformstau muss auch bei uns Zahnärzten endlich aufgelöst werden!“ Die jahrzehntelange strikte Budgetierung entfalte bereits negative Auswirkung auf die Sicherstellung einer angemessenen und qualitativ hochstehenden vertragszahnärztlichen Versorgung. Fedderwitz weiter: „Nach der Wahl standen die Zeichen auf Aufbruch, Aufbruch in Richtung eines von Freiheit, so-

Foto: dpa-picture-alliance Arno Burgi



Vor 20 Jahren fiel die Mauer. Moment, nicht ganz: Bei den Zahnärzten besteht sie noch und trennt bei Honoraren die Kollegen weiter in Ost und West.

zialer Verantwortung und Wettbewerb geprägten Gesundheitswesens. Wir hoffen deshalb, dass die Abschaffung der strikten Budgetierung wieder in das Gesetz-

ungsverfahren aufgenommen wird.“ Engel: „Diese Chance sollte die Politik nicht vertun. Wir brauchen adäquate Rahmenbedingungen, damit wir die Patienten weiter-

hin hochwertig versorgen können. Sonst werden gesetzlich Krankenversicherte in Deutschland in Zukunft zunehmend von der wissenschaftlichen Entwicklung abgekoppelt.“ Das letzte Wort ist auch Eßer zufolge noch nicht gesprochen – noch gebe es die Möglichkeit nachzubessern. „Wir müssen beharrlich bleiben“, bilanziert er: „Ich setze auf die Vernunft der Politik!“ ■



Das GKV-Finanzierungsgesetz soll in wesentlichen Teilen 2011 in Kraft treten. Ziel ist es, kurz- und mittelfristig die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen. Wie kurz vor Redaktionsschluss bekannt wurde, wird der jetzt vorgelegte Referentenentwurf innerhalb der Koalition nochmals diskutiert. Konkrete Ergebnisse standen aber noch nicht fest.

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

	Pat. Init. <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <input type="text"/>	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼																																																		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____					<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																																																			
1.				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																			
2.				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																			
3.				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																			
4.				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																			
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																															
Allgemeinerkrankung: behandelt mit: _____					<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
Anamnestiche Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Abusus <input type="checkbox"/>					<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																		
Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____																																																							
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____																																																							
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____					<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td><td style="width: 10px;"> </td></tr> </table>																																																		
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): _____																																																							
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																																			
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum: _____																																																			
Unterschrift																																																							

Hygiene im Krankenhaus

Nicht ganz sauber

Der Tod von drei Babys an der Universitätsklinik in Mainz hat Hygienemängel an deutschen Krankenhäusern ans Licht gebracht – wieder einmal. Über die Lösung des Problems wird kontrovers diskutiert. Soll es eine politische Lösung geben, die in einer bundeseinheitlichen Hygienevorschrift mündet? Oder muss an deutschen Kliniken einfach nur Personal aufgestockt werden?



Foto: picture alliance

In vielen Kliniken ist die Hygiene mangelhaft. Das soll und muss sich ändern.

Schon oft berichteten die Medien in den vergangenen Jahren über Hygienemängel in Krankenhäusern. Zum Beispiel vor drei Jahren, als in einem Fuldaer Klinikum 270 Menschen an Salmonellen erkrankten. Grund: Mängel in der Klinikküche. Laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) infizieren sich in Deutschland jedes Jahr mindestens eine halbe Million Patienten mit Krankenhauskeimen wie multi-resistenten Bakterien (MRSA), die mit Antibiotika nicht mehr zu heilen sind, mit Pilzen, Viren oder Protozoen. Die Erreger können Wundinfektionen und Lungenentzündungen, Geschwüre und Blutvergiftungen verursachen. Keimbedingte Erkrankungen enden manchmal für die Patienten fatal, etwa mit der Amputation infizierter Gliedmaßen – oder mit dem Tod.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die jährliche Zahl der durch Keime bedingten Todesfälle auf 15 000. Die Deutsche Gesell-

schaft für Krankenhaushygiene (DGKH) sieht die Zahl bei 40 000 pro Jahr und geht von insgesamt 800 000 Infektionen aus.

Schlechte Compliance

Das Problem ist alt. Laut RKI belegen Studien, die die Disziplin des medizinischen Klinikpersonals untersuchen, dass es erhebliche Probleme mit der Compliance gibt – zum Beispiel bei der Reinigung von medizinischen Instrumenten wie Endoskopen oder bei der Händedesinfektion. Ein Ergebnis: Bei 100 Tätigkeiten, die eine Händedesinfektion erfordern, wird diese nur in etwa 50 Prozent der Fälle durchgeführt. Aber: Die Bandbreite bei der Hygienesziplin ist groß. An manchen Kliniken erreicht die Compliance auch 87 Prozent, an anderen dümpelt sie bei 25 Prozent.

Die Untersuchungen ergaben auch, dass viele der Angestellten nicht wissen, wann

desinfiziert werden sollte. In einer Studie wurde festgestellt, dass die Compliance-raten nach Kontakt mit sterilen Materialien (90 Prozent) ähnlich hoch waren wie nach Kontakt mit Exkreten (97 Prozent).

Als Gründe für Schлдereien bei der Händedesinfektion gaben Klinikmitarbeiter die schlechte Erreichbarkeit der Desinfektionsmittelpender, die Angst vor Hautschäden und Zweifel an der Wirksamkeit der Reinigung an. Vor allem aber nannten sie den hohen Zeitdruck während der Arbeit.

Einen Zusammenhang zwischen Arbeitsverdichtung und Infektionsrate sieht auch die Leiterin des Hygiene-Instituts an der Berliner Charité, Petra Gastmeier. „Man hat beobachtet, dass in Zeiten, wo Personal besonders knapp ist oder Hilfspersonal eingestellt werden muss – im Sommer oder um Weihnachten herum – auch besonders häufig Krankenhausinfektionen ausbrechen. Dann ist die Arbeitsdichte wahrscheinlich so groß, dass das Personal es nicht mehr schafft“, sagte sie in einem Interview mit dem Rundfunk Berlin-Brandenburg.

Ein kleines Rechenbeispiel gibt hier Aufschluss: Auf Intensivstationen sollen sich die Mitarbeiter laut Empfehlung des RKI 20 Mal pro Stunde die Hände desinfizieren und sich dafür jeweils 30 Sekunden Zeit nehmen. Auf die Stunde gerechnet sind das zehn Minuten – unter Zeitdruck ein im Klinikalltag schwer zu schaffendes Pensum. Das sieht auch Hygieneexpertin Gastmeier so und erklärt, teilweise könnten Ärzte und Pflegepersonal sich den Druck nehmen, indem sie während der Desinfektion ins Gespräch mit den Patienten einsteigen. Wichtig sei auch, dass im Stationsteam eine gute Hygienesziplin herrsche. Dazu brauche es Vorbilder, die Standards befolgten.

Auf Dauer in den Griff zu kriegen ist das Problem nach Aussage von Hygieneexperten aber nur, wenn man das Personal in Aus-, Fort- und Weiterbildungen aufklärt. Dazu benötige man mehr Fachleute an den Krankenhäusern, die diese Fortbildungen anbieten können. Manche verlangen auch, dass



Foto: AKTION Saubere Hände 2008

Hände waschen nicht vergessen – nicht nur zuhause vor dem Essen, sondern auch in der Klinik bei der Behandlung von Patienten.

Kliniken ab einer bestimmten Größe Fachärzte für Hygiene beschäftigen sollten sowie ein Team von Hygiene-Fachschwestern und -pflegern.

Die Bundesärztekammer (BÄK) fordert außerdem, dass die Ausbildung von Hygienefachärzten in Deutschland stärker unterstützt werden soll: „Die Realität ist, dass in Deutschland nicht ausreichend Hygieniker zur Verfügung stehen. Lehrstühle für Hygiene werden zunehmend nicht mehr nachbesetzt. Die Institute werden aus finanziellen Gründen aufgelöst oder umgewidmet. Der

diesjährige Deutsche Ärztetag in Dresden hat deshalb erneut die zuständigen Landesministerien aufgefordert, das Fach Hygiene als eigenständiges medizinisches Institut an den medizinischen Fakultäten zu erhalten.“ Die Krankenhäuser sollen im kommenden Jahr 500 Millionen Euro einsparen. Die Diskussion um ausgiebige Investitionen in den Bereich Hygiene kommt also zu einem ungünstigen Zeitpunkt. Allerdings sprechen andere wirtschaftliche Überlegungen dafür, hier Geld „in die Hand“ zu nehmen: Bei nosokomialen Infektionen verlängert sich der Aufenthalt im Krankenhaus laut RKI um etwa vier Tage. Umgerechnet sind somit sechs Krankenhäuser mit jeweils 1 000 Betten in Deutschland damit beschäftigt, Patienten mit Krankenhausinfektionen zu behandeln. Diese Kosten könnten durch konsequentere Hygienemaßnahmen gedrosselt werden. Kompletต์ vermeiden lassen sich nosokomiale Infektionen jedoch nicht, betont DGK-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in einem Statement seines Verbandes: „Der Fortschritt der Medizin, insbesondere auf den Gebieten der Transplantationschirurgie, Bekämpfung von Blutkrankheiten, Blutkrebs und anderen Krebsleiden ist mit Behandlungsmaßnahmen verbunden, für die generell ein höheres Infektionsrisiko besteht. Infektionsfälle gehen einher mit den Möglichkeiten der modernen Medizin, die heute Menschenleben rettet, wo dies früher nicht möglich gewesen wäre. Der zum Teil ungezielte Einsatz von Antibiotika ist eine zentrale Ursache für Antibiotika-Resistenzen und die Verbreitung von Infektionen in den Kliniken durch vorbelastete Patienten.“

Eine Verordnung für alle

Die Krankenhaushygiene wird durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) geregelt. Ihm zufolge liegt die Kompetenz für alle Hygienemaßnahmen bei den Ländern. Eine eigene Krankenhaushygieneverordnung haben allerdings nur fünf Bundesländer implementiert. Neben Berlin, Bremen und Nordrhein-Westfalen auch das Saarland und Sachsen. Dabei müssten die Landesministerien nicht lange nach Wegen suchen, um Infektionen zu verhindern. Die Kommission

Kommentar

Vertrauen in die Basis

Eine bundeseinheitliche Hygienevorschrift, wie sie von der FDP gefordert wird, wäre suboptimal und gliche einer gesetzgeberischen Vorgabe nach dem Motto „Viel hilft viel“. Aber die Hygiene muss an der Basis durchgeführt werden, also von dem medizinischen Personal vor Ort. Bei einer differenzierten Betrachtung wird dabei schnell klar, dass es einen Unterschied macht, ob über Hygienemaßnahmen in einer Praxis für Physiotherapie oder auf einer Intensivstation gesprochen wird. Es liegt in der Verantwortung des Einzelnen, respektive des Teams, konsequent die etablierten Standards umzusetzen. Dazu braucht es keine pauschale Richtlinie vom Bund. So bleibt Ärzten, Zahnärzten und allen weiteren Gesundheitsberufen auch künftig Zeit für das Allerwichtigste: die Patienten. Sara Friedrich

für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI hat bereits 1999 einen Empfehlungskatalog formuliert. Darauf weist auch die BÄK hin: „Wir verfügen damit grundsätzlich über wirksame Instrumente für einen guten Infektionsschutz in Deutschland. Wir müssen von diesen Instrumenten aber auch Gebrauch machen. Insbesondere die Bundesländer sind gefordert, nicht nur die Vorgaben in entsprechendes Landesrecht umzusetzen.“ Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler will bei der nächsten Gesundheitsministerkonferenz gemeinsam mit den Ländern zusätzliche Regelungen für eine bessere Hygiene erörtern. Die FDP fordert hingegen, dass das Infektionsschutzgesetz geändert wird, damit in Zukunft bundesweit einheitliche Regeln gelten. In Zahnarztpraxen ist das Niveau der Infektionsprävention laut IDZ indes bereits jetzt sehr hoch. Dies liegt nicht zuletzt an der hohen Akzeptanz der zahnarzt-spezifischen RKI-Empfehlung.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

zm-Info

„Aktion Saubere Hände“

Das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für die Surveillance nosokomialer Infektionen, die Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und das Aktionsbündnis Patientensicherheit haben unter der Schirmherrschaft des BMG 2008 die „Aktion Saubere Hände“ ins Leben gerufen.

Die Kampagne hat das Ziel, die Compliance der Händedesinfektion in deutschen Krankenhäusern deutlich und nachhaltig zu erhöhen.

Erste Erfolge sind sichtbar: An den 600 beteiligten Kliniken ist der Verbrauch der Desinfektionsmittel – dieses Maß dient zur Überprüfung der Handhygiene – um 30 Prozent gestiegen.

■ www.aktion-sauberehaende.de

Kommunikation der Zellen

Bernd Stadlinger, Hendrik Terheyden

Die Implantologie ist ein zentraler Bestandteil moderner zahnmedizinischer Versorgungskonzepte. Mit dem 3-D-Film „Kommunikation der Zellen – die Osseointegration“ wurde die Idee umgesetzt, die heute bekannten zellbiologischen Hintergründe der Osseointegration anhand der beteiligten Zelltypen und Botenstoffe zu visualisieren. Die filmische Darstellung der Einheilung eines Implantats in den Knochen ermöglicht die Visualisierung komplexer biodynamischer Vorgänge und bietet interessante Perspektiven für die Lehre und ein Highlight für den Betrachter.



Fotos: Quintessenz Verlag

Statistisch zeigte sich in den letzten Jahren sowohl eine jährliche Zunahme der inserierten Implantate als auch eine Zunahme der implantierenden Zahnärzte. Parallel besteht eine Vielzahl an Implantatherstellern, die durch präklinische und klinische Studien die Eigenschaften ihrer Produkte darlegen. Im Alltag ist insofern ein implantologisch tätiger Zahnarzt mit einer Vielzahl an wissenschaftlichen Publikationen und Berichten über die Eigenschaften neuer Produkte und deren Auswirkung auf die Einheilung konfrontiert. Ein Verständnis der

zellbiologischen Hintergründe der Osseointegration kann helfen, Menge und Gehalt der Informationen besser einzustufen und deren Auswirkungen auf die tägliche Praxis abzuwiegen.

Implantologische Forschung

Aus wissenschaftlicher Sicht steht die implantologische Forschung in einem interdisziplinären Spannungsfeld zwischen der Zahnmedizin und Fächern wie Werkstoffwissenschaft, Biophysik, Biochemie und Osteologie.

In der klinischen Anwendung bestehen Parallelen zu den Fächern Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie zur Orthopädie. Werkstoffwissenschaftliche Entwicklungen der letzten Jahre zeigen ein großes Potenzial im Bereich der Oberflächentechnologie. Durch die gezielte Veränderung von Oberflächen lassen sich spezifische Einflüsse auf knochenbildende Vorgänge nehmen. Ein Beispiel ist das zunehmende Wissen über die extrazelluläre Matrix, die die natürliche Umgebung des Implantats im Knochen darstellt. Durch die Übertragung von Bauprinzipien der Natur auf Biomaterialien

kann eine aktive Kommunikation zwischen dem Biomaterial und dem körpereigenen Gewebe erreicht werden. Die Synthese und die Charakterisierung solcher Oberflächen fallen in den Bereich der Biophysik, die Analyse der zellulären Wechselwirkungen in den Bereich der Biochemie. Die Osteologie, ein Spezialgebiet der Endokrinologie, untersucht Stoffwechselprozesse des Knochens. Hierbei sind vor allem Einflüsse auf das Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und Knochenabbau von hohem Interesse.

Die Wechselwirkungen einer Implantatoberfläche mit dem Knochen ist komplex, und Erkenntnisse aus den verschiedenen Fachbereichen helfen, die Wirkmechanismen zu entschlüsseln.

Osseointegration

Knochengewebe ist nicht statisch, sondern unterliegt einem Gleichgewicht zwischen Knochenaufbau und Knochenabbau, dem sogenannten Remodelling. Dies ermöglicht



DEUTSCHER ZAHNÄRZTERTAG

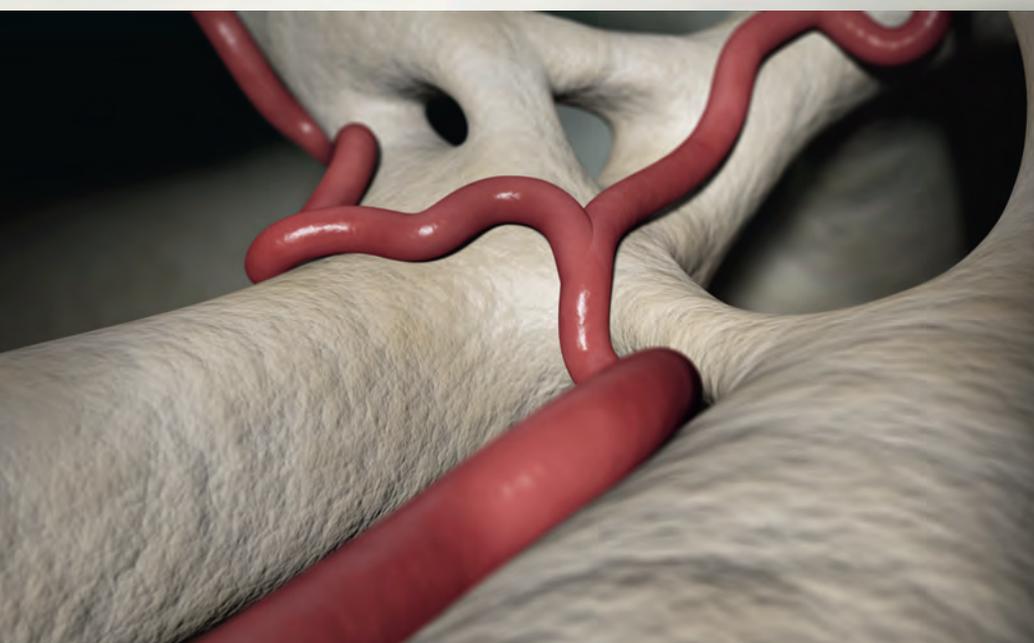
Der 3-D-Film wird seine **Weltpremiere am 12. November 2010 um 8:30 Uhr zur Kongresseröffnung im Rahmen des Deutschen Zahnärztertages in Frankfurt/M. haben.**

eine ideale biodynamische Struktur, die sich in Form der Ausrichtung des Trabekelwerks widerspiegelt.

Durch die Aufbereitung des Implantatbetts wird dieses Gefüge zerstört. Ein inseriertes Implantat ist zunächst nur durch seine Makromorphologie mechanisch mit dem Lagerknochen verankert. Dies wird als Primärstabilität bezeichnet. Es folgen verschiedene Phasen der Einheilung, die zur Osseointegration des Implantats und der sogenannten Sekundärstabilität führen. Die Osseointegration wurde in den 1970er-Jahren durch Brånemark definiert als der direkte strukturelle und funktionelle Verbund zwischen vitalem Lagerknochengewebe und der Oberfläche eines belasteten Implantats. Diese Definition ist den meisten Zahnmedizinern ein Begriff.

3-D-Film

Der während des Deutschen Zahnärztertages 2010 in Frankfurt seine Weltpremiere „feiernde“ Film vermittelt im Zeitraffertempo den modellhaften Ablauf der physiologischen Vorgänge der Osseointegration. Es werden die molekularen Hintergründe und Interaktionen des Heilungsprozesses visualisiert, was dem Betrachter ermöglicht, in kurzer Zeit ein Verständnis der komplexen Vorgänge zu entwickeln. Dies macht den Film neben dem Informationsgewinn für implantierende Zahnärzte auch für die universitäre Lehre interessant. Die bildliche Darstellung ermöglicht einen komprimierten und informativen Einstieg in ein neues Wissensgebiet.



Abbildungen 1: Blutgefäß, Trabekelwerk und Implantatkörper in der Modulationsansicht

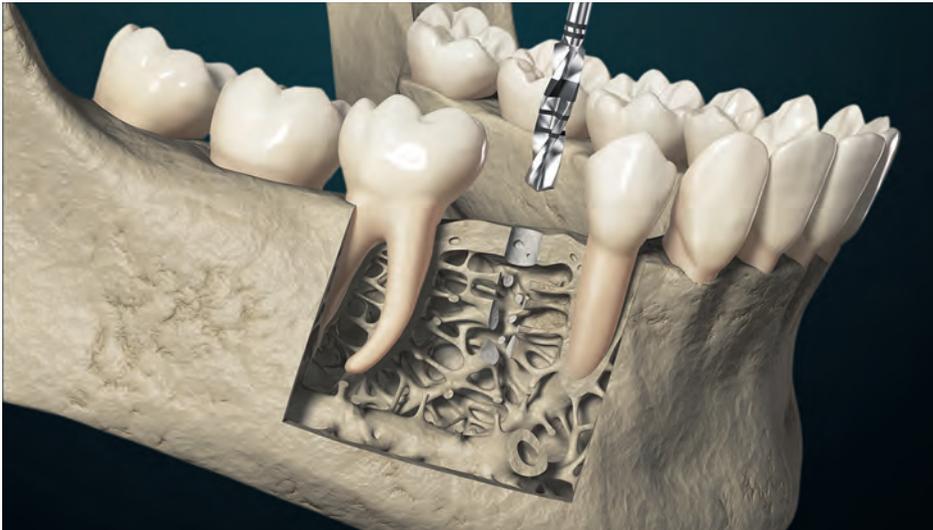


Abbildung 2: die Präparationsphase: Vorbereitung für das Einsetzen eines Implantats

Protagonisten des Films sind die beteiligten Zellentypen, die durch eingblendete Steckbriefe charakterisiert werden. Als wichtige Akteure zwischen den Zellen werden Botenstoffe dargestellt, mit deren Hilfe die Zellen kommunizieren. Der Reiz liegt in faszinierenden Bildern, der Nutzen im erleichterten und besseren Verständnis der komplizierten Materie. Dies soll auch die Motivation fördern, sich mit wissenschaftlichen Thematiken auseinanderzusetzen.

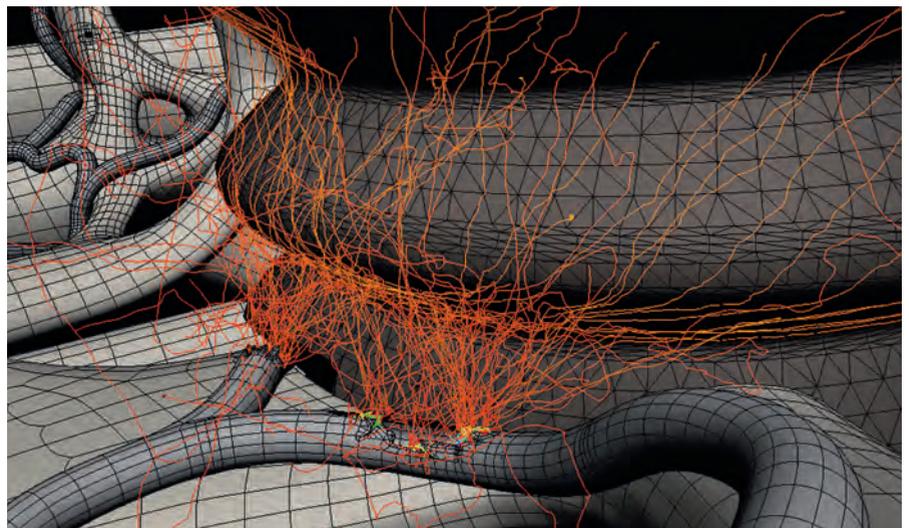
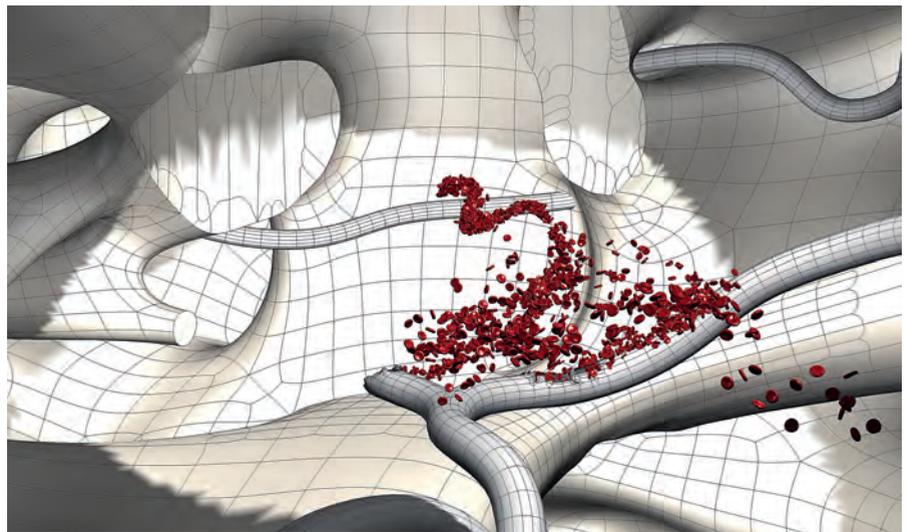
Das Storyboard

Das Storyboard des Films beginnt mit der Präparation eines Implantatbetts und der Insertion eines Implantats in der Prämolaren-Region. Hiermit beginnen zahlreiche hochkomplexe biodynamische Prozesse, an deren Ende die vollständige Einheilung des Implantats in den Knochen steht. Der Film orientiert sich am zeitlichen Ablauf der Heilungsprozesse und unterscheidet vier Phasen. Die erste Phase der Einheilung, die unmittelbar nach der Insertion beginnt, wird als Hämostase bezeichnet.

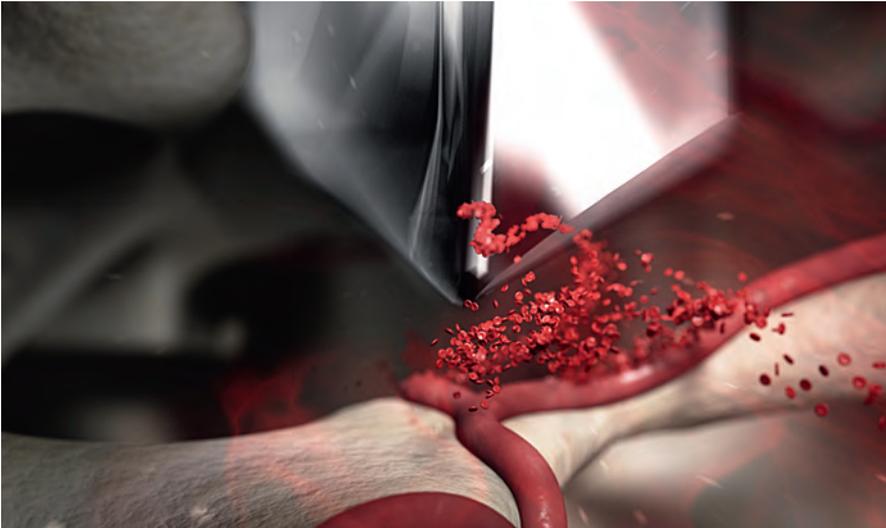
Die Hämostase

Nach der Insertion eines Implantats lagern sich innerhalb von Sekunden bis Minuten Ionen und Blutproteine an der Titanoberfläche an. Als erste Zellen am Ort des Geschehens aggregieren Thrombozyten,

nachdem sie Kontakt mit Kollagen (im Bereich der verletzten Lagergewebe) und den Proteinen auf der Implantatoberfläche haben. Dies verschließt durch die Bohrung bedingte Gefäßrupturen. Gleichzeitig setzen Thrombozyten verschiedene Botenstoffe zur Zellkommunikation frei. Diese begünstigen die Vernetzung der Blutplättchen. Als provisorische Matrix durchdringt das Blutgerinnsel den Wundraum und lagert sich auch an der Implantatoberfläche an. Dieses Blutgerinnsel ist eine wichtige Voraussetzung für die nachfolgenden Knochenheilungsprozesse. Im Anschluss an diese Phasen der Hämostase folgt die entzündliche Phase.



Abbildungen 3: Making of: Unzählige modellierte Drahtgittermodelle sind die Grundlage für die Computerfilmanimationen.



Fotos: Quintessenz Verlag

Abbildung 4: die Implantatbettbereitung: die chirurgischen Maßnahmen mit einem genau auf das Implantat abgestimmten Instrumentarium

Ort des Geschehens. Auch sie sind Zellen der Immunabwehr und eliminieren Bakterien durch Phagozytose. Gewebetrümmer werden aufgenommen und abgebaut. Makrophagen nehmen in ihrer Zahl in der späten entzündlichen Phase zu und dominieren den Ablauf.

Mithilfe von Hemmstoffen helfen Makrophagen, die durch Granulozyten ausgelöste Gewebeerstörung zu stoppen. Dies ist eine wichtige Voraussetzung zur Weichenstellung in Richtung Osseointegration. So können auch die sogenannten Matrixproteine vor dem Abbau geschützt werden. Sie schützen ihrerseits Wachstumsfaktoren und nehmen somit positiven Einfluss auf die Knochenbildung.

Die entzündliche Phase

In dieser Phase wird die Immunabwehr des Körpers aktiv. Die Wunde wird nun von Knochensplittern und eingesprengten Bakterien gereinigt. Hierzu wird die Gefäßpermeabilität erhöht, indem Endothelzellen im Inneren der Gefäßwände ein Stück auseinander weichen. Den Stimulus hierfür geben wiederum von Thrombozyten freigesetzte Botenstoffe.

Gleichzeitig fördern Endothelzellen die Anheftung von Granulozyten aus dem Blutstrom. Diese durchdringen die entstandenen Spalträume zwischen den Endothelzellen und gelangen in den extravasalen Raum. Entlang eines Konzentrationsgefälles finden Granulozyten dann ihren Weg zur Wunde. Dort angekommen, töten sie Bakterien durch freigesetzte Sauerstoffspezies und setzen die verdauenden Enzyme Elastase und Kollagenase frei.

Das Verhältnis von Granulozyten und Bakterien entscheidet hier über die Weichenstellung zwischen einer Wundheilungsstörung, die zum Implantatverlust führen kann und der regelrechten Heilung der Wunde. Bei zu hoher Aktivität kann ein toxisches Wundmilieu mit Gewebeuntergang und Eiterbildung entstehen.

Granulozyten rufen mittels Botenstoffen weitere Hilfe herbei: Makrophagen folgen dem Ruf und sind die nächsten Akteure am

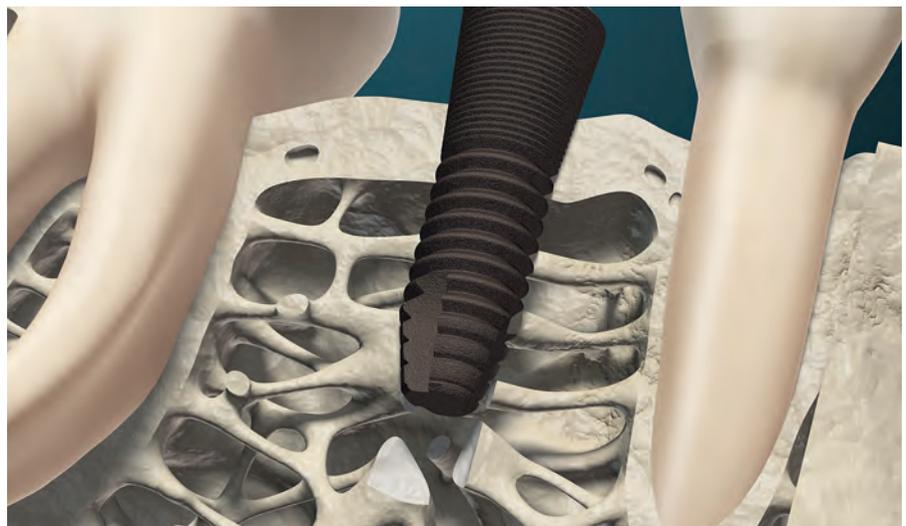
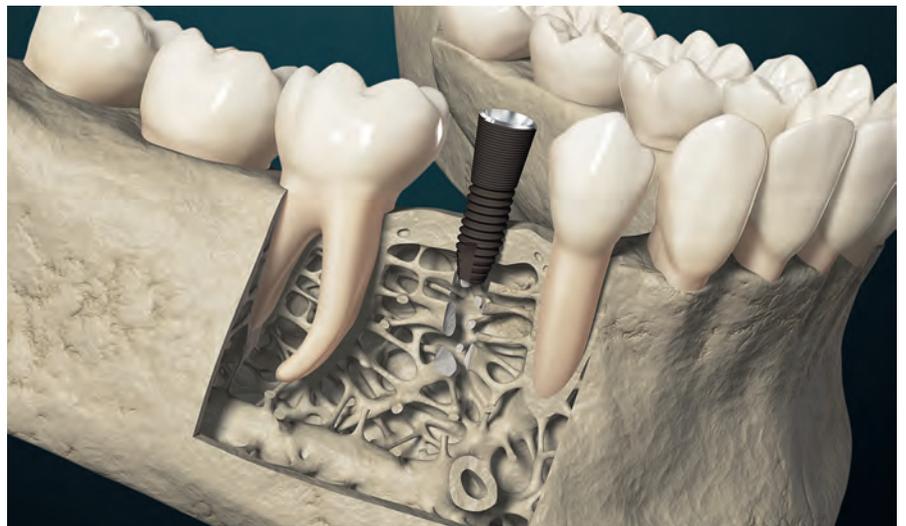


Abbildung 5: die Insertion: Einsetzen des Implantatkörpers in den Kieferknochen

Botenstoffe stimulieren Fibroblasten sowie die Gefäßbildung (Angiogenese). Dies leitet die proliferative Phase der Heilung ein.

Die proliferative Phase

Fibroblasten erscheinen am dritten bis vierten Tag nach der Insertion. Sie synthetisieren schützende und stabilisierende Matrixkomponenten. Aufgrund der niedrigen Sauerstoffkonzentration im Gewebe produzieren Makrophagen einen Botenstoff, auf den die Endothelzellen im Gefäßinneren reagieren. Dies nimmt über Zwischenstufen Einfluss auf die Perizyten. Perizyten sind mesenchymale Stammzellen und befinden sich auf den Blutgefäßen. Sie wandern nun in Bereiche niedrigen Sauerstoffpartialdrucks. Dort bilden sie neue Blutgefäße, die sich schließlich mit dem bestehenden Gefäßnetz verbinden. Die Angiogenese stellt somit die Sauerstoffversorgung wieder her und ist die Basis der Knochenheilung.

Etwa ab dem siebten Tag lagern sich aktivierte Osteoklasten an den Bruchkanten des verbliebenen Knochens an, resorbieren diesen und schaffen Raum für die Knochenheilung. Dadurch sinkt zunächst die Primärstabilität des Implantats. Osteoklasten bauen Knochensubstanz ab und setzen dabei Wachstumsfaktoren frei. Diese stimulieren wiederum die Bildung neuen Knochens.

Die oben erwähnten Perizyten bilden nicht nur neue Blutgefäße, sie wandern auch zu bestehenden Trabekelbälkchen und differenzieren dort zu neuen Osteoblasten (Knochenbildungszellen), den Gegenspielern der Osteoklasten. Diese Zellen haben die Fähigkeit, Knochenmatrix zu bilden. Die Anlagerung von Vorläufern der Osteoblasten an die Implantatoberfläche wird entscheidend durch die dort adsorbierten Proteine beeinflusst.

Osteoblasten bilden jetzt eine organische Matrix, die zunehmend mineralisiert. Lichtmikroskopisch zeigt sich Knochen auf der Implantatoberfläche. Elektronenmikroskopisch befindet sich eine feine Proteinschicht zwischen Knochen und Implantatoberfläche. Mechanische Stabilität entsteht durch die Verzahnung mit den Oberflächenrauigkeiten des Implantats.



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Frankfurt/M. 2010

Der Film „Kommunikation der Zellen – die Osseointegration“ feiert zur Kongresseröffnung am **12. November 2010 um 08:30 Uhr** Weltpremiere.

Mission Statement zu dieser Initiative:

Das Unsichtbare sichtbar werden zu lassen – darin liegen die Faszination und die Herausforderung, hoch komplexe biodynamische Prozesse dramaturgisch und didaktisch so zu gestalten, dass diese in der Aus-, Fort- und Weiterbildung eine wertvolle Unterstützung in der Wissensvermittlung bieten. Mit dem Modul 1 „Kommunikation der Zellen – die Osseointegration“ startet die Exzellenzinitiative „Lebendige Wissenschaft“, in der sukzessiv alle relevanten biomedizinischen Prozesse in der ZMK als 3-D-Computerfilmanimationen produziert und in einer 3-D-Filmbibliothek der zahnmedizinischen Fachwelt zur Verfügung gestellt werden sollen. Dabei kommen die Softwaretools aus der großen Kinowelt zum Einsatz, so ermöglichen diese Programmiertechnologien einen großen Schritt in Richtung Visualisierung der Lehre in der ZMK.

Zahlen, Daten, Fakten:

Filmlänge: zwölf Minuten

Hauptdarsteller: Thrombozyten, Fibroblasten, Endothelzellen, Granulozyten, Makrophagen, Perizyten, Osteoklasten, Osteoblasten, Osteozyten

Nebendarsteller: PDGF, Thromboxan, TGF- α , TGF- β , PDGF, VEGF, NO, ACE, TNF- α , IL-1, TNF- α , IL-6, FGF, MIP-1, RANKL, Sclerostin

Konzeption, Storyboard, Produktion: zehn Monate

3-D-Software: Photoshop CS5 64-bit, Autodesk Softimage, Autodesk Mudbox, Adobe After Effects

3-D-Daten: 300 GB

Animation: 102 500 Einzelbilder

Rechner: sechs Rechner mit 82 Kernprozessoren

Renderingpower: 230 GHz

Renderingzeit: > drei Monate

Das Projekt- und Expertenteam:

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Dr. Bernd Stadlinger, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

Advisory Board: Prof. Dr. Christoph Hämmerle, Prof. Dr. Thomas Hoffmann

Fachliche Beratung: Dr. Susanne Bierbaum, Prof. Dr. Dr. Uwe Eckelt, Dr. Ute Hempel, Prof. Dr. Lorenz Hofbauer, Prof. Dr. Dieter Scharnweber (Transregio 67)

Produktionsteam: Dr. Marko Reschke, Matthias Gauer, Christina Pietsch, Thomas Kramer (iAS – Quintessenz Verlag)

Projektpartner: Dr. Karsten Wagner, Dr. Sabine Söhngen (AstraTech)

Projektleitung: Alexander Ammann (Quintessenz Verlag)

Zunächst bildet sich ab der ersten postoperativen Woche Geflechtknochen an der Implantatoberfläche. Dies ermöglicht die zunehmende sekundäre Stabilisierung des Implantats und gleicht damit die

sinkende Primärstabilität aus. Mit der Bildung des Geflechtknochens ist die proliferative Phase der Knochenheilung abgeschlossen.



Foto: Quintessenz Verlag

Abbildung 6: das Multitalent: Die Osteoklasten resorbieren Knochensplitter, setzen Wachstumsfaktoren frei und stimulieren die Neubildung von Knochen.

Die Remodellierungsphase

Die Remodellierung von Knochen setzt Wochen nach der Implantatinserktion ein und gewährleistet den Erhalt der Stabilität. Hierbei ist die Lastanpassung von Bedeutung. Während der Geflechtknochen vorwiegend parallel zur Oberfläche in den Senken des Implantats gewachsen ist, strahlt der Knochen nach dem Remodelling vorwiegend senkrecht zur Implantatoberfläche in die Gewindespitzen ein.

Ziel ist das Remodelling des Knochens entsprechend der Belastung des Implantats.

Dazu arbeiten Osteoblasten und Osteoklasten Hand in Hand. Die Koordination beider Zellen wird größtenteils vom Osteozyten übernommen.

Lammelläre Knochenstrukturen bilden sich schließlich und nehmen, ähnlich den Säulen einer gotischen Kathedrale, die wirkenden Kräfte auf. Wieder entsteht ein effizientes und auf die neue Situation bestmöglich angepasstes Trabekelwerk.

*Dr. Dr. Bernd Stadlinger
Technische Universität Dresden
Universitätsklinikum „Carl-Gustav Carus“
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
bernd.stadlinger@uniklinikum-dresden.de*

*Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel
Hansteinstr. 29
24121 Kassel*

Abspann ...

Die Planung und Durchführung des Films „Kommunikation der Zellen – die Osseointegration“ war nur durch die Kooperation zahlreicher Projektpartner möglich. Mitbeteiligt waren folgende Fachbereiche:

- Zahnmedizin
- Medizin
- Osteologie
- Biochemie
- Biophysik
- Molekularbiologie
- Bioinformatik
- Werkstoffwissenschaft

Differentialdiagnostik ungewöhnlicher Hautläsionen

Selbstverletzung im Gesicht

Kathrin Stein, Martin Kunkel



Abbildung 1:
klinische Aspekte der Patientin (a) mit multiplen Excoriationen: Nach langzeitiger Traumatisierung ist es zu einer massiven Verletzung des Lides gekommen (Detail in b).

Eine 72-jährige Patientin stellte sich mit einem ausgeprägten Hämatom und mit einem superinfizierten Zweieurostück-großen Defekt im Bereich der rechten Wange vor. Klinisch zeigten sich multiple Kratzspuren und Wunden im gesamten Gesicht in unterschiedlich fortgeschrittenen Heilungsstadien, teils superinfiziert, teils bereits vernarbt (Abbildungen 1a und 1b).

Anamnestisch berichtete die Patientin über ein plötzliches Auftreten einer Schwellung an der rechten Wange. Dieses Phänomen stehe im Zusammenhang mit einer seit etwa 16 Jahren bestehenden Hauterkrankung unklarer Genese. Aufgrund dieser Hauterkrankung sei die Patientin mehrfach in stationärer dermatologischer Behandlung gewesen, ohne dass eine Ursache habe gefunden werden können. Auch einer augenärztlichen Operation hatte sich die Patientin aufgrund

der narbig verzogenen Augenlider bereits unterziehen müssen.

Bei Palpation des Hämatoms entleerte sich schwallartig Blut aus der Defektzone. Es zeigte sich eine spritzende arterielle Blutung, die sich durch Kompression nicht stillen ließ. Es erfolgte daher in lokaler Anästhesie die Ausräumung des umgebenden Koagels und die Unterbindung des arteriellen Gefäßes, bei dem es sich um einen Ast der Arteria facialis handelte.

Bereits zuvor war die Patientin aufgrund ähnlicher Verletzungen unklarer Genese vorstellig gewesen. Auch diese Verletzungen mussten bereits operativ versorgt werden. Es handelte sich um eine Blutung aus der Arteria temporalis links, eine offene Wunde an der linken Wange mit arterieller Blutung und einen Substanzdefekt des rechten Kieferwinkels.



Bei den früheren Ereignissen gab die Patientin als Ursache beispielsweise den Wechsel eines Verbands zur Behandlung der „unklaren Hauterkrankung“ an. Unter eingehender Befragung räumte die Patientin dann aber die Manipulation der Gesichtshaut durch Kratzen mit den Fingernägeln ein, dies tue sie jedoch nur aufgrund eines ausgeprägten Juckreizes, den sie auf die oben erwähnte Hauterkrankung zurückführe. In weiteren Gesprächen erkundigte sich die Patientin nach möglichen Parasiten als Ursache der Hauterkrankung und sprach die Existenz von „Wanderwürmern“ unter der Haut an.

Das klinische Erscheinungsbild multipler Artefakte und die Angaben der Patientin zu einer vermuteten Parasitose führten zu der Verdachtsdiagnose eines Dermatozoenwahns und damit zur Weiterleitung der Patientin in die psychiatrische Klinik.

Diskussion

Obwohl die hier dargestellte Form sicher eine seltene Variante darstellt, ist selbstverletzendes Verhalten grundsätzlich ein häufiges Phänomen. Am häufigsten wird selbstverletzendes Verhalten in der Adoleszenz beobachtet, in Deutschland wird hierzu bei 14-Jährigen eine Häufigkeit von elf Prozent regelmäßiger absichtlicher Verletzungen angegeben. Besonders typisch sind unterschiedliche Formen der Selbstverletzungen bei psychischen Erkrankungen wie den Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Verletzungen kommen aber auch bei psychisch primär gesunden Personen vor, beispielsweise zur Vortäuschung einer Straftat oder zum Versicherungsbetrug [Zinka und Rauch, 2007].



Abbildung 2:
mechanisch induzierte
Schleimhautläsion der
Wange durch exzes-
sives Wangenbeißen

Die Grenzbereiche zwischen Normvarianten und Verhaltensstörungen, wie Nägelkauen oder auch exzessive Sportausübung, sind schwer zu definieren. In der Zahnheilkunde ist hier vor allem die Problematik des Wangen- oder Lippenbeißen (Abbildung 2) typisch.

Neben den klassischen „direkten“ Selbstverletzungen (Abbildung 3) – typischerweise durch Kratzen, Ritzen, Schneiden oder Verbrennungen – haben in der medizinischen und zahnmedizinischen Betreuung auch „indirekte“ Selbstverletzungen Bedeutung. Hierbei handelt es sich um die Herbeiführung invasiver ärztlicher beziehungsweise

zahnärztlicher Maßnahmen durch die Vortäuschung von Symptomen. Dieses „sich selbst krank machen“ kann sich sowohl auf die eigene Person als auch auf andere beziehen, betroffen sind hier vor allem Kinder, durch deren Verletzung medizinische Betreuung (Zuwendung) induziert wird.

Der Dermatozoenwahn ist demgegenüber eine seltene psychiatrische Erkrankung. Die betroffenen Patienten empfinden taktile Halluzinationen und sind bei dieser Psychose unabwendbar davon überzeugt, von Parasiten befallen zu sein. Bereits 1938 beschrieb Ekbohm die Phänomenologie des Dermatozoenwahns bei sieben seiner eigenen Patienten nebst 15 weiteren Fällen [Ekbohm, 1938]. Im Bemühen die vermeintlichen Parasiten zu entfernen, verletzen die Patienten ihre Haut mechanisch – wie im vorliegenden Fall unsere Patientin – oder tragen schädigende Substanzen auf ihre Haut auf [Wilson und Uslan, 2004]. Darüber hinaus werden oft umfangreiche obsessive Aktivitäten zur Bekämpfung der Parasiten unternommen, die exzessive Reinigung von Kleidung, Bettwäsche, Haushaltsgeräten und Sanitärbereichen, eine Raumdesinfektion mit Pestiziden,

aber auch das Verbrennen von Mobiliar und Gebäuden geschehen in dem Bestreben, die vermeintlichen Parasiten zu vernichten und eine Re-Infektion zu verhindern [Hinkle, 2009].

Der Dermatozoenwahn betrifft überwiegend ältere Patienten der siebten und der achten Lebensdekade und in der Patientengruppe dominiert das weibliche Geschlecht. Eine Verschleppung der Diagnose ist typisch, da die Patienten im Zuge der „Parasitenbekämpfung“ häufig eine lange Folge von Kontakten durchlaufen (Kammerjäger, Ge-



Abbildung 3:
typische Selbstverletzung bei einer jungen
Patientin durch parallele oberflächliche Schnitt-
muster am Unterarm der nicht dominanten Seite

sundheitsamt, Hausarzt, Hautarzt), bevor die psychiatrische Diagnose gestellt wird [Hinkle, 2009].

Die Behandlung erfordert zunächst den Ausschluss einer allgemeinen Erkrankung und anderer Ursachen für die Hautveränderung. Die Primärtherapie der Wahl verwendet Pimozide [Lee, 2008]. Manche Patienten sprechen aber auch gut auf atypische Neuroleptika wie Risperidon an.

Dr. Dr. Kathrin Stein
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Ruhr-Universität Bochum
Knappschafts Krankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
kathrin.stein@ruhr-uni-bochum.de
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

zm Leser
service

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

Fazit für die Praxis

- Bei unklaren, vor allem aber bei wiederholten Verletzungen sollte auch an die Möglichkeit einer Selbstschädigung durch den Patienten gedacht werden. Typische Verletzungsformen sind gerade oder parallele oberflächliche Schnitt-, Ritz- oder Kratzverletzungen, die eine geringe Verletzungstiefe haben, in der Reichweite der dominanten Hand liegen und besonders empfindliche Körperregionen aussparen.
- Am häufigsten sind Selbstverletzungen bei jugendlichen Patienten.
- Richtungsweisend sind Selbstverletzungen bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen.
- Der Dermatozoenwahn ist eine seltene, schwere Erkrankung, die durch die unkorrigierbare Überzeugung geprägt ist, von Parasiten besiedelt zu sein.



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

Deutscher Zahnärztetag

Perspektiven der Vollkeramik



Anlässlich des Deutschen Zahnärztetag, der offiziell am 10. November 2010 seine Pforten öffnet, treffen sich auch Zahnärzte und Wissenschaftler der AG Keramik in Frankfurt. Hier ein Überblick über die zu erwartenden fachlichen Inhalte der Veranstaltung.



Abbildung 1: Vollanatomisch ausgeschliffene ZrO_2 -Kronen mit verschiedenen Individualisierungen.

Digitaltechnik bestimmt das künftige Handeln

Wenige Verfahren in der Zahnmedizin haben in jüngster Zeit so viele Fortschritte gemeldet wie die Werkstoffentwicklung zur vollkeramischen Restauration und die computergestützte Patientenversorgung. Auf dem Deutschen Zahnärztetag werden kompetente Referenten aus dem wissenschaftlichen Beirat der AG Keramik die Zahnärzteschaft wieder auf den neuesten Stand bringen und besonders die klinische Bewährung voranstellen.

Prof. Peter Pospiech, Homburg/Saar, wird über die Versorgung mit monolithischen Kronen aus Zirkoniumdioxid (ZrO_2) berichten, besonders geeignet für Seitenzahn-Versorgungen. Hierbei werden Kronen und Brücken vollanatomisch aus ZrO_2 ausgeschliffen und zahnfarbig koloriert (Abbildung 1). Eine zusätzliche Verblendung ist nicht mehr erforderlich – dadurch entfällt das eventuelle Risiko einer Verblendfraktur

(Chipping). Die Befürchtung, dass die hohe Werkstofffestigkeit die Antagonisten schädigen könnten, wurde in Studien widerlegt. Entscheidend für die Interkuspitation ist die Oberflächengüte der ZrO_2 -Keramik durch eine professionelle Politur; nur maschinerte, rauhe Okklusalfächen würden den Gebiss abrädieren.

Die klinische Haltbarkeit vollkeramischer Restaurationen wird wesentlich von der adhäsiven Befestigung beeinflusst. Dies trifft besonders auf Adhäsivbrücken zu, die ge-

eignet sind, eine Frontzahnücke mit minimalinvasiver Schmelzpräparation palatinal oder lingual für den ZrO_2 -Klebeflügel zu schliessen (Abbildung 2). Dadurch kann eine extensive Präparation von Pfeilerzähnen für die konventionelle VMK-Brücke oder die alternative Implantatversorgung umgangen werden, ohne deren Option für eine spätere Nutzung zu verlieren.

Prof. Matthias Kern, Kiel, wird hierzu klinische Erfahrungen vortragen und belegen, dass die einflügelige ZrO_2 -Brücke, mit Monomerphosphat-Kleber befestigt, eine hohe Überlebensrate erzielt.

Die lichteoptische, intraorale Abformung gehört schon seit 1985 zum wesentlichen Merkmal der computergestützten Restauration im Chairside-Verfahren. Die inzwischen mit kurzweiligem Licht arbeitende Messkamera erlaubt nun zusätzliche Winkelaufnahmen und rechnet die Bildsequenz von 20 bis 40 Einzelaufnahmen zu einem kompletten, virtuellen Quadranten- oder Ganzkiefermodell mit Gegenbiss zusammen. Dieser Datensatz kann via Internet an das ZT-Labor zur Herstellung der Restauration gesandt werden. Dr. Bernd Reiss, Malsch, wird als erfahrener CAD/CAM-Anwender den Nutzen



Abbildung 2: Einflügelige Adhäsivbrücke aus ZrO_2 von palatinal – schont Zahnsubstanz und lässt spätere Optionen offen.

der digitalen Abformtechnik für Praxis und Labor vorstellen.

Digitale Volumetomographie und die virtuelle CAD-Konstruktion der Suprastruktur generieren zusammen eine prothetikbasierte Bildaussage für die Implantation (Abbildung 3). Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz, beschreibt die strahlungsarme Befundung im 3D-Verfahren. Enossalpfeiler, Abutment, Implantatkrone und chirurgische Bohrschablone werden exakt dimensioniert und eingepplant. Die verzerrungsfreie, detailreiche DVT-Aufnahme erhöht deutlich die Sicherheit für die OP. Insgesamt wird erkennbar, dass die Digitaltechnik die Behandlungsleistung des Zahnarztes erheblich steigern kann.

Manfred Kern
Fritz-Philippi-Str. 7
65195 Wiesbaden
m.kern-dgcz@t-online.de
www.ag-keramik.eu

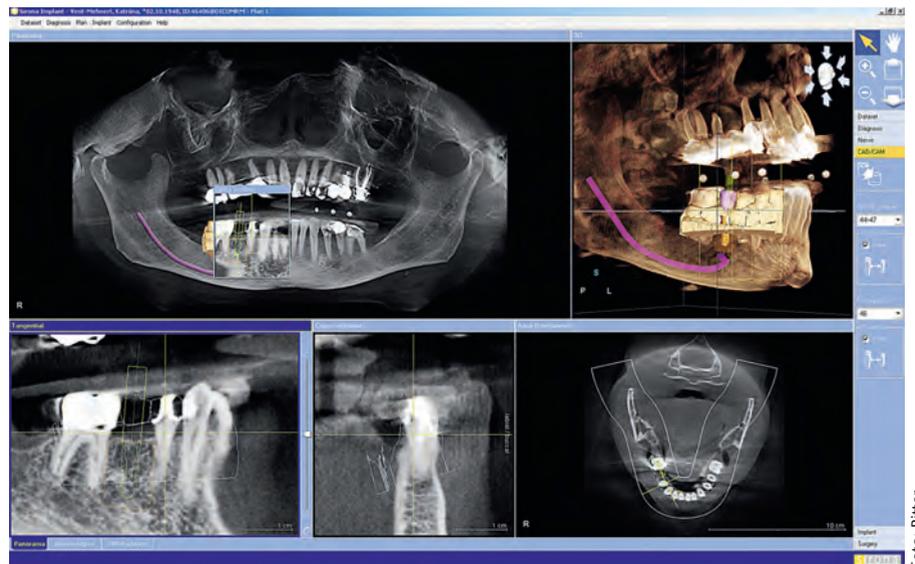


Foto: Ritter

Abbildung 3: DVT und Oral-Scan (Cerec CAD/CAM) führen die prothetikbasierte Implantatplanung zusammen.

Besser eins als keins

Das mittige Einzel-Implantat im zahnlosen Unterkiefer älterer Patienten

Matthias Kern, Sönke Harder, Stefan Wolfart

Der folgende Beitrag zeigt den Einsatz eines einzelnen Implantats im Unterkiefer mit Versorgung durch ein Kugelkopfattachment zur Stabilisierung der vorhandenen Totalprothese am Beispiel einer 86-jährigen zahnlosen Patientin. Diese kostengünstige Vorgehensweise hat sich im dargestellten Fall bisher über mehr als drei Jahre erfolgreich bewährt.

Trotz aller Erfolge in der Prävention von Zahnerkrankungen und Zahnverlusten bei Jugendlichen und Erwachsenen ist immer noch ein hoher Anteil der 65- bis 74-jährigen in Deutschland in einem oder beiden Kiefern zahnlos [Micheelis & Schiffner, 2006]. So waren im Jahr 2005 noch 30,5 Prozent der Senioren mit Totalprothesen in einem Kiefer und 22,6 Prozent mit Totalprothesen in beiden Kiefern versorgt. Vor allem im zahnlosen Unterkiefer sind Halt und Funktion von Totalprothesen häufig

schließt der finanzielle Aufwand viele Patienten von dieser Therapieform aus. So waren trotz der hohen Zahnlosigkeit der Senioren im Jahr 2005 in Deutschland nur 2,6 Prozent mit Implantaten als Therapiemittel versorgt [Micheelis & Schiffner, 2006]. Um Kosten und Aufwand der Implantation im zahnlosen Kiefer von Senioren zu verringern, wurde die Verankerung einer Totalprothese über ein einzelnes zentrales Implantat in der Unterkiefermitte seit Ende der Neunzigerjahre des letzten Jahrhunderts in meh-

on beeinträchtigende Probleme auf. Eigene Pilot-Untersuchungen unterstützen diese Erkenntnisse und weisen nach, dass schon ein zentral gesetztes Unterkieferimplantat zu einer Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität und der objektiven Kaufunktion führt [Wolfart et al., 2007]. Trotz dieser positiven Ergebnisse scheint es so, dass in Deutschland diese Therapieoption in der Zahnärzteschaft noch weitgehend unbekannt ist und im zahnlosen Unterkiefer auf eine Implantation verzichtet

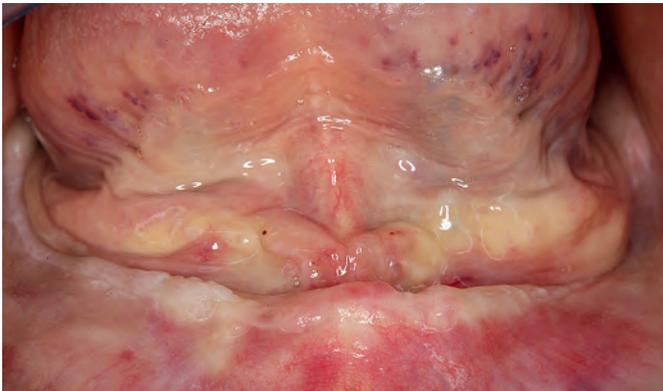


Abbildung 1: Ausgangssituation Unterkiefer von labial



Abbildung 2: Ausgangssituation Unterkiefer von labial

unbefriedigend und können die Lebensqualität der Betroffenen und deren soziale Interaktion mit anderen Menschen erheblich beeinträchtigen [Fiske et al., 1998]. International gilt heute eine auf zwei interforaminären Implantaten verankerte abnehmbare Deckprothese als Standardtherapie des zahnlosen Unterkiefers [Feine et al., 2002]. Da diese Standardtherapie jedoch nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland bezahlt wird,

rere Studien evaluiert [Cordioli et al., 1997; Krennmair & Ulm, 2001; Liddelw & Henry, 2007; Walton et al., 2009; Wolf et al., 2009a]. Es wurde nachgewiesen, dass ein einzelnes Unterkieferimplantat in der Lage ist, eine Deckprothese mittels Kugelkopfmatrize zu verankern. Die Studien zeigten zudem, dass sich diese Therapieform über einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren klinisch gut bewährt. So traten in den genannten Studien weder Implantatverluste noch deren Funkti-

wird, wenn der Patient sich nicht wenigstens zwei Implantate leisten kann. Aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage stellen zwar zwei Implantate weiterhin die minimale Standardversorgung des zahnlosen Unterkiefers dar, nach Ansicht der Autoren genügt aber die verfügbare wissenschaftliche Evidenz, um bei nicht ausreichenden finanziellen Mitteln den zahnlosen Unterkiefer eines älteren Patienten mit einem einzigen mittig gesetzten Unterkieferimplantat



Abbildung 3: Panoramachichtaufnahme mit provisorisch in der Unterkieferprothese eingearbeiteter Messkugel

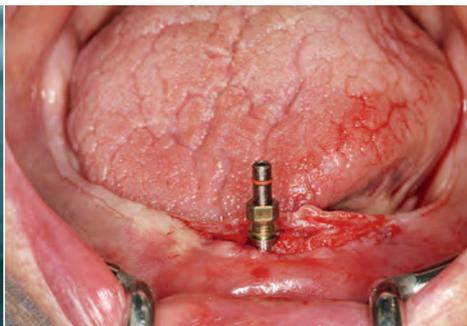


Abbildung 4: inseriertes Implantat mit Einbringpfosten



Abbildung 5: transgingivale Einheilung nach Nahtverschluss mit Einzelknopfnähten

zu versorgen, getreu nach der Devise „besser eins als keins“ [Kern, 2008]. In diesem Beitrag soll anhand des Beispiels einer 86-jährigen zahnlosen Patientin demonstriert werden, dass der kostengünstige Einsatz eines einzelnen Implantats im Unterkiefer mit Versorgung durch ein Kugelkopfattachment zur Stabilisierung der vorhandenen Totalprothese beiträgt und sich im dargestellten Fall bisher über vier Jahre gut bewährt hat.

Klinisches Vorgehen

Die 86-jährige zahnlose Patientin mit suffizienten Totalprothesen in Ober- und Unterkiefer klagte über einen mangelhaften Halt der Unterkieferprothese in Funktion (Abbildungen 1 und 2). Anamnestisch lagen keine Kontraindikationen für eine Implantatinser-tion vor. Zwei oder mehr Implantate konnte sich die gesetzlich krankenversicherte und von Zuzahlung befreite Rentnerin nicht leisten, so dass sie sich nach einer entsprechenden Aufklärung für die Therapie mit

nur einem Implantat entschloss. Für die Röntgenmessaufnahme wurde in die Unterkieferprothese von basal mittig im anterioren Bereich des Unterkieferalveolarfortsatzes eine Mulde geschliffen und eine Röntgenmesskugel mit einem Durchmesser von 4 mm mit Wachs (Flexaponal, Dentaurum, Ispringen) provisorisch eingebracht (Abbildung 3). Nach Anfertigung der Panoramachichtaufnahme wurde die Kugel entfernt und die vorhandene Mulde mit Provisorienkunststoff (Luxatemp, DMG) verschlossen.

Nach der präimplantologischen Diagnostik erfolgte die Implantation eines schraubenförmigen Implantats (Camlog Screw Line, Camlog Biotechnologies, Wimsheim) mit einer Länge von 13 mm und einem Durchmesser von 3,8 mm zentral im anterioren Bereich des Unterkiefers (Abbildung 4). Aufgrund der einfachen klinischen Situation konnte auf die Verwendung einer zusätzlich Kosten verursachenden Bohrschablone verzichtet werden. Das Implantat wies eine sehr gute Primärstabilität auf, und seine

Schraubenwindungen waren allseits von Knochen bedeckt.

Nach Entfernen der Einbringhilfe und Applikation von Chlorhexidindigluconat-Gel (Chlorhexamed 1 Prozent Gel, GlaxoSmith-Kline Consumer Health, München) in den Implantathohlraum wurde ein 1,5 mm hoher Gingivaformer in das Implantat geschraubt. Aufgrund der guten Primärstabilität konnte das Implantat transgingival einheilen. Der Nahtverschluss erfolgte mit Einzelknopfnähten (Supramid, DS 13, 5.0, Resorba Wundversorgung, Nürnberg) (Abbildung 5). Um ungleichmäßige Druckbelastungen auf dem Implantat zu vermeiden, wurde die Prothese im Wundgebiet von basal großzügig ausgeschliffen und mit einem weichbleibenden Unterfütterungsmaterial (Softliner, GC, Tokio, Japan) unterfüttert. Dieses Vorgehen ersparte der betagten Patientin eine Freilegungsoperation und verbesserte den Halt der vorhandenen Totalprothese schon am Tag der Implantation. Hochzufrieden verließ die Patientin den Behandlungsraum.

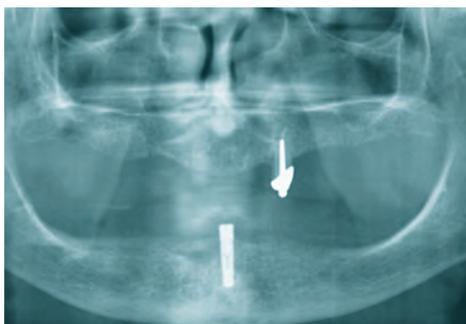


Abbildung 6: Panoramachichtaufnahme zur Kontrolle nach der Implantation



Abbildung 7: Zustand drei Monate nach der Implantatinser-tion



Abbildung 8: aufgeschraubter Kugelkopf (Camlog)



Abbildung 9: aufgesetzte Kugelkopfmatrize (Dalbo-Plus elliptic)



Abbildung 10: Ansicht der Prothese von basal: Aussparung für die einzupolymerisierende elliptische Matrize (Kunststoff ist schon mit Kunststoffprimer konditioniert)



Abbildung 11: silikatisiertes und silanisertes Matrizengehäuse

Abschließend wurde eine Panoramaschicht-röntgenaufnahme zur Kontrolle der Implantatposition durchgeführt (Abbildung 6). Nach acht Tagen erfolgten die Nahtentfernung und die vorsichtige Reinigung des Gingivaformers mit in einer 0,2-prozentigen Chlorhexidindigluconat-Lösung getränkten Wattepellets. Es zeigten sich reizlose Schleimhautverhältnisse. Bezüglich der Mundhygiene wurde die Patientin in den Gebrauch einer Einbüschelbürste für den Bereich des Implantats unterwiesen.

Drei Monate nach der Implantatinserion wurde die Patientin einbestellt, um die vorhandene Unterkiefertotalprothese mittels Kugelkopfmatrize auf dem nun osseointegrierten Implantat zu verankern (Abbildung 7). Der Gingivaformer wurde abgeschraubt, der Implantathohlraum mit 0,2-prozentiger Chlorhexidindigluconat-Lösung gespült und dann mit Chlorhexidindigluconat-Gel (Chlorhexamed 1 Prozent Gel) aufgefüllt. Das Kugelkopfabutment (Gingivahöhe 1,5mm, Camlog) wurde mit einem definier-

ten Drehmoment von 30 Ncm mit einem manuellen Drehmomentschlüssel (Camlog) angezogen (Abbildung 8). Das Periotest-Gerät (Sirona, Bensheim) zeigte einen Periotest-Wert von minus 5 an.

Eine schraubaktivierbare Matrize mit ovalem Retentionsdeckel (Dalbo-Plus elliptic, Cendres & Métaux SA) wurde auf den Kugelkopf gesetzt und achsengerecht ausgerichtet (Abbildung 9). Die Prothese wurde im anterioren Bereich ausgeschliffen (Abbildung 10) und der Platzbedarf für die Matrize mit einer Fließsilikonprobe überprüft. Um einen guten Verbund zwischen Matrize und Prothesenkunststoff zu gewährleisten, wurde die Matrize mittels Rocatec-Verfahren (3M Espe, Seefeld) silikatisiert und silanisiert (Abbildung 11) und die Prothese im Bereich der einzupolymerisierenden Matrize mit 50 µm Aluminiumoxidpulver bei 2 bar abgestrahlt und mit einem Kunststoffprimer (Glaze & Bond, DMG, Hamburg) konditioniert. Danach wurde die Matrize mit einer kleinen Menge eines Provisorienkunststoffs

(Luxatemp, DMG, Hamburg) in die Prothese einpolymerisiert (Abbildungen 12, 13).

Abschließend wurde der Sitz der Prothese mit einem Fließsilikon überprüft (Fit checker, GC, Tokio, Japan) und die Patientin in die Handhabung und Pflege der Unterkieferprothese und des Kugelkopfes eingewiesen. Die äußerst zufriedene Patientin (Abbildung 14) wurde in das Nachsorgeprogramm der Klinik aufgenommen.

Wegen nachlassendem Halt des Verankerungselements musste der schraubaktivierbare Matrizeneinsatz erstaunlicherweise schon innerhalb des ersten Jahres gegen den etwas engeren Matrizeneinsatz Tuning Soft (Cendres & Métaux SA) ausgetauscht werden. In den nächsten drei Jahren lehnte die Patientin die Teilnahme an dem Nachsorgeprogramm ab, da es ihr nach Abgabe ihres eigenen Autos (!) nun zu beschwerlich sei, in die Klinik zu kommen und sie keine Probleme habe. Der Erstautor stattete der nunmehr 90-jährigen Patientin daher vor wenigen Wochen einen Hausbesuch ab und



Abbildung 12: Ansicht der Prothese von basal: Prothese mit einpolymerisierter Matrize



Abbildung 13: Ansicht der Prothese von lingual: Prothese mit einpolymerisierter Matrize: Der Retentionsdeckel schimmert durch den dünnen lingualen Kunststoff durch.



Abbildung 14: Lippenbild der zufriedenen Patientin



Abbildung 15: Zustand 3,5 Jahre nach der Implantatinsertion

Abbildung 16: Detailaufnahme

überzeugte sich nach der nun über dreijährigen Gebrauchsperiode von der Funktionsfähigkeit der Prothese und den periimplantären Verhältnissen, die klinisch unauffällig waren (Abbildungen 15 bis 20). Die Haltewirkung der Matrizze war immer noch ausreichend, so dass auf eine Aktivierung der Matrizze oder einen erneuten Austausch des Retentionseinsatzes verzichtet werden konnte.

Diskussion

Die gute Primärstabilität des Implantats erlaubte eine transgingivale offene Einheilung des Implantats. Der Patientin blieb so ein zweiter operativer Eingriff zur Freilegung erspart und der Prothesenhalt wurde schon am Tag der Implantation verbessert. Damit die Wundheilung ohne Druckbelastung durch die Prothese erfolgen konnte, wurde die Prothese im Bereich des Implantats großzügig ausgeschliffen und mit einem provisorischen

Unterfütterungsmaterial unterfüttert, das den aufgeschraubten Gingivaformer umfasste und so direkt den Halt der Prothese und den Patientenkomfort verbesserte.

Zur Verankerung von vorhandenen Totalprothesen auf Implantaten kommen unterschiedliche Halteelemente in Frage [Boeckler et al., 2009]. Besonders geeignet erscheinen hierzu Druckknopfverankerungen, die in den unterschiedlichsten Ausführungen angeboten werden, da sich diese relativ einfach in eine vorhandene Prothese einarbeiten lassen. In einer eigenen Laborstudie wurden hierzu die Abzugskräfte sowie das Verschleißverhalten von unterschiedlichen konfektionierten Druckknopfverankerungen unter Langzeitbeanspruchung untersucht [Wolf et al., 2009b]. Nach 50 000 Füge- und Lösezyklen zeigten die Verankerungselemente deutlich unterschiedliche Abnutzungserscheinungen. Das Dalbo-Plus-Matrizensystem erwies sich dabei verschleißfester als die übrigen getesteten Verankerungs-



Abbildung 17: Ansicht der Prothese von basal über drei Jahre nach dem Einpolymerisieren der Matrizze



Abbildung 18: Ansicht der Prothese von lingual: Aufgrund der guten Verbindung zwischen dem Prothesenkunststoff und dem konditionierten Matrizzegehäuse kam es weder zur Prothesenfraktur noch zu Kunststoffabsplitterungen.

elemente, weswegen dieses im vorliegenden Fall zum Einsatz kam.

Um Kosten und Aufwand zu minimieren, wurde in Absprache mit der Patientin auf die Einarbeitung eines Verstärkungsgerüsts verzichtet, das die Autoren bei neu angefertigten Arbeiten schon aus forensischen Gründen immer anwenden. Der elliptische Matrizendeckel und das Matrizengehäuse wurden jedoch silikatisiert und silanisiert, um einen guten Verbund zum Prothesenkunststoff und damit eine größtmögliche Stabilität zu erzielen. Die Patientin war jedoch darüber informiert, dass ein möglicherweise auftretender Prothesenbruch im Bereich der Matrizze nicht ausgeschlossen werden könne und daher kein Gewährleistungsfall sei, sondern dass dieser dann lediglich ein Indiz dafür sei, dass doch ein Gerüst benötigt würde, was dann – unter Berechnung

spart werden könnten. Der neue therapeutische Ansatz könnte aufgrund der sich abzeichnenden soziodemografischen Entwicklung sehr vielen älteren Menschen von Nutzen sein.

Prospektive, aber nicht randomisierte Studien mit einem Implantat im zahnlosen Kiefer zeigen eine gute klinische Bewährung über bis zu fünf Jahre [Cordioli et al., 1997; Krennmair & Ulm, 2001; Liddel & Henry, 2007; Wolf et al., 2009a]. Eine erste randomisierte kanadische Studie zum Vergleich von einem versus zwei Implantaten im zahnlosen Unterkiefer zeigte nach einem Jahr Tragezeit der Deckprothesen keine Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen [Walton et al., 2009]. Längerfristige Ergebnisse auf dem hohen Evidenzniveau randomisierter Studien stehen aber noch aus. Damit liegen zu dem vorgestell-

wurde, wurde schon in der ersten Antragsphase von den Gutachtern rundweg abgelehnt, da das Konzept nach Gutachtermeinung zu kritisch sei beziehungsweise eine solche Studie zu industrienah sei und daher von der Industrie und nicht von der DFG gefördert werden sollte.

Die Implantathersteller hingegen haben in der Regel schon aus ökonomischen Gründen kein Interesse daran, derartige Studien zu finanzieren, die im Ergebnis dazu führen könnten, dass in Zukunft weniger Implantate pro zahnlosen Unterkiefer verwendet würden. Auch ein Teil der implantologisch aktiven Kollegenschaft in Praxis und Hochschule steht einem solchen minimalistischen Therapiekonzept für Senioren kritisch gegenüber. Aufgrund der bisher raren Datenlage ist diese Einstellung durchaus gerechtfertigt und nachvollziehbar. Diese Einstellung sollte aber nicht dazu führen, dass die Schaffung besserer Evidenz durch ablehnende Gutachten verhindert wird. Bis sich hier etwas ändert, müssen wir in Deutschland die längerfristigen Ergebnisse der kanadischen Studie [Walton et al., 2009] abwarten.

Schlussfolgerungen

Die Therapie mit einem zentralen Implantat im anterioren Unterkiefer älterer Patienten zur Verbesserung der Retention von Totalprothesen zeigt vielversprechende Ergebnisse und sollte dann erwogen werden, wenn aus finanziellen oder sonstigen Gründen zwei oder mehr Implantate nicht zur Anwendung kommen können.

Prof. Dr. Matthias Kern
OA Dr. Sönke Harder
Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel
mkern@proth.uni-kiel.de

Prof. Dr. Stefan Wolfart
Universitätsklinikum Aachen
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen



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



Abbildung 19: intraorale Ansicht der Prothesen von labial mit retrahierten Lippen



Abbildung 20: Lippenbild der weiter zufriedenen, nun 90-jährigen Patientin

der Kosten – nachträglich eingearbeitet werden würde. Wie der vorgestellte Fall zeigt, trat innerhalb der ersten 3,5 Jahre kein Prothesenbruch auf, so dass die Kosten für ein Gerüst bisher zu Recht gespart wurden.

Die initial vorhandene an sich suffiziente Prothese konnte weiter verwendet werden. Der Verzicht auf eine Neuanfertigung der Prothese hatte für die 86-jährige Patientin den zusätzlichen Vorteil, dass sich nicht an eine neue Prothese gewöhnen musste. Dieser Aspekt scheint insbesondere bei älteren Patienten wichtig, da eine Adaptation an einen neuen Zahnersatz häufig schwierig sein kann [Koper, 1967; Koper, 1988]. Weiterhin liegt ein wichtiger gesundheitsökonomischer Aspekt vor, da die Kosten für Neuanfertigungen von Prothesen einge-

ten Therapiekonzept leider nur relativ wenige wissenschaftliche Daten vor, so dass das vorgestellte Konzept noch nicht allgemein empfohlen werden kann [Alsabeeha et al., 2009]. Nach Ansicht der Autoren sollte es daher bislang auf die Patientenfälle beschränkt bleiben, in denen aus finanziellen Gründen nicht zwei oder mehr Implantate gesetzt werden können.

Wie schwierig es (in Deutschland) sein kann, zusätzliche wissenschaftliche Evidenz zu diesem Therapiekonzept zu schaffen, mussten die Autoren in den vergangenen Jahren erfahren, als sie versuchten, eine finanzielle Förderung hierfür zu erhalten. Ein entsprechender multizentrischer Studienantrag, der bei der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) im Jahre 2008 eingereicht

Zehn Jahre AG Keramik

Der lange Atem des Fortschritts

Zahnheilkunde ohne Digitaltechnik, Computereinsatz, Scanner, CAD-Konstruktion, Datenaustausch und Hochleistungswerkstoffe ist heute nicht mehr vorstellbar. Vor genau zehn Jahren hat sich die Arbeitsgemeinschaft Keramik firmiert. Nun feiert sie den ersten zweistelligen Geburtstag. Hier ein Rückblick.

Der Rückblick auf 100 Jahre zm hat daran erinnert, dass vor zehn Jahren Keramikgerüste für Kronen oftmals noch aus einer zähflüssigen Aluminiumoxidmasse „geschlickert“ werden mussten.

Das Feld der Vollkeramik führten 1999 die Sinterglas-, Press- und Infiltrationskeramiken mit zeitaufwändiger Laboraufbereitung an. Die aufkeimende CAD/CAM-Technik konzentrierte sich noch auf die industrielle, zentralisierte Gerüsterfertigung; die Chairside-Anwendung beschränkte sich auf die computergestützte Kavitäten-Versorgung mit 2D-Bildgebung. Kein Wunder, dass der Anteil der vollkeramischen Restauration in der konservierenden Versorgung damals bei zwei bis drei Prozent, in der Prothetik unter ein Prozent lag, weil geeignete Werkstoffe und rationelle Verarbeitungstechniken fehlten oder noch in den Kinderschuhen steckten.

Protagonisten der Keramik

Im gleichen Jahr wurde die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik) gegründet. Hochschullehrer, niedergelassene Zahnärzte, Werkstoffspezialisten und industrielle Keramikhersteller mit Grundlagenforschung kamen im August 1999 in Kronberg/Taunus zusammen und schufen eine selbstverpflichtende Satzung. Die Protagonisten der Keramik hatten sich unter der Mitarbeit eines wissenschaftlichen Beirats das Ziel gesetzt, die Keramik in der Zahnerhaltung und Prothetik sowohl in der Fachwelt als auch



Dr. Bernd Reiss, Vorsitzender AG Keramik, initiierte die Qualitätssicherungsstudie CSA.

Foto: AG Keramik

in der Öffentlichkeit als bewährte Therapielösung zu vertreten und zu fördern. Durch Projekte auf verschiedenen Ebenen wurden die defektorientierte und substanzschonende Behandlung als bewährte Therapielösung begleitet, Forschungs- und Entwicklungsansätze geliefert und dem niedergelas-

senen Zahnarzt Hilfen an die Hand gegeben, um mit den neuen Werkstoffen klinisch langfristig erfolgreiche Ergebnisse erlangen zu können. Parallel dazu fanden auf der Industrieseite in den Technologien „Vollkeramik und CAD/CAM“ geradezu sensationelle Fortschritte für die Zahnmedizin und Zahn-

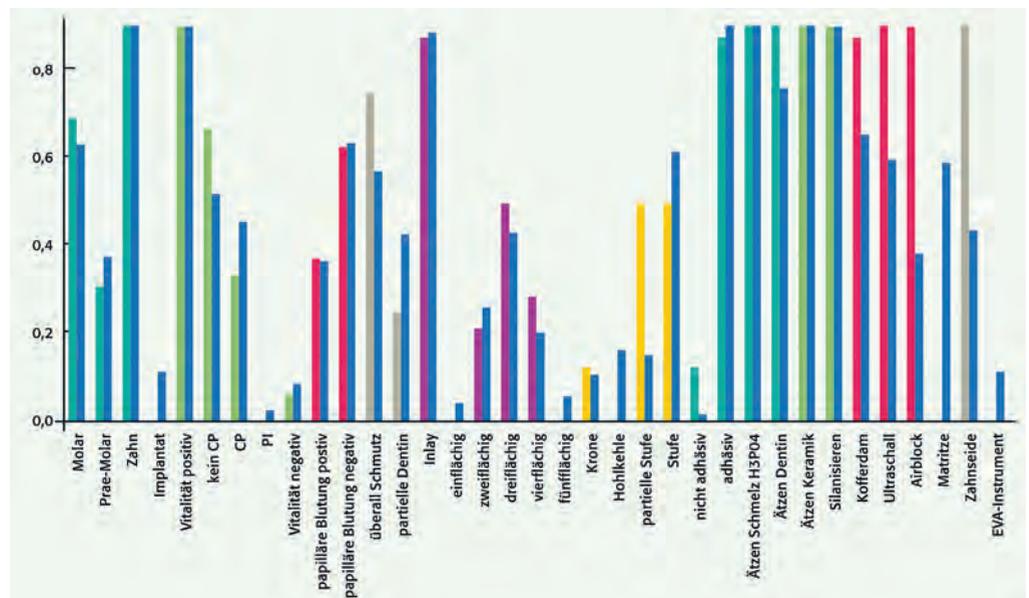


Abbildung 1: Im CSA-Qualitätssicherungsprojekt können Zahnärzte ihre Befunde mit jenen anderer Praxen vergleichen.

Bild: Reiss/AG Keramik

technik statt, die eine Zeitenwende einläuteten. Digitaltechnik und Hochleistungskeramiken lösten aus, dass weltweit in der vergangenen Dekade rund 30 Millionen Restaurationen computerunterstützt hergestellt und eingegliedert worden sind.

CSA-Feldstudie – ist evidenzbasiert

Der bei der Gründung gewählte und heute noch amtierende 1. Vorsitzende der AG Keramik, Dr. Bernd Reiss, brachte eine multizentrische Feldstudie mit niedergelassenen Zahnärzten in das Arbeitsprogramm ein. Unter seiner Führung in den 1990ern begonnen, hatten Zahnärzte ihre computergestützt hergestellten, konservierenden Keramikrestaurationen dokumentiert, in Intervallen befundet und die Ergebnisse der Nachuntersuchungen regelmäßig und anonym der Studienleitung zur Verfügung gestellt. Damit konnten erstmalig evidenzbasierte Aussagen zur klinischen Sicherheit von vollkeramischen Restaurationen getroffen werden.

Die Zuverlässigkeit dieser Feldstudie überzeugte den wissenschaftlichen Beirat, so dass die AG Keramik dieses Modell als „Ceramic Success Analysis“ übernahm und für alle Behandlungsverfahren sowie Keramik-

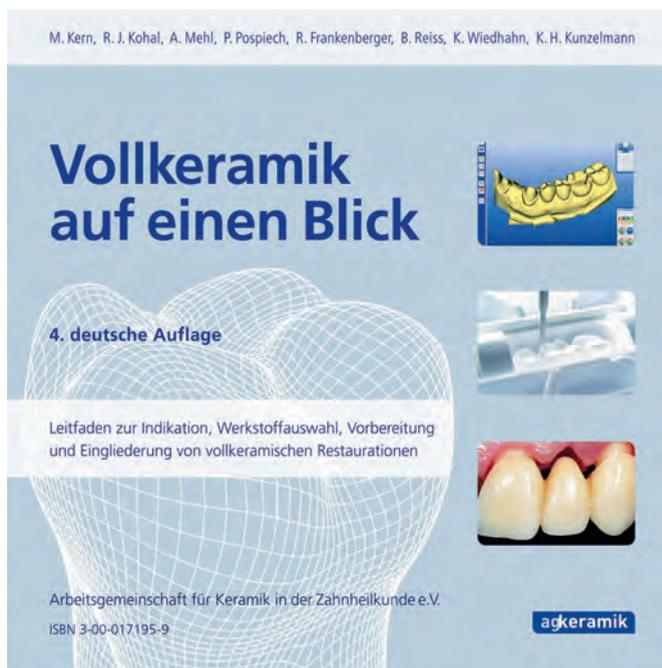


Abbildung 2: „Vademecum“ der vollkeramischen Restauration.

Foto: AG Keramik

und CAD/CAM-Technologien öffnete. Damit erhielten Zahnärzte, Wissenschaftler und Dentalindustrielle erstmalig die Möglichkeit, die klinische Zuverlässigkeit unterschiedlicher Behandlungsmethoden und Materialien in der Praxis zu erfahren. Derzeit sind mehr als 6000 Restaurations-Befunde aus über 250 Praxen Grundlage der Ergebnisse. Der teilnehmende Zahnarzt gibt seine Befunde online auf der Plattform [online.net ein und erhält sofort ein grafisches Behandlungsprofil, das seine Ergebnisse anonym und individuell mit den Daten von allen anderen Teilnehmerpraxen vergleicht \(Abbildung 1\).](http://www.csa-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Qualität groß geschrieben

Diese Qualitätssicherungsstudie gab auch den Anlass zur Einrichtung von regional täti-

gen Qualitätszirkeln. Durch die Initiative von Dr. Reiss bildeten sich in mehreren Regionen Arbeitsgruppen, in denen niedergelassene Zahnärzte ihre Befunde und Therapielösungen im kleinen Kreis offenlegen und diskutieren. Thematisch geht der kollegiale Gedankenaustausch oftmals über den qualitätssichernden Ansatz der Keramikanwendung hinaus.

In den vergangenen zehn Jahren wurden in der Werkstoff- und Prozesstechnik sowie in den Behandlungsverfahren enorme Fortschritte erzielt.

Preise und Ehrungen – ein Rückblick

Um die Forschung – auch des wissenschaftlichen Nachwuchses – auf dem jungen Gebiet in der Zahnmedizin zu fördern und zusätzliche Anreize zu schaffen, stiftete die AG Keramik den „Forschungspreis Vollkeramik“, der alljährlich vergeben wird. Damit wurden Wissenschaftler, Zahnärzte, Doktoranden, Habilitanten, Laborleiter, aber auch interdisziplinär zusammenarbeitende Teams zur Teilnahme eingeladen, um mit ihren Arbeiten den Fortschritt in der Zahnmedizin abzubilden. So wurden in der vergangenen Dekade mit dem Forschungspreis ausgezeichnet und mit Anerkennungen bedacht:

Benjamin Jelen, Gunnar Saul, Frank Filser (2000), Dr. Matthias Folwaczny, Prof. Albert Mehl, Prof. Karl-Heinz Kunzelmann (2001), Dr. Anja Posselt, PD Dr. Joachim Tinschert (2002), Dr. Andreas Bindl, Prof. Daniel Edelhoff, Dr. Stefan Ries (2003), Thomas Wagner, Gergo Mitov, Dr. Andres Baltzer (2004), Prof. Claus-Peter Ernst, Dr. Rupert Dornhofer, Prof. Gerwin Arnetzl, Jenniver Englschmücker (2005), Dr. Petra Güß, Dr. Christian Stappert, Dr. Brigitte Ohlmann, Katrin Marienburg, Rania Zekrallah (2006), Prof. Roland Frankenberger, Dr. Bianca Steeger, Dr. Constanze Müller (2007), Dr. Frank Nothdurft, Dr. Andreas Rathke, Falk Becker (2008). Der Preis für 2009 wird im Jahre 2010 verliehen. Besonders qualifizierte Arbeiten wurden mit Unterstützung der AG Keramik in internationalen Fachmedien veröffentlicht. Für herausragende zahntechnische Arbeiten wurde 2010 erstmalig der Förderpreis „Das digitale Wachsmesser“ ausgeschrieben.

Plattform für die Auszeichnung der Forschungspreisträger und für die Verbreitung neuester wissenschaftlicher und klinischer Erkenntnisse wurde das Keramik-Symposium der AG Keramik, das alljährlich stattfindet – meist in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften wie DGCZ, DGI, DGZ, DGPro (früher DGZPW) – damit

die Teilnehmer eine ergiebige Informationsquelle mit verschiedenen Disziplinen nutzen können.

Keramik-Symposium als Sprachrohr

Das Keramik-Symposium hat sich zu einem bedeutenden Sprachrohr entwickelt, auf dem Kliniker, Wissenschaftler, Zahnärzte und Zahntechniker die Einsatzmöglichkeiten und Anwendungen der Vollkeramik in allen Gebieten der Zahnmedizin vorstellen und beleuchten. So findet das nächste, 10. Keramik-Symposium am 27. November 2010 in Hamburg in Kooperation mit der DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie) statt.

Know-how geht um die Welt

Die enge Vernetzung von Wissenschaft, Forschung, Klinik, Praxis und Labor sowie die fruchtbare Zusammenarbeit mit Fachleuten aus den unterschiedlichsten Sachgebieten führte dazu, das „gebaltete Wissen“ um die vollkeramische Restauration in einem Handbuch festzuhalten. Daraus entstand der Leitfaden „Vollkeramik auf einen Blick“, ein Vademecum zur Indikation, Werkstoffauswahl

und klinischen Durchführung von vollkeramischen Restaurationen (Abbildung 2). Erstmals 2006 von den Autoren Kunzelmann, Kern, Pospiech, Mehl, Frankenberger, Reiss und Wiedhahn erarbeitet, ist inzwischen die vierte deutsche Auflage (2010) erschienen. 2007 kam das Werk als englische Ausgabe unter Einbeziehung der Co-Autoren Raigrodski und Strassler von den US-Universitäten Seattle und Baltimore auf den Markt. 2008 folgte die französische Ausgabe mit der Autorisierung von Prof. Archien, Universität Nancy. Die Nachfrage nach diesem universellen Ratgeber in Asien führte zur Bereitstellung einer japanischen Ausgabe (2008) unter der Federführung von Prof. Yamazaki, Tokio. Das Werk ist aufgrund der kompakten und aktuellen Informationen zu den weltweit erfolgreichsten

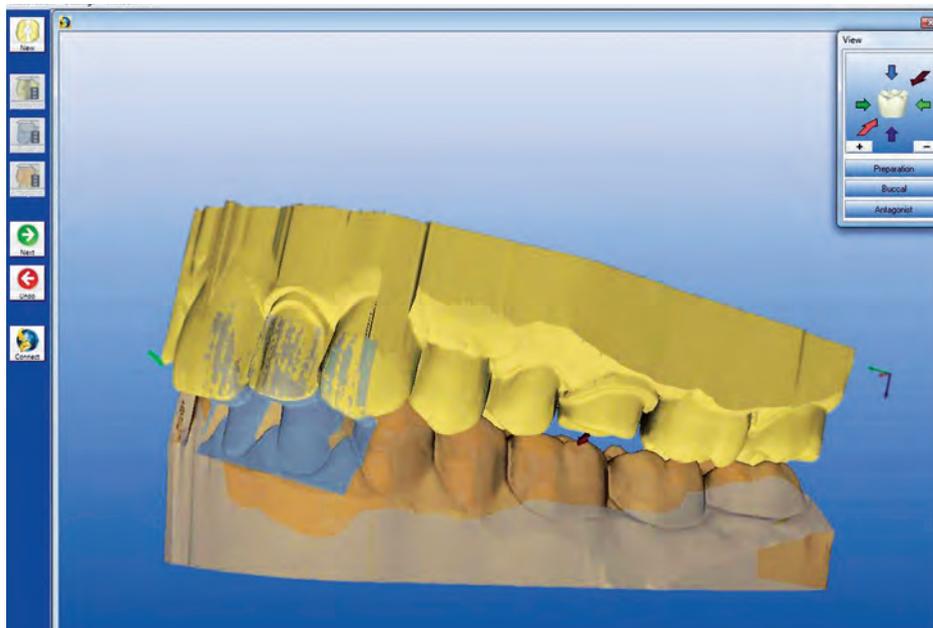


Foto: Baltzer/AG Keramik

Abbildung 3: Intraoral generierter Modellscan mit Gegenbiss, der Schlüssel zur abformfreien Praxis.

Buchneuerscheinungen der letzten Jahre geworden.

In der abgelaufenen Dekade hat sich rund um die Keramik geradezu ein stürmischer Wandel vollzogen. Die konventionelle Bearbeitung von Silikat- und Oxidkeramik wurde durch die computergestützte Fertigung mit interaktiver Software abgelöst. Dadurch wurde die Bearbeitung von Zirkoniumdioxidkeramik möglich. Viele Arbeitsschritte in der manuellen Zahntechnik wurden durch den Einsatz der Digitaltechnik substituiert. Heute zählen Intraoral- und Extraoral-Scanner, CAD/CAM-Konstruktionsdesign, Rapid-Prototyping, NC-gesteuerte Fräsmaschinen weitgehend zum Standard. Intelligente Software fügt klinische Scans zu Quadranten- und Ganzkiefermodellen zusammen, biogenerische Kauflächen lösen Zahnbibliotheken ab, Zahnärzte versenden Datensätze von Restauration und Gegenbiss via Internet an das ZT-Labor (Abbildung 3),

Zahntechniker lassen Gerüste in Fräszentren digitalgesteuert ausschleifen, stereolithografische Modelle kontrollieren Passung und Verblendung. Durch den Computereinsatz ist die Fertigung von Zahnersatz schneller und wirtschaftlicher geworden; die Verarbeitung ist aufgrund der Datensätze und dokumentierten Verarbeitungsprozesse reproduzierbar. Die Vernetzung von CAD/CAM und der Digitalvolumentomografie hat dazu geführt, dass die enossale OP und die keramische Implantatprothetik bereits virtuell vorausgeplant werden können und die Sicherheit beim invasiven Eingriff deutlich erhöhen.

Der Anteil der Vollkeramik an konservierenden und prothetischen Behandlungen ist in den vergangenen zehn Jahren steil angestiegen. So lag nach Erhebungen der AG Keramik im Jahr 2009 der Anteil von Keramikwerkstoffen in der Versorgung mit Onlays und Teilkronen bei rund 40 Prozent, in der

Kronentechnik bei rund 30 Prozent, und bei Brücken bei rund 25 Prozent. Hinter dieser Entwicklung verbirgt sich nicht nur der Wunsch des Patienten nach metallfreier Restauration mit biologisch herausragenden Eigenschaften und nach einem ästhetischen Zahnbild, sondern auch das Vertrauen der Zahnärzteschaft in die Zuverlässigkeit der vollkeramischen Therapielösung und in die Dauerhaftigkeit der Keramikwerkstoffe. Viele Langzeitstudien zeigen, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit von vollkeramischen Restaurationen den „Goldstandard“ erreicht hat, der in der Literatur bisher metallgestützten Rekonstruktionen zugeschrieben wurde.

*Manfred Kern
Fritz-Philippi-Str. 7
65195 Wiesbaden
m.kern-dgcz@t-online.de
www.ag-keramik.eu*

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin

Alterszahnheilkunde ist das Thema der Zukunft

Als vor genau 20 Jahren die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnheilkunde von nur sieben Mitgliedern ins Leben gerufen wurde, hätte man nie gedacht, dass zum 20-jährigen Geburtstag in Kiel eine Jubiläumsveranstaltung mit 120 Teilnehmern stattfinden wird. Sie kamen aus allen Bereichen der Bundesrepublik und sind nicht nur Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern auch Soziologen und Personen, die in Pflege und Seniorenheimen ihre tägliche Aufgabe haben und hier mit der Oralen Gesundheit von betagten Menschen zu tun haben.



Foto: Prodent

Alterszahnheilkunde ist das Thema der Zukunft, denn der demografische Wandel beschert den Praxen mehr Senioren als Kinder. Die Zahnärzteschaft bereitet sich gut darauf vor, wie die 20. Jahrestagung in Kiel zeigte.

Unter dem Thema „AlterszahnMedizin zwischen Demenz und Drittem Frühling“ begrüßte die Vorsitzende Professor Dr. Ina Nitschke, Leipzig und Bern, zusammen mit Dr. K.-Ulrich Rubehn, Präsident der Zahnärztekammer die Teilnehmer. Der Tagungsleiter Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel, hatte ein spannendes Programm zusammengestellt, das federführend von Vizepräsident Dr. Michael Brandt von Seiten der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein organisatorisch begleitet wurde.

Definition des Alterns hat sich verändert

Das Altern hat sich in den letzten Jahren von seiner Definition stark verändert. Während früher das Altern des Menschen an den Leis-

tungen schwieriger Situationen gemessen wurde, geht es heute vorwiegend darum, wie fit und ansehnlich der Körper des betroffenen noch ist. Der „fitte Alte“ kommt wesentlich besser an, als der, der seine Gebrechen offen zeigt, sich altersgemäß kleidet und verhält und nicht dem „jugendlichen Körperwahn“ verfällt, wie Professor Dr. Klaus Schroeter, Kiel, in seinem Beitrag deutlich machte. Der ausführliche Vortrag wird in einer der kommenden zm-Ausgaben erscheinen. Schroeter geht auch darauf ein, dass Grundvoraussetzung eines jugendlich orientierten Alterns auch ein ausreichendes Budget ist. Nur der gut situierte Senior kann sich mit Fitnessprogrammen, Kosmetik, Wellness, Kleidung, Frisur und vielem mehr „ansprechend erhalten“. Der Rentner, der finanziell stark limitiert ist, hat bereits Pro-

bleme, ein ausreichendes Sportgerät zu erwerben oder gar eine regelmäßige Haarfärbung, Fitnesscenterbeiträge und vieles mehr zu bezahlen. Während früher die Weitergabe von Wissen und Erfahrung ein Profit für die Jugend darstellte, ist das heute eher ein Verlust, die Öffentlichkeit sieht Altern als defizitären Prozess.

Damit scheint das Bild vom Altern heute eine Anodoxie, also eine fehlerhafte Darstellung zu sein, so drückte Schroeter es aus. Der Referent zog den Schluss aus seinen Überlegungen und die Antwort auf die Fragestellung seines Referats: „Erfolgreiches Altern ist eine Fiktion und wird damit quasi ein Fakt“.

Personalmangel beheben

LUCAS, die Longitudinale-Urbane-Cohorten-Alters-Studie, wurde durch das Referententeam Prof. Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse und Franz Profeler, beide Hamburg, vorgestellt. Das durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderte Projekt eruierte alle medizinischen Merkmale und damit auch Defizite des alternden Patienten. Die zahnmedizinischen Aspekte wurden allerdings von LUCAS nicht berücksichtigt, erklärten die Referenten.

Die Befragungen machten deutlich, dass sich über 60 Prozent der Patienten keine Sorge um ihre Zähne und ihr Zahnfleisch machen, da andere körperliche Probleme in den Vordergrund rücken. Trotzdem, so Renteln-Kruse, käme der Zahnarzt bei der Häufigkeit aller ärztlichen Konsultationen gleich an erster Stelle. Einmal pro anno sei die Norm. Ihr Fazit: Eine Präventivgesellschaft sollte regelmäßige, präventive Hausbesuche fördern. Ebenso sollte, da ja eine Pflegesituation unabdingbar eintreffen wird, mehr Personal zur Verfügung stehen.

Ein Bonusheft, das für die Einlieferung ins Pflegeheim den Zahnstatus dokumentiert, wäre sinnvoll.



Foto: Prodentite

*(Abbildung links)
Zahnpflege ist für den Senior nicht einfach. Das zu verstehen, muss auch dem Pflegepersonal vermittelt werden.*

*(Abbildung rechts)
Viele Helfer bemühen sich, die Kollegin mit Simulationsmanschetten spontan zu „altern“.*



Fotos: zm/sp

Das ist ein wirklich geriatrischer Patient

„Geben Sie dem Patienten die Hand, hat er eine lasche drucklose Muskulatur, schlürfende Schritte und eine mangelnde Modulation in der Sprache, ist das ein Warnsignal!“

Diesen Tipp gab die Grazer Professorin Dr. Regina Roller-Wirnberger. Auch ein weiterer, besonders deutlicher Indikator sein die Einnahme von vielen Medikamenten gleichzeitig. Sie richtete ihren Appell an die anwesende Zahnärzte: „Wenn Sie etwas verschreiben müssen, gehen Sie davon aus,

dass bereits bei fünf Medikamenten die Compliance bei 50 Prozent liegt. „Ab neun Medikamenten kann man heute davon ausgehen, dass mindestens ein beklagtes Symptom medikamenteninduziert ist.“ ergänzte die Internistin und Geriatrikerin. Zu diesen Nebenwirkungen gehören Inkon-



Foto: zm/sp

(Abbildung links) Mit Blickfeldbrille und Handmanschetten wird schon ein Schraubverschluss zum großen Hindernis. (Abbildung rechts) Geschafft! Es ist auch nicht einfach, die Flasche beim Trinken zu halten.



tinenz, Sturzgefahr und der trockene Mund. Sie erklärte die Physiologie des alternden Menschen und die damit veränderte Pharmakologie und gab den Teilnehmern wichtige Tipps mit auf den Weg: „Analgetika auf leeren Magen, Antihistaminika, ISDN wie Ibuprofen und Voltaren immer erst nach dem Frühstück einnehmen lassen! Für Antibiotika empfiehlt sich die Einnahme eine halbe Stunde nach dem Essen und denken Sie daran, dass digitalisierte Patienten häufig zu Stürzen neigen.“ Sie ergänzte: „Valeriane (Baldrianextrakte und seine Derivate, die von älteren Menschen sehr favorisiert werden) potenzieren den Effekt von verordneten Sedativa und Hypnotica und CAVE bei mit ASS (kardioprotektiv mit 100 mg) medikamentierten Patienten. Freiverkäufliche und in der Werbung idealisierte Ginkgopräparate steigerten die Blutungsneigung, warnte die Referentin. Sie verwies auf Internetseiten, die die Dosierungen und Interaktionen für geriatrische Patienten angeben. Diese sind: www.adad.org, www.drugs.com, www.dentalcare.com. Schließlich gab sie den Tipp: „Heben Sie eine Hautfalte an und drücken Sie in den Bizeps! Dann wissen Sie, ob Sie einen geriatrischen Patienten vor sich haben, der eben auch wie ein Geriatriker medikamentiert werden muss!“

Das Modellprojekt der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein zur Mundhygiene in der

Pflege wurde von Dr. Michael Brandt vorgestellt. Seine Forderung: „Lassen Sie alte und Pflegebedürftige nicht alleine, das ist eine gesamt-gesellschaftliche Aufgabe, die sich auch in der Kostenbeteiligung widerspiegeln muss!“

Die Frage, ob Zahnerhalt für Senioren sinnvoll erscheint, oder die Prothese einfacher und praktischer ist, beantwortete PD Dr. Hendrik Meyer-Lückel. Heute gibt es dank neuer Verfahren in Diagnostik und Therapie sehr viel mehr Möglichkeiten auch sehr alte Patienten sowie Patienten mit Behinderun-

gen ausreichend und ohne großen Aufwand zu sanieren. Besonders die minimalinvasiven Methoden spielen – wie auch die Reparatur von bereits bestehenden Versorgungen – im Vordergrund, um Funktion und Ästhetik zufriedenstellend für Patienten und Behandler zu lösen. Er steht auf dem Standpunkt, dass durchaus auch für den Senior Zahnerhalt als Motto angesagt ist.

Mit dem Pflegeheim kommt schließlich die reine Funktionalität in die Diskussion, so drückte sich Professor Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel, aus. Während der noch mobile Senior auf ästhetischen und komfortablen Zahnersatz achtet, steht für den Pflegeheimbewohner der reine Funktionserhalt im Vordergrund. Hierbei sollte besonders beachtet werden, dass Zahnersatz so angefertigt wird, dass er für das Pflegepersonal einfach zu reinigen ist und der Pflegepatient durch zum Beispiel eine unsaubere Prothese keine Folgeerkrankungen erleidet.

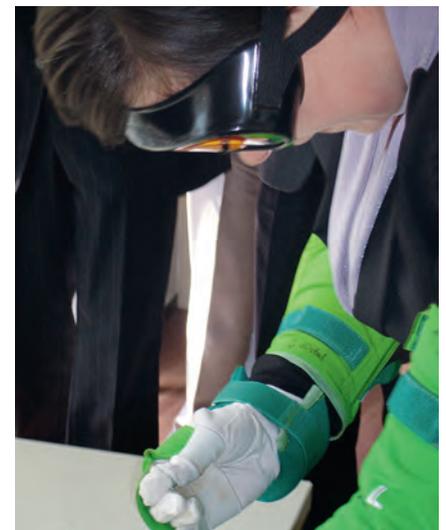
Mit dem Anzug um Jahre gealtert

Ein Highlight der Tagung war ein Workshop, der in verschiedenen Gruppen durchgeführt wurde. Dr. Friedrichs, Münster, bat eine Teilnehmerin, sich Ohrstöpsel in die Ohren einzusetzen, die eine Schwerhörigkeit simulieren sollten. Dann wurden Handschuhe



Fotos: zm/sp

(Abbildung links) Das Gehen ist mehr als schwierig und Treppen so gut wie unüberwindbar. (Abbildung rechts) Nächste Hürde: Tabletten aus der Blisterpackung drücken und greifen ... Das ist so gut wie unmöglich.



übergestreift für die Simulation der taktilen Verschlechterung wie sie zum Beispiel der Diabetes- oder Polyneuropathie-Patient erfährt. Gelenkmanschetten an Knien und Ellenbogen ließen die junge Teilnehmerin an „Muskelschwäche und -abbau“ leiden. Aber das war noch nicht alles. Gewichte an den Fingern, Hand- und Fußgelenken demonstrierten die arthrotischen Prozesse, die der Senior im Rahmen einer Gelenkerkrankung oder einfach nur im destruktiven biologischen Alterungsprozess erfährt. Ein Rückenposter mit Gewicht und Biegung für die Simulation eines mit Osteoporose geplagten Rückens zwang die freiwillige Teilnehmerin dieses Versuchs schließlich in die Knie. Aber es ging weiter: Als sie sich die Gesichtsfeldbrille überziehen ließ, ging ihr Körper in eine deutlich gebückte Haltung, denn sie hatte Mühen, ihre eigenen Füße zu sehen und musste sich vorsichtig mithilfe eines Stocks und einer Begleitperson Schritt für Schritt

vortasten. Aber jetzt waren besondere Aufgaben zu bewältigen. In die Rolle eines gebrechlichen Seniors geschlüpft, mussten nun Tabletten aus der Blisterpackung gedrückt, zum Mund geführt und schließlich eine Schnappverschlussflasche zum Nachtrinken geöffnet werden. Das Ergebnis war verblüffend. Viele Versuche scheiterten, keiner der Teilnehmer hätte vermutet, wie schwierig es ist, als alter Mensch diese alltäglichen Aufgaben zu bewältigen. Treppe steigen, Hinsetzen, Aufstehen und einiges mehr waren noch als Simulationsübung vorgesehen. Das Seminar hatte sein Lernziel erreicht. Alle Teilnehmer waren verblüfft, welche Schwierigkeiten ein Senior hat und sie konnten nun verstehen, dass ein Umdenken im Behandlungsprozess und auch schon im Umgang mit dem alten Patienten in der Praxis sehr wichtig ist. Dieses erfahren in Münster auch Medizinstudenten des fünften Semesters, die in einer mehrstündi-

gen Schulung in dieser Form sogar weitere Folgen wie An- und Ausziehen, Waschen, Toilettengänge und Vieles mehr erlernen müssen, wie Friedrichs in seinem Vortrag über das Lehrkrankenhaus berichtete.

Schauspieler als Patienten

Speziell medizinisch instruierte Schauspieler simulieren hier Patienten, und der angehende Arzt muss handeln. Ein Projekt, das bundesweit einzigartig ist, aber sicherlich sehr sinnvoll. Lehrt es doch jungen angehenden Medizinern den respektvollen und verständnisvollen Umgang mit Patienten, was sich sicherlich im Nachhinein sich als sehr Adhärenz fördernd herausstellen wird. Spannend war es, noch zu erfahren, dass diese Schauspieler nach ihrer „Krankenrolle“ nicht selten einer psychologischen Intervention bedürfen, um nicht ein ausgewachsenes Münchhausensyndrom zu entwickeln. sp

Effekt eines hochkonzentrierten CHX-Lacks nach SRP

Ziel der Studie war die Untersuchung der Neun-Monats-Ergebnisse nach Scaling und Root Planing (SRP) mit/ohne zusätzliche Anwendung eines hochkonzentrierten CHX-Lacks.

Material und Methoden: Es wurden 26 Patienten mit der Diagnose „chronische Parodontitis“ rekrutiert. Einschlusskriterien waren: Vorhandensein von ≥ 20 Zähnen, von mindestens 4 mehrwurzeligen Zähnen und von mindestens 4 vorhandenen Zähnen pro Quadrant. Jeder Patient musste an 15 Prozent aller Stellen eine ST von ≥ 7 mm mit BOP und einen Knochenverlust von

rameter wurden bestimmt: Sondierungstiefen (ST), Rezessionen, Blutungs- und Plaqueindex.

Ergebnisse: Von den 26 Patienten beendeten 23 die Studie komplett. Bei den Indizes SBI, BOP und PI konnte - in Test- und Kontrollgruppe - ein signifikanter Rückgang beobachtet werden ($p < 0,001$). Ein signifikanter Rückgang der ST konnte ebenfalls in beiden Gruppen beobach-

tachmentgewinn konnte in beiden Gruppen beobachtet werden ($p < 0,001$). Wiederum zeigte sich, dass initial tiefe Taschen (≥ 7 mm) an mehrwurzeligen Zähnen am meisten von der Kombinationstherapie profitierten: Sie zeigten einen signifikanten Gewinn an CAL von 0,54 mm ($p = 0,048$).

Schlussfolgerung: Patienten mit chronischer Parodontitis könnten von einer Kombinationstherapie aus SRP mit hochkonzentriertem CHX-Lack profitieren. Die subgingivale Anwendung eines CHX-Lacks kann ein sorgfältiges SRP jedoch in keinem Fall ersetzen. Es kann nur unterstützend zur An-



Weltweit wird auf dem Gebiet der Zahnmedizin geforscht und diese Forschungsergebnisse werden in internationalen Fachzeitschriften publiziert. Aber welcher Zahnarzt schafft es zeitlich, alle Veröffentlichungen zu lesen, selbst wenn sie noch so interessant sind? Deshalb haben Fachleute hier wichtige aktuelle Arbeiten, die auch für den täglichen Praxisablauf relevant sind, zusammengefasst.

≥ 30 Prozent der Wurzellänge aufweisen. Keiner der Probanden durfte in den letzten vier Monaten Antibiotika erhalten haben. Einnahme von Antibiotika während der Studienphase führte zum Abbruch.

Es erfolgte eine Einteilung in Gruppen (Test-/Kontrollgruppe). Die Kontrollgruppe erhielt die Standardtherapie, hier subgingivale Instrumentierung (SRP) in zwei Sitzungen mit anschließenden Mundhygiene-Instruktionen. Die Patienten der Testgruppe erhielten dieselbe Therapie, jedoch wurde zusätzlich ein 35 Prozent CHX-Lack in alle behandelten Taschen instilliert. Nach rund 15 Minuten wurde der Lack entfernt. Folgende klinische Pa-

rameter wurden bestimmt: Sondierungstiefen (ST), Rezessionen, Blutungs- und Plaqueindex. **Ergebnisse:** Von den 26 Patienten beendeten 23 die Studie komplett. Bei den Indizes SBI, BOP und PI konnte - in Test- und Kontrollgruppe - ein signifikanter Rückgang beobachtet werden ($p < 0,001$). Ein signifikanter Rückgang der ST konnte ebenfalls in beiden Gruppen beobach-

tet werden ($p < 0,001$). In der Testgruppe konnte jedoch nach neun Monaten eine zusätzliche signifikante Reduktion der ST von 0,62 mm beobachtet werden ($p < 0,001$). Initial tiefe Taschen (≥ 7 mm) an mehrwurzeligen Zähnen profitierten am meisten von der Kombinationsstrategie: Sie zeigten eine signifikante zusätzliche Reduktion der ST von 1,06 mm ($p < 0,009$). Um die klinische Relevanz dieser Ergebnisse aufzuzeigen wurde der Anteil der Zähne mit einer Reduktion der ST von > 2 mm nach neun Monaten bestimmt: 32 Prozent der Zähne in der Kontroll- und 51 Prozent der Zähne in der Testgruppe zeigten einen solchen ST-Rückgang. Ein signifikanter At-

wendung kommen. Es sind noch weitere Untersuchungen zur Thematik notwendig, vor allem die Wundheilung nach Anwendung von hochkonzentrierten CHX-Präparaten muss noch näher untersucht werden.

Dr. Katrin Nickles

Cosyn, J., Wyn, I., De Rouck, T., Sabzevar, M. M.: Long-term clinical effects of a chlorhexidine varnish implemented treatment strategy for chronic periodontitis. J Periodontol 77: 406-415, 2006

Chronische Parodontitis mit *Porphyromonas gingivalis* und der CRP-Spiegel

Das C-reaktive Protein (CRP) ist ein systemischer Entzündungsparameter, der als Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen gilt. Ziel der Studie war es, den Zusammenhang zwischen chronischer Parodontitis mit Beteiligung von *Porphyromonas gingivalis* (PG) und des CRP-Spiegels im Serum gesunder Thailänder zu untersuchen.

Material und Methode: An sechs Stellen/Zahn wurden Sondierungstiefen (ST), Attachmentverluste (AL) und Bluten auf Sondieren gemessen. Das Untersuchungskollektiv war entsprechend der ST wie folgt unterteilt: 1) Kontrollgruppe (n=38) ST < 5 mm; 2) lokalisierte Parodontitis (n=62). Ein Prozent bis 30 Prozent der ST \geq 5 mm; 3) generalisierte Parodontitis (n=21) (30 Prozent ST \geq 5 mm. In Gruppe 2 und 3 wurden PG aus subgingivalen Plaqueproben mittels PCR

bestimmt. Zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung wurde Blut entnommen, aus dem der Serum-CRP-Spiegel bestimmt wurde: Nachweisgrenze 0,15 mg/l, bei Werten unterhalb der Nachweisgrenze: CRP=0,075 mg/l. Ausschlusskriterien waren systemische Erkrankungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Fieberanamnese, Parodontitistherapie in den letzten sechs Monaten, Einnahme von Antibiotika oder Entzündungshemmern, Mundspülung in den

letzten drei Monaten, weniger als 18 Zähne und Schwangerschaft oder Stillzeitperiode.

Ergebnisse: Die Patienten in den Gruppen 2 und 3 (Parodontitis) waren älter, hatten einen schlechteren Bildungsstand. Sie waren eher männlich und Raucher beziehungsweise hatten einen höheren Zigarettenkonsum und höheren Body-Mass-Index (BMI). Die Prävalenz von PG lag in den Gruppen 2 und 3 höher als in der Kontrolle ($p < 0,001$). Der CRP-Wert korrelierte positiv mit

Alter, BMI, ST, AL und BOP, Prozent-Häufigkeit der Stellen mit PG und Schweregrad der Parodontitis. Die Mediane für CRP in den Gruppen 3 (1,78 mg/l) und 2 (0,65 mg/l) waren signifikant höher als in der Kontrolle (0,25mg/l). Zwischen den Gruppen 2 und 3 fanden sich allerdings keine signifikanten Unterschiede. Eine multivariate lineare Regressionsanalyse zeigte, dass Parodontitis positiv mit erhöhten CRP-Werten korreliert. Ebenso besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen PG und den CRP-Werten ($p < 0,001$).

Schlussfolgerung: Parodontitis und der Nachweis von PG sind in der thailändischen Bevölkerung mit höheren CRP-Werten unabhängig von Alter, BMI und Rauchen assoziiert.

Dr. Martin Wohlfeil

Pitiphat, W., Savetsilp, W., Waraswapati, N.: C-reactive protein associated with periodontitis in a



Übertragung von parodontalpathogenen Keimen

In der vorliegenden Untersuchung konnte die Übertragung von potentiell parodontalpathogenen Keimen zwischen Familienmitgliedern gezeigt werden.

Hintergrund und Zielsetzung: Bakterien spielen eine essentielle Rolle in der Entstehung von Parodontitis. Die meisten Bakterien, die aus subgingivaler Plaque isoliert werden können, sind in der Mundhöhle heimisch. Aggregatibacter actinomycetemcomitans (AA) und Porphyromonas gingivalis (PG) können unregelmäßig beim parodontal Gesunden nachgewiesen werden. Daher liegt es nahe, an diesen Spezies die Übertragung von Person zu Person zu untersuchen. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, einen Überblick über die Literatur zur Übertragung dieser Bakterienarten zu geben.

Material und Methode: Es wurde die Literatur über Bakterien-Typisierungstechniken gesichtet und die Informationen über die klonale Verteilung von AA und PG in Familien basierend auf verschiedenen Typisierungsmethoden zusammengefasst. Ziel war es, die Wahrscheinlichkeit für eine Übertragung dieser Keime von Person zu Person zu ermitteln.

Ergebnisse: Man schätzt, dass die vertikale (zwischen den Generationen, zum Beispiel von Eltern auf Kinder) Übertragungsrate von AA zwischen 30 bis 60 Prozent liegt, während die vertikale Übertragung von PG selten beobachtet werden konnte (wenn Kinder AA-positiv sind > oft auch Eltern AA-positiv, gleicher Genotyp). Eine horizontale (innerhalb einer Generation, wie zwischen Geschwistern) Übertragung tritt bei AA in 14 bis 60 Prozent und bei PG in 30 bis 75 Prozent der

Fälle auf. Es gibt eine gewisse Evidenz, dass ein Zusammenleben mit einem Parodontitis-Patienten den Parodontalstatus des Lebenspartners beeinflusst. Dennoch wird noch mehr Information zu dieser Thematik benötigt, um diese Hypothese zu beweisen.

Schlussfolgerung: Die Übertragung von potentiell parodontalpathogenen Keimen zwischen Familienmitgliedern konnte gezeigt werden. Die klinischen Konsequenzen dieser Vorkommnisse sind jedoch schlecht dokumentiert. Basierend auf unserem heutigen Wissen könnte ein Screening und das Verhindern einer Übertragung von spezifischen virulenten Klonen von AA ein möglicher und effektiver Weg zur Verhinderung mancher parodontalen Erkrankungen sein. PG findet man üblicherweise bei erkrankten Erwachsenen, und die Übertragung dieses Keims scheint weitgehend auf erwachsene Personen beschränkt zu sein. Die horizontale Übertragung von PG könnte daher durch eine gute Mundhygiene und Parodontalbehandlung erkrankter Personen und eine dadurch erzielte Eliminierung oder weitestgehende Verdrängung dieses Keimes erzielt werden.

Dr. Katrin Nickles

Van Winkelhoff, A. J., Boutaga, K.: Transmission of periodontal bacteria and models of infection. J Clin Periodontol 2005; 32 (Suppl. 6):16-72

Effekte einer full-mouth root planing-Behandlung

In der vorliegenden Untersuchung wurden die klinischen Effekte einer full-mouth root planing-Behandlung im Vergleich zur konventionellen quadrantenweisen Instrumentierung überprüft.

Material und Methode: 20 allgemein gesunde kaukasische Patienten ($53,1 \pm 10,2$ Jahre, neun Frauen) mit chronischer Parodontitis wurden wie folgt vor, drei und sechs Monate nach Therapie untersucht: Sondierungstiefen (ST), Attachmentverluste (AL) (Florida-Sonde), Bluten auf Sondieren (BOP), Plaque. Einschlusskriterien waren insgesamt mindestens 20 Zähne, mindestens zwei Zähne pro Quadrant mit $ST \geq 5$ mm und BOP. Ausschlusskriterien waren Schwangerschaft und parodontale oder antibiotische Therapie während der letzten sechs Monate. Nach Mundhygienetraining, bis ein Plaque-Index < 20 Prozent erreicht war, wurden die Patienten, extern randomisiert, zwei Therapiemodalitäten zugeordnet: Testgruppe (FMRP): Scaling/root planing innerhalb 24 Stunden. Kontrollgruppe (QRP): Scaling/root planing quadrantenweise jeweils im Abstand von einer Woche. Die Instrumentierung erfolgte mit Schallscalern und Gracey-Küretten für eine Dauer von einer Stunde je Quadrant.

Mundhygiene-Remotivationen erfolgten nach 3, 4, 5, 6 Monaten.

Ergebnisse: Bei Vergleich der Ergebnisse nur des 1. Quadranten aber auch des Gesamtgebisses waren für ST 5 mm bis <7 mm signifikante ST- und BOP-Reduktionen sowie AL-Gewinne in beiden Gruppen zu verzeichnen, aber keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen nach sechs Monaten. Allerdings gab es Vorteile hinsichtlich BOP nach drei Monaten in der Testgruppe. Für $ST \geq 7$ mm waren keine Differenzen zwischen beiden Gruppen zu beobachten. In der Testgruppe (FMRP) ergab sich nach Therapie ein statistisch allerdings nicht signifikant höherer Anteil von $ST \leq 4$ mm.

Schlussfolgerungen: Beide Therapiemodalitäten führten zu vergleichbaren Verbesserungen der parodontalen Befunde.

Dr. Beate Schacher

Jervoe-Storm, P.-M., Semaan, E., AlAhdab, H., Engel, S., Fimmers, R., Jepsen, S.: Clinical outcomes of quadrant root planing versus full-mouth root planing. J Clin Periodontol 33, 209 – 215 (2006)



Rheumatoide Arthritis korrespondiert mit Parodontopathien

Patienten mit RA sollten frühzeitig parodontologisch betreut werden. Patienten mit aggressiver Parodontitis, juveniler idiopathischer Arthritis oder rheumatoider Arthritis zeigen sowohl Übereinstimmungen als auch Unterschiede hinsichtlich parodontaler und hämatologischer Befunde.

Parodontitis, juvenile idiopathische Arthritis (JIA) und rheumatoide Arthritis (RA) weisen zum Teil vergleichbare klinische und pathogenetische Merkmale auf: Lokaldestruktionen von Hart- und Weichgeweben, Freisetzung von Zytokinen und Matrix-Metalloproteinasen aus inflammatorischen Zellen. Eine weitere Gemeinsamkeit besteht in Konzen-

dem 16. Lebensjahr,

5) gesunde Probanden: kein approximaler Attachmentverlust, keine entzündlichen Erkrankungen oder andere Allgemeinerkrankungen.

Ausschlusskriterien:

1) Schwangerschaft, Stillzeit,
2) LAgP, GAgP, gesunde Probanden: frühere oder aktuelle Allgemeinerkrankung, Medikamenten-Einnahme innerhalb der letzten drei Monate. Folgende parodontale Untersuchungen wurden an sechs Stellen/Zahn durchgeführt: Plaque, BOP, Suppuration, Sondierungstiefen (ST), Attachmentverluste (CAL), approximales Knochenniveau (ABL) auf Röntgenbildern. Ferner wurden ein Blutbild, die Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit, C-reaktives Protein (CRP), IgM- und IgA-Rheumafaktoren bestimmt.

Ergebnisse: 103 Patienten/Probanden (hellhäutig) wurden untersucht: 18 LAgP (11 ♀, 3 Raucher), 27 GAgP (18 ♀, 20 Raucher), 10 JIA (10 ♀, 1 Raucher), 23 RA (22 ♀, 7 Raucher) und 25 gesunde Probanden. Patienten mit RA hatten signifikant mehr Stellen mit $ST \geq 4$ mm, $CAL \geq 2$ mm und $ABL \geq 2$ mm im Vergleich zu gesunden Probanden. Die Anzahl der Stellen mit $ST \geq 4$ mm korrelierte signifikant mit den Werten für Plaque und BOP und die Anzahl der Stellen mit $CAL \geq 2$ mm korrelierte signifikant mit den Konzentrationen der IgA- und IgM-Rheumafakto-

ren. Die Zahlen der Leukozyten sowie der neutrophilen Granulozyten waren bei Patienten mit GAgP signifikant höher als bei gesunden Probanden. Die CRP-Werte waren bei Patienten mit GAgP, JIA und RA signifikant höher als bei gesunden Probanden. Ein Vergleich der Werte für die Patienten-Gruppen LAgP, GAgP und gesunde Probanden (Pooling) ergab signifikante Korrelationen der parodontalen Befunde und der Anzahl der Leukozyten beziehungsweise der neutrophilen Granulozyten einerseits und von parodontalen Befunden und Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit und CRP-Werten andererseits.

Dr. Beate Schacher

*Alle Autoren des Fachforums:
Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum) der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
eickholz@med.uni-frankfurt.de*

*Havemose-Poulsen, A., Westergaard, J., Stoltze, K., Skjødt, H., Danneskiold-Samsøe, B., Loch, H., Bendtzen, K., Holmstrup, P.:
Periodontal and hematological characteristics associated with aggressive periodontitis, juvenile idiopathic arthritis, and rheumatoid arthritis. J Periodontol 77; 280 – 288 (2006).*



trationsänderungen bestimmter Entzündungsmarker im Blut in Abhängigkeit vom Krankheitsverlauf. Deshalb war es das Ziel der vorliegenden Studie, parodontale und hämatologische Charakteristika von Patienten mit lokalisierter (LAgP) und generalisierter (GAgP) aggressiver Parodontitis, juveniler idiopathischer Arthritis (JIA) oder rheumatoider Arthritis (RA) mit den entsprechenden Werten nicht erkrankter Personen zu vergleichen.

Material und Methoden:

Einschlusskriterien:

- 1) Alter < 35 Jahre,
- 2) LAgP und GAgP: AAP-Kriterien,
- 3) JIA: Erkrankungsbeginn vor dem 16. Lebensjahr,
- 4) RA: Erkrankungsbeginn nach

Standespolitik – Praxis – Wissenschaft

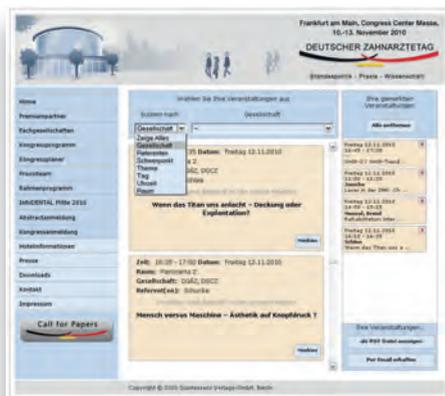
Congress Center Messe Frankfurt am Main
10.-13. November 2010

Das Programmrastrer

Stand: 30.08.2010

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

Nutzen Sie den interaktiven Kongressplaner



für Ihre individuelle Kongressplanung

**Freitagvormittag, 12.11.2010 mit allen Parallelvorträgen**

08:30-09:00	Begrüßung und Einführung in das Kongressprogramm:		Dr. M. Frank (Vizepräsident BZÄK/Präsident LZKH) Dr. M. Rumpf (Präsident LZK Rheinland-Pfalz) Prof. Dr. Dr. H. Schliephake (Präsident elect DGZMK)
		Der Film – Die Weltpremiere „Kommunikation der Zellen – die Osseointegration“ 3D Computer-Animation B. Stadlinger, H. Terheyden, Ch. Hämmerle, Th. Hoffmann	
09:00-12:30	DER KOMPLEXE FALL		
09:00-09:45	H. Deppe	Zahnärztliche Behandlung und Sanierung vor und nach Transplantation und Klappenersatz	
09:45-10:30	K. A. Grötz	Zahnärztliche Behandlung nach Bestrahlung und unter Chemotherapie	
11:00-11:45	H. Schliephake	Zahnärztliche Behandlung bei endokrinen Störungen und Stoffwechselerkrankungen	
11:45-12:30	J. Hoffmann	Zahnärztliche Behandlung unter Antikoagulantientherapie	
PRAXIS			
09:00-12:30	DGKFO / DGMKG Asymmetrien - Diagnose und Therapie		
09:00-09:20	P. Meyer-Marcotty	Moderne Bildgebung in der Diagnostik der Asymmetrie	
09:20-09:40	H. Korbmacher-Steiner	Indikation und Zeitpunkt der therapeutischen Intervention	
09:40-10:00	K. Wangerin	Behandlung und Asymmetrien der Kiefer aus chirurgischer Sicht	
11:00-11:20	S. Ruf	Asymmetrische Distalokklusion - Ätiologie, Diagnostik und Therapie	
10:00-12:30	Kurzvorträge		
09:00-12:30	DGL (Laser) – Zahnmedizin kontrovers: Möglichkeiten und Grenzen von Laseranwendungen in der Praxis		
09:00-09:20	M. Frentzen	Kariesdiagnostik: Kann der Laser Röntgenbilder ersetzen?	
09:20-09:40	N. Gutknecht	Kariestherapie: Kann der Laser konventionelle Präparationsinstrumente ersetzen?	
09:40-10:00	A. Braun	Antibiose mit Laserlicht – Eine Alternative zu Antibiotika und Desinfizienzien?	
10:00-10:20	S. Sennhenn-Kirchner	Der Laser als Skalpell-Ersatz – Wann und wo?	
11:00-11:20	S. Jänicke	Laser in der ZMK-Chirurgie – ein Allround-Instrument?	
11:20-11:40	H. Deppe	Periimplantitistherapie – Desinfektion und Dekontamination mit dem Laser?	
11:40-12:00	A. Sculean	Licht im Dunkel der Zahnfleischtasche – Kürettage oder Laser?	
12:00-12:30	R. Borchers Th. Kuypers	Therapiekonzepte mit/ohne Lasertechnologie – Beispiele aus der Praxis	

09:00-12:30	AGKi / DGMKG Bisphosphonatnekrosen	
09:00-09:40	F. Jakob	Knochenstoffwechsel und Pathomechanismen der BP-ONJ
09:40-10:20	I. J. Diel	Bisphosphonate in der Osteologie und Onkologie
10:20-10:35	Ch. Walter	Prävalenz und Inzidenz der BP-ONJ
10:35-10:50	F. Wilde	Bildgebende Diagnostik der BP-ONJ
11:20-12:00	K. A. Grötz	BP-ONJ: Relevanz des individuellen Risikoprofils
12:00-12:15	S. Hafner	Früherkennung und adjuvante Therapie
12:15-12:30	M. Heufelder	Therapie und Rehabilitation
09:00-12:00	AK EPH / DGAZ Neues aus der Epidemiologie – auch für die Praxis	
09:00-09:30	P. Jöhren	Prävalenz der Zahnbehandlungsangst und Bewältigungsstrategien
09:30-10:00	A. Schulte	Mundgesundheit bei Menschen mit Behinderungen
10:00-10:30	U. Schiffner	Early childhood caries: Prävalenz und Präventionsansätze
10:00-10:30	C. Ganß	Basic erosive wear index: Verbindung von Diagnostik und Therapie von Erosionen
11:30-12:00	A. Hassel	Oral Health Impact Profile – ein Instrumentarium zur Beurteilung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität in Praxis und Wissenschaft
09:00-12:30	DGZS / DGMKG / DGKFO Warum Schlafmedizin für Zahnmediziner?	
09:00-09:45	S. Schwarting	Zahnärztliche Schlafmedizin – eine neue Aufgabe für Zahnmediziner
09:45-10:30	E. Rose	Kieferorthopädische Konzepte bei schlafbezogenen Atemstörungen
11:00-11:45	M. Wiesend	Nichtoperative Konzepte bei schlafbezogenen Atemstörungen
11:45-12:30	W. Hochban	MKG-Chirurgische Konzepte bei schlafbezogenen Atemstörungen
09:00-12:30	DGZ Traumatologie Seminar	
09:00-12:30	Y. Pohl	Traumatologie-Seminar
09:00-12:30	DNVF Seminar Versorgungsforschung für Einsteiger	
09:00-12:30	E. A. Neugebauer H. Pfaff	Versorgungsforschung für Einsteiger – Ziele, Erwartungen, Methoden
09:00-10:30	AGKi / DGZPW Der hoch atrophe Unterkiefer	
09:00-09:30	N. U. Zitzmann	Die konventionelle Totalprothese: Möglichkeiten und Limitationen
09:30-10:00	H. Schliephake	Die konventionelle präprothetische Chirurgie: Evidenz, Nutzen, Risiken
10:00-10:30	J. Setz	Implantatprothetische Therapie: Evidenz und Nutzen
11:00-12:30	AGKi / DGZPW Prothetik bei Mundschleimhauterkrankungen	
11:00-11:30	A. M. Schmidt-Westhausen	Diagnose und Management relevanter Mundschleimhauterkrankungen
11:30-12:00	T. E. Reichert	Implantatchirurgische Probleme bei Mundschleimhauterkrankungen
12:00-12:30	H.-J. Wenz	Prothetische Probleme bei Mundschleimhauterkrankungen

09:05-10:30	AG Roentgen / DGKFO Dentale digitale Volumentomographie	
09:05-09:25	G. Kaepler	Entwicklung von zwei- zu dreidimensionalen Verfahren in der Röntgendiagnostik der Oralchirurgie – Mehrwert oder Mode?
09:25-09:45	A. Fuhrmann	Indikationen in der bildgebenden Diagnostik – wann reicht die Panoramaschichtaufnahme – wann brauche ich das DVT?
09:45-10:05	U. Hirschfelder	3D – Diagnostik in der Kieferorthopädie: CT versus DVT
10:05-10:30	B. Maager	Aktuelle gesetzliche Aspekte – die neue Fachkunde-Richtlinie
11:40-12:00	R. Schulze	Zukünftige Entwicklungen in der DVT
11:00-12:30	AG Roentgen Weiterverarbeitung von Schnittbilddaten, Dosis	
11:00-11:20	M. Ch. Metzger	Virtuelle Planung von Umstellungsosteotomien
11:20-11:40	J. Fleiner	Semi-automatisierte Vermessung parodontaler Knochendefekte basierend auf DVT Schnittbilddaten
12:00-12:15	D. Schulze	Vergleich der Effektivdosis bei Panoramaschichtaufnahme und DVT
LEHRE		
09:00-11:30	AKWLZ Wie wird Engagement in der Lehre honoriert? Leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) in der Lehre	
09:00-09:45	B. Müller-Hilke	„Ruhm und Ehre“ oder „LOM für die Lehre“
09:45-10:30	P. Rammelsberg	Situationen der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) in der Lehre in Baden-Württemberg
FORSCHUNG		
09:00-09:45	O. Rienhoff	Klinische Verbundforschung – politische und wissenschaftliche Rahmenbedingungen
09:45-10:30	U. Jonas	Die Anforderungen der 4. MPG-Novelle – ist EDC eine Lösung?
11:00-12:30	R. Biffar	Medizinethik im Kontext der 4. MPG-Novelle

Freitagnachmittag, 12.11.2010 mit allen Parallelvorträgen

14:10-17:10	DER KOMPLEXE FALL	
14:10-14:50	G. Petersilka	Welche Fälle können wir mit Scaling lösen?
14:50-15:30	S. Fickl	Welche Fälle können wir mit PAR-Chirurgie lösen?
16:00-16:35	A. Happe	Welche Fälle können wir mit Implantattherapie lösen?
16:35-17:10	W. Bolz H. Wachtel	Wann ist Zahnerhalt nicht sinnvoll?

PRAXIS		
14:00-17:30	DGKFO / DGMKG / DGK Dentitionsstörungen	
14:00-14:20	B. Weber	Genetische Aspekte der Dentitionsstörungen
14:20-15:00	A. Becker	Conventional Wisdom and the Surgical Exposure of Impacted Teeth
15:00-15:30	Th. Bernhart	Möglichkeiten der Chirurgie bei der Behandlung von Dentitionsstörungen
15:30-17:30		Kurzvorträge
14:00-17:30	DGK / IAZA Schmerzmanagement in der Kinderzahnheilkunde	
14:00-14:45	M. Daubländer	Lokalanästhesie in der Kinderzahnheilkunde
14:45-15:30	J. M. Kant	Narkose vermeiden durch Verhaltensführung
16:00-16:45	M. Bräu	Prämedikation, Sedierung, Analogsedierung und Narkose
16:45-17:30	J. Esch	Indikation und Risiken der Lachgasanwendung
14:00-17:00	AKOPOM / AGKi Stellenwert der Bürstenbiopsie	
14:00-14:45	M. Kunkel	Klinik und Diagnostik der präkanzerösen Läsionen
14:45-15:30	T. E. Reichert	Klinik und Diagnostik der präkanzerösen Konditionen
16:00-16:20	H. Kosmehl	Stellenwert der Immunzytologie bei der Auswertung der Bürstenbiopsate
16:20-16:40	C. Scheifele	
16:40-17:00	T. Remmerbach	Stellenwert der DNA-Zytometrie bei der Auswertung der Bürstenbiopsate
14:00-17:30	DGZS Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Symposium	
14:00-14:45	M. Konermann	Pathophysiologie schlafbezogener Atemstörungen
14:45-15:30	M. Heise	Moderne Protrusionsschientypen und ihre klinische Anwendung
16:00-16:30	U. Hübers	Kieferorthopädie und kindliche schlafbezogene Atemstörungen
16:30-17:00	S. Schwarting	Positionspapier der DGZS und ärztliche Leitlinien zur Behandlung der Schlafapnoe und Schnarchen
17:00-17:30	J. Schlieper	Stand der Literatur zur zahnärztlichen Schlafmedizin
14:00-17:30	DGÄZ / AK Ethik Ethik & Ästhetik	
14:00-14:30	D. Gross G. Schäfer	Die Zahnarztpraxis als Kosmetikoase? Anmerkungen aus medizinischer Sicht
14:30-15:00	H.-O. Bermann	Ästhetische Zahnheilkunde – Dienstleistung oder Notwendigkeit?
15:00-15:30	M. Karrer	Ethische Kriterien und Abwägungen bei ästhetischen Behandlungen
16:00-16:30	R. Sader	Konsumdenken im Gesundheitswesen – Auswirkungen auf die ästhetische Zahnmedizin
16:30-17:00	C. Ganß	Die Verführung der Ästhetik
17:00-17:30	G. Maio	Heilkunde oder Kundendienst? Die moderne Zahnheilkunde im Umbruch

PRAXIS

14:00-17:30	DGKFO / DGMKG / DGK Dentitionsstörungen	
14:00-14:20	B. Weber	Genetische Aspekte der Dentitionsstörungen
14:20-15:00	A. Becker	Conventional Wisdom and the Surgical Exposure of Impacted Teeth
15:00-15:30	Th. Bernhart	Möglichkeiten der Chirurgie bei der Behandlung von Dentitionsstörungen
15:30-17:30		Kurzvorträge
14:00-17:30	DGK / IAZA Schmerzmanagement in der Kinderzahnheilkunde	
14:00-14:45	M. Daubländer	Lokalanästhesie in der Kinderzahnheilkunde
14:45-15:30	J. M. Kant	Narkose vermeiden durch Verhaltensführung
16:00-16:45	M. Bräu	Prämedikation, Sedierung, Analgosedierung und Narkose
16:45-17:30	J. Esch	Indikation und Risiken der Lachgasanwendung
14:00-17:00	AKOPOM / AGKi Stellenwert der Bürstenbiopsie	
14:00-14:45	M. Kunkel	Klinik und Diagnostik der präkanzerösen Läsionen
14:45-15:30	T. E. Reichert	Klinik und Diagnostik der präkanzerösen Konditionen
16:00-16:20	H. Kosmehl	Stellenwert der Immunzytologie bei der Auswertung der Bürstenbiopsate
16:20-16:40	C. Scheifele	
16:40-17:00	T. Remmerbach	Stellenwert der DNA-Zytophotometrie bei der Auswertung der Bürstenbiopsate
14:00-17:30	DGZS Zahnmedizin meets Schlafmedizin – Symposium	
14:00-14:45	M. Konermann	Pathophysiologie schlafbezogener Atmungsstörungen
14:45-15:30	M. Heise	Moderne Protrusionsschientypen und ihre klinische Anwendung
16:00-16:30	U. Hübers	Kieferorthopädie und kindliche schlafbezogene Atmungsstörungen
16:30-17:00	S. Schwarting	Positionspapier der DGZS und ärztliche Leitlinien zur Behandlung der Schlafapnoe und Schnarchen
17:00-17:30	J. Schlieper	Stand der Literatur zur zahnärztlichen Schlafmedizin
14:00-17:30	DGÄZ / AK Ethik Ethik & Ästhetik	
14:00-14:30	D. Gross G. Schäfer	Die Zahnarztpraxis als Kosmetikoase? Anmerkungen aus medizinischer Sicht
14:30-15:00	H.-O. Bermann	Ästhetische Zahnheilkunde – Dienstleistung oder Notwendigkeit?
15:00-15:30	M. Karrer	Ethische Kriterien und Abwägungen bei ästhetischen Behandlungen
16:00-16:30	R. Sader	Konsumdenken im Gesundheitswesen – Auswirkungen auf die ästhetische Zahnmedizin
16:30-17:00	C. Ganß	Die Verführung der Ästhetik
17:00-17:30	G. Maio	Heilkunde oder Kundendienst? Die moderne Zahnheilkunde im Umbruch

16:20-16:30	S. Doering	OHRQoL bei Erwachsenen – das Instrumentarium
16:30-16:55	A. Zentner	Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität in der Kieferorthopädie
16:55-17:05	U. Klages	Entwicklung einer Jugendlichen-Version des Fragebogens dentalästhetikbezogener Lebensqualität (FDALQ-J)
17:05-17:15	J. Bock	Beurteilung der Lebensqualität von dysgnathiechirurgischen Patienten
14:00-17:30	Colloquium DGL Einführung in die Laserzahnheilkunde	
14:00-17:30	S. Grümer D. Klotz J. Meister	Einführung in die Laserzahnheilkunde

LEHRE

14:00-16:45	AKWLZ Die Qualität in der Quantität	
14:00-14:45	G. Antes	Evidenz und Twitter: Auswirkungen auf kritisches Denken in der (Zahn-)Medizin
14:45-15:30	J. Ch. Türp	Der Zahnarzt zwischen Wissenschaft, Patientenwunsch und Web 2.0
16:00-16:45	A. Ammann	Visualisierte Web-Wissensräume in der ZMK – die Qualität in der Quantität

FORSCHUNG

14:10-17:30	Präsentation Forschungsprojekte	
	DFG-Forschergruppe Parodontitis / Europäisches Paro-Genetik-Konsortium	
	DFG gef. Multicenterstudie: „Adjunctive Antimicrobial Therapy of Advanced Periodontitis“	
	Multizentrische DFG-Studie: „Verkürzte Zahnreihe“	
	SHIP-2 / SHIP-Trend	

Samstagvormittag, 13.11.2010 mit allen Parallelvorträgen

09:00-12:00	DER KOMPLEXE MULTIDISZIPLINÄRE FALL	
09:00-09:20	B. Hoffmeister	Möglichkeiten und Grenzen aus MKG-chirurgischer Sicht
09:20-09:40	S. Wolfart	Möglichkeiten und Grenzen aus prothetischer Sicht
09:40-10:00	U. Schlagenhauf	Möglichkeiten und Grenzen aus parodontologischer Sicht
10:00-10:20	B. Kahl-Nieke	Möglichkeiten und Grenzen aus kieferorthopädischer Sicht
11:00-12:00	DER KOMPLEXE ÄSTHETISCH-RESTAURATIVE FALL	
11:00-12:00	B. Klaiber U. Krueger-Janson G. Mörig	Problemlösung mit Komposit und Keramik

PRAXIS

09:00-12:30	DGP / DGZ Endodontal-parodontale Wechselbeziehungen	
09:00-09:45	E. Schäfer	Strukturelle Grundlagen der Wechselbeziehungen zwischen Endodont und Parodont
09:45-10:30	Th. Schwarze	Endodontische Aspekte der endo-parodontalen Differentialdiagnostik und Therapie
11:00-11:45	P. Ratka-Krüger	Parodontologische Aspekte der endo-parodontalen Differentialdiagnostik und Therapie
11:45-12:30	T.-S. Kim	Parodontale Prognose endodontologisch behandelter Zähne
09:10-12:20	DGFDT / AKPP CMD – Wieviel Psyche, wieviel Soma?	
09:10-09:30	M. Lange	Zahnmedizinische Screeningverfahren der Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD): Wo liegt die Grenze zur Erkrankung?
09:30-09:50	A. Wolowski	Psychologische Screeningverfahren bei Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD): Wie zuverlässig und praktikabel sind sie in der Anwendung?
09:50-10:20	R. Nickel	Das ärztliche Gespräch: Was ist zu beachten, welche Geste sagt was aus?
11:00-11:30	J. Ch. Türp	Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD): Welche zahnärztlichen und biopsychosozialen Therapieformen sind nachweislich wirksam?
11:30-12:20	E. Ernst	Alternative Methoden in Diagnostik und Therapie – Was ist belegt, was Phantasie?
09:00-12:20	AKOPOM / AfG Klinik und Therapie des Lichen der Mundschleimhaut	
09:00-09:30	N. Novak	Welche Relevanz haben neue Erkenntnisse der Immunbiologie der Mundhöhle für therapeutische Konzepte?
09:30-09:50	D. Arenholt-Bindslev G. Schmalz	Zahnärztliche Werkstoffe und lichenoide Veränderungen der Mundschleimhaut
09:50-10:10	S. Schwarz-Furlan	Histopathologische Diagnostik und Differentialdiagnose des Lichen und der blasenbildenden Läsionen der Mundschleimhaut
10:10-10:30	A. Burkhardt	Diagnostik von lichenoiden hyperkeratotischen und blasenbildenden Läsionen der Mundschleimhaut durch multimodale Analyse von Bürstenbiopsie-Präparaten
11:00-11:30	A. M. Schmidt-Westhausen	Klinik und morphologische Variabilität des Lichen Planus der Mundhöhle
11:30-12:00	O. Driemel A. Eckardt	Aktuelle Aspekte zur medikamentösen Therapie des Lichen der Mundschleimhaut
12:00-12:20	W. Wagner	Lichen planus der Mundschleimhaut – eine Indikation oder Kontraindikation für enossale Implantate?
09:20-13:00	DGZMK Das akute Frontzahntrauma	
09:20-09:40	Y. Pohl	Do's und Don'ts bei Avulsionen und Dislokationen
09:40-10:10	Ch. Berthold	Do's und Don'ts beim Schienen verletzter Zähne
10:10-10:40	B. Al-Nawas	Do's und Don'ts bei Verletzungen der Kieferknochen
11:10-11:40	K. Ebeleseder	Do's und Don'ts bei Zahnfrakturen
11:40-12:10	D. Sonntag	Do's und Don'ts bei der Endodontie
12:10-13:00	Ch. Splieth	Do's und Don'ts bei der Milchzahnverletzung

09:15-12:30	AK GZ Colloquium	
09:15-10:00	B. Huber	Der Regensburger SS-Zahnarzt Dr. Willy Frank
10:00-10:30	O. Winzen	Die Korrelation des Kiefergelenks mit dem Abkaumuster natürlicher Zähne – Was erzählen uns archäologische Zahnfunde über die Lebensweise der Besitzer?
11:00-12:30	H. von Schwanewede	Hans Moral – Leben und Schicksal eines bedeutenden Vertreters der Zahnheilkunde
09:00-12:30	AKFOS Rechtliche Problematik bei der Beurteilung von Behandlungsfehlern	
09:00-09:30	K. Rötzscher	Begrüßung und Verleihung des Gösta-Gustafsen-Awards
09:30-10:00	L. Figgener	Juristische Aspekte der zahnärztlichen Tätigkeit
10:00-10:30	B. Knell	Die Palatoskopie – ein Hilfsmittel zur Personenidentifizierung
11:00-12:30	R. Lessig	Diagnostische Grundlagen bei Kindesmisshandlungen
STUDENTEN		
09:30-12:00	Studententag Colloquium	
09:30-12:00	K.-H. Kunzelmann	Patientenkommunikation – nicht nur die Behandlung, auch der Umgang ist entscheidend
FORSCHUNG		
09:00-12:20	AfG / TAKRegMed Regenerative Verfahren	
09:00-09:20	J. Deschner	Parodontale Regeneration unter dem Einfluss von Entzündung, biomechanischer Belastung und Adipokinen
09:20-09:40	N. Miosge	Chondrogene Progenitorzellen in der Knorpelregeneration
09:40-10:00	N. Rotter	Stammzellen und Regeneration der Speicheldrüsen
10:00-10:20	Ch. Morszeck	Dentale Stammzellen und Regeneration
11:00-11:20	B. Frerich	Tissue Engineering von Fettgewebe
11:20-11:40	J. Handschel	Knochenregeneration mit pluripotenten Stammzellen
11:40-12:20	J. Kleinheinz	VEGF – aktivierte Angiogenese während der Knochenregeneration

Samstagnachmittag, 13.11.2010 mit allen Parallelvorträgen

PRAXIS

14:00-17:00	DGP / DGK / DGKFO Parodontale Erkrankungen bei Jugendlichen	
14:00-14:45	S. Jepsen	Aggressive Parodontitis – was ist das und wie oft kommt sie vor?
14:45-15:05	R. Schilke	Hypophosphatasie – unerwarteter Zahnverlust
15:05-15:25	P. Diedrich	Kieferorthopädie und parodontale Probleme im Wechselgebiss

16:00-16:30	B. Schacher	Papillon-Lefèvre-Syndrom: Zahnverlust garantiert?
16:30-17:00	R. Schilke	Schwere chronische Neutropenie
14:00-17:30	DGKFO Kurzvorträge	
16:00-16:15	H.-P. Bantleon	Welche Vorteile haben selbstligierende Brackets?
16:15-16:30	L. Moser	Selbstligierende versus konventionelle Bracketsysteme: gibt es klinisch relevante Unterschiede?
14:00-16:45	AKFOS Internationale Standards bei der Identifizierung	
14:00-14:45	R. Napierala	Rechtsfragen um vermisste Personen
14:45-15:15	C. Grundmann	Grundlagen der zahnmedizinischen Identifizierung einschließlich Dokumentation mit Hilfe einer speziellen Identifizierungssoftware
15:45-16:15	C. Grundmann	Identifizierungsbeispiele anhand von ante- und postmortalen Zahn- und Röntgenbefunden
16:15-16:45	J.-C. Bonnetain J.-M. Hutt	Der Flug des Air France Airbus von Rio de Janeiro nach Paris am 01.06.2009
14:00-17:30	DGZMK Das akute Frontzahntrauma	
14:00-14:30	R. Lessig	Rechtliche Grundlagen bei Kindesmisshandlungen
14:30-15:00	I. Franke	Klinische Symptome bei Kindesmisshandlungen
15:00-15:30	M. Busse	Gemeinsame Aspekte von Medizin und Zahnmedizin im Sport
16:00-16:30	Ch. Lux	GOs und NO GOs in der Kieferorthopädie
16:30-17:00	M. Kern	GOs und NO GOs in der Prothetik
17:00-17:30	A. Filippi	GOs und NO GOs bei der Transplantation
14:15-15:30	AK Halitosis	
14:15-14:45	R. Seemann	Halitosis – Heutiger Stand und Herausforderungen für die Zukunft
14:45-15:30	O. Kaschke	Halitosis – Ursachen im Bereich der HNO-Heilkunde
14:00-17:30	DGFDT / Orthopädie Gemeinschaftsveranstaltung	
14:00-14:30	W. B. Freesmeyer	Funktionelle und anatomische Grundlagen bei der Entstehung der craniomandibulären Dysfunktion
14:30-15:00	N. F. Annunziato	Neurophysiologische Zusammenhänge zwischen dem craniomandibulären und dem craniovertebralen System
15:00-15:30	J. Ch. Türp	Evidenz zur Wechselwirkung von CMD und orthopädischen Co-Faktoren aus den vorliegenden wissenschaftlichen Studien
16:00-16:30	H. W. Danner	Orthopädische Untersuchungstechniken und Therapiestrategien
16:30-17:00	J. Hesse	Physiotherapeutische Behandlungstechniken als Bestandteil der Therapiestrategien
17:00-17:30	O. Ahlers	Zahnärztliche Funktionsdiagnostik als Grundlage der Therapie sich verändernder Befunde

14:00-16:45	DGCZ Aktueller Stand computergestützter Verfahren	
14:00-14:45	B. Reiss	Aktueller Stand der CAD/CAM Systeme
16:00-16:45	K. Wiedhahn	Digitale Prothetik- und Implantatplanung mit CEREC und Galileos
STUDENTEN		
14:10-17:30	Studententag	
14:10-14:30	Ch. Kötting	Mein erstes Implantat – von der Planung bis zur Insertion
14:30-14:50	Ch. Honert	Meine Erfahrungen mit Young Dentist (yd ²)
14:50-15:10	A. Heinitz, A. Timmermeister	Wie zufrieden sind die Zahnmedizinstudenten?
15:10-15:30	P. Hahn, B. Kordaß, D. Rieforth	Wie lernen wir morgen?
16:00-16:25	J.-Ph. Schmidt, J. Weitkamp	Berufskunde 2020 – wofür brauche ich das?
16:25-16:50	D. Bäumer, I. Chartres	„Und Tschüss“ – Arbeiten im Ausland
16:50-17:10	G. Dhom, M. Frank	Master & Co. – Der Weg zum besseren Zahnarzt?
17:10-17:30	I. Dobberstein, J. Gnoth	Alumni, Ellenbogen oder Netzwerke?
14:00-15:30	DER KOMPLEXE REKONSTRUKTIVE FALL	
14:00-15:30	N.-C. Gellrich	Diagnostische Strategien: 3D-Diagnostik (Wann, Wo, „nice to have“ oder „must“), Wax-Up, Schablonen
14:00-15:30	O. Zuhr	Von der Vorbehandlung bis zur provisorischen Versorgung im Implantatfall: Socket-Seal/ Preservation, Ridge-Preservation nach Extraktion und provisorische Versorgung
14:00-15:30	R. Borchard	Implantation bei reduziertem Knochenangebot
14:00-15:30	J. Diemer	Von der Abformung bis zur Nachsorge – ZE auf Implantaten, funktionelle Aspekte, Nachsorgestrategie, Trouble-Shooting
Kongressabschluss Wie würden Sie entscheiden? HDTV live-on-tape Präsentation mit TED Beteiligung		
16:00-17:15	M. Schlee S. Wuttig	Behandlungsplanung und Therapieoptionen bei einem komplexen endodontischen, implantologischen, perioprothetischen Fall – ... mit Statement zum Honorarmanagement

Änderungen vorbehalten

Kongressanmeldung: www.dtzt.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86	Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 88
	ZÄK Bremen	S. 88		ZÄK Nordrhein	S. 88
	ZÄK Nordrhein	S. 90		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 91
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 91		Universität Düsseldorf	S. 94
Akupunktur	ZÄK Niedersachsen	S. 88		DGOI	S. 95
Alterszahnheilkunde	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86	Kieferorthopädie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 87
Ästhetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86		LZK Berlin/Brandenburg	S. 87
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87		ZÄK Bremen	S. 88
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 85		ZÄK Nordrhein	S. 89
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 85	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87	Notfallbehandlung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 85
	ZÄK Nordrhein	S. 89		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 88
EDV	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 91
Funktion	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 85
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86
	ZÄK Niedersachsen	S. 88		ZÄK Bremen	S. 88
	ZÄK Nordrhein	S. 89		ZÄK Nordrhein	S. 90
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 85	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87		ZÄK Bremen	S. 88
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 87		ZÄK Nordrhein	S. 88
	ZÄK Nordrhein	S. 89		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 91
			Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 88
				ZÄK Nordrhein	S. 89
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 85
			Recht	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 86
				KZV Baden-Württemberg	S. 90
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 91
			ZFA	LZK Rheinland-Pfalz	S. 85
				ZÄK Niedersachsen	S. 88
				ZÄK Nordrhein	S. 90
				KZV Baden-Württemberg	S. 90

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 85

Kongresse Seite 91

Universitäten Seite 94

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 95

Freie Anbieter Seite 95

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2010



10. bis 13. November 2010
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

Standespolitisches Programm:

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

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

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

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

12.00 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz

14.00 Uhr:
**Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung**

■ Samstag, 13.11.2010
09.00 – 14.00 Uhr:
**Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung**

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



*Das komplette Programm zum
Deutschen Zahnärztetag 2010 ist
in dieser zm ab Seite 64 abge-
druckt sowie als Download-
Version unter www.zm-online.de
erhältlich. Alle aktuellen Details
zum Deutschen Zahnärztetag
2010 auch unter: www.dtz.de*

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: „Mainzer Notfalltraining“
Notfallmedizinischer Trainingskurs
für das Zahnärztliche Team
Referenten: Dr. Thomas Schneider,
Horst Geis, Dr. Martin Emmel
Termin: 29.09.2010:
12.00 – 20.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108264
Sonstiges: max. 30 Personen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Chirurgie-Kurs nur für
Zahnärztinnen (hands-on) –
Minimalinvasive Schnittführung
inkl. Abrechnung
Referentinnen: Dr. Margrit-Ann
Geibel, Brigitte Conrad
Termin: 02.10.2010:
10.00 – 19.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108137
Sonstiges: max. 16 Teilnehmerin-
nen
Fortbildungspunkte: 12
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Hygiene-Workshop /
MPG-Instrumentenaufbereitung
und Klassifizierung
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 06.10.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frauenklinik, Hörsaal 2 (EG),
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 108275
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: ZQMS in der praktischen
Anwendung – Das Zahnärztliche
Qualitätsmanagement in der
Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann,
Archibald Salm
Termin: 13.10.2010:
13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wies-
baden, Bildungs- und Technolo-
giezentrum 2, Moltkering 17,
65189 Wiesbaden
Kurs-Nr.: 108304
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: ZQMS EDV-Grundlagen –
Das Zahnärztliche Qualitäts-
management in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin: 13.10.2010:
16.45 – 19.30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wies-
baden, Bildungs- und Technolo-
giezentrum 2, Moltkering 17,
65189 Wiesbaden
Kurs-Nr.: 108305
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 80 EUR

Thema: Der Praxisknigge
Referentin: Sybille David
Termin: 20.10.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108261
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Fortbildung zum/zur
Zahnmedizinischen Verwaltungs-
assistent/in (ZMV)
Referent/innen: diverse
Termin:
Block 1: 18.10. – 27.10.2010,
Block 2: 15.11.2010 – 16.02.2011
Ort: LZK
Kurs-Nr.: 108212
Kursgebühr: 2 650 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Zahnärztliche Chirurgie in
der täglichen Praxis
Ein Kurs mit Hands-on-Übungen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi –
Basel
Termin:
01.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
02.10.2010: 08.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-026

Thema: Individualprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
ReferentIn: Dr. Leonore Kleeberg – Halle
Termin:
 01.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 02.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Universitätspoliklinik für Kinderzahnheilkunde, Harz 42a
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-40-2010

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referenten: Dr. med. Jens Lindner, Prof. Dr. med. Detlef Schneider, Dr. med. Matthias Lautner – alle Halle (Saale)
Termin: 02.10.2010: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, Büro- und Tagungs-Center, Rogätzer Str. 8
Gebühr: ZA: 100 EUR, ZH: 70 EUR, Team (1 ZA / 1 ZH): 150 EUR
Kurs-Nr.: Z/ZH/2010-006

Thema: Untersuchung von Gewaltopfern in der zahnärztlichen Praxis – medizinische und juristische Grundlagen
Referent: Dr. med. Uwe Schmidt – Dresden
Termin: 06.10.2010: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-007

Thema: Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers – Praktischer Arbeitskurs
Referent: OA Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin:
 08.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 09.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 380 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-009

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
 1. Wochenendkurs Konservierende Zahnheilkunde, Endodontologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde
 Thema 2: Endodontie

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, OA Dr. Christian Gernhardt – Halle (Saale)
Termin:
 08.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 09.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde/Parodontologie, Harz 42a
Gebühr: 250 EUR,
 Kurspaket: 2 000 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-072

Anzeige

Thema: Teambesprechung vorbereiten und moderieren – Teamkurs –
ReferentIn: Petra Erdmann – Dresden-Langebrück
Termin: 08.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: ZA: 90 EUR, ZH: 120 EUR, Team (1 ZA / 1 ZH): 180 EUR
Kurs-Nr.: ZH/Z-041-2010

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
 Ein 3-teiliger praktischer Arbeitskurs zum Erlernen eines praxisorientierten Behandlungskonzepts
 Kurs 2 – Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbisssschientherapie
Referent: Dr. med. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termin:
 15.10.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,
 16.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 840 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-005

Thema: Abrechnung von A bis Z
ReferentIn: Christine Baumeister – Haltern
Termin:
 15.10.2010: 14.00 – 17.00 Uhr,
 16.10.2010: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerhof 2a
Gebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: H-42-2010

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
 2. Wochenendkurs Prothetik
Referent: Univ.-Prof. Dr. K. E. Dette – Halle
Termin:
 22.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 23.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Sektion Zahnärztliche Propädeutik, Harz 42a
Gebühr: 250 EUR,
 Kurspaket: 2 000 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-072

Thema: Praktische zahnärztliche Fotografie – Aufnahmetechniken, Nachbearbeitung, Archivierung, Internet –
Referent: Dr. Markus Kaup – Münster
Termin: 23.10.2010: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-011

Thema: Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger
Referent: Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer – Köln
Termin: 23.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-010

Thema: Psychosomatik in der Zahnheilkunde
ReferentIn: PD Dr. Anne Wolowski – Münster
Termin: 27.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-012

Thema: Altern mit Biss in Theorie und Praxis
ReferentIn: Dr. med. Nicole Primas – Magdeburg
Termin: 27.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Altenpflegeheim „Vitanas Senioren-Centrum Elbblick“, Neustädter Str. 2
Gebühr: 130 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-013

Thema: Trainingskurs: Professionelle Zahnreinigung – Check-up
ReferentIn: Genoveva Schmid – Berlin
Termin: 28.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: H-43-2010

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Workshop – Differenzierende Untersuchung – Kurs II
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/M.
Termin:
 29.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 09.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 450 EUR
 inklusive Originalskript
Kurs-Nr.: Z/2010-014

Thema: Professionelle Zahnreinigung
Referent: Geneveva Schmid – Berlin
Termin:
 29.10.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,
 30.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-44-2010

Thema: Dysfunktion und Dysgnathie. Kieferorthopädischer Arbeitskreis Sachsen-Anhalt
Referent: Prof. Dr. Bert Braumann – Köln
Termin: 29.10.2010:
 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Halle, Mercure Hotel Halle/Peissen
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: KFO/01-2010

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Refresher 2010:
 Hypnose und Kommunikation in
 der Zahnmedizin [8 Fp]
Referenten: Dr. Albrecht Schmierer,
 Gudrun Schmierer – Stuttgart
Termin: 30.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 0616.0

Thema: Kieferorthopädisches
 Grundwissen für eine interdiszi-
 plinäre Zusammenarbeit und
 eine erfolgreiche allgemeinzahn-
 ärztliche Behandlung [8 Fp]
Referent: Prof. Dr. Ralf Radlanski –
 Berlin
Termin: 30.10.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 0920.1

Thema: Troubleshooting
 in der KFO [8+1+8+1 Fp]
Referenten: Dr. Karin Habersack –
 Weilheim, Prof. Dr. Asbjörn
 Hasund – Hamburg
Termin:
 05.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 06.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 675 EUR
Kurs-Nr.: 0922.0

Thema: Parochirurgie –
 Zwei Sichtweisen auf einen
 Schnitt [6+8+1 Fp]
Referenten: Prof. Dr. Rainer Buch-
 mann – Dortmund, PD Dr. Meikel
 Vesper – Eberswalde
Termin:
 05.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 06.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 485 EUR
Kurs-Nr.: 0423.0

Thema: Veneers – Intensivkurs mit
 Hands-on [8+8+1 Fp]
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
 – München
Termin:
 12.11.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
 13.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 555 EUR
Kurs-Nr.: 4045.0

Thema: Funktionslehre –
 Kompakt [6+8+1 Fp]
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg
 Meyer – Greifswald
Termin:
 26.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 315 EUR
Kurs-Nr.: 1007.0

Thema: Direkte Ästhetik mit
 Kompositfüllungen [6+8+2 Fp]
Referent: ZA Wolfgang-M. Boer –
 Euskirchen
Termin:
 26.11.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.11.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 545 EUR
Kurs-Nr.: 4016.5

Thema: Kofferdam
 in 100 Sekunden [6+1 Fp]
Moderator: Dr. Johannes Müller –
 Wörth/Isar
Termin: 27.11.2010:
 11.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 4011.1

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe:
Risikofaktoren-Management.
Überzeugen statt überreden –
Steigern Sie Ihre Fachkompetenz
Referent: Dr. Ralf Rössler
Termin: 25.09.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 168 EUR
Kurs-Nr.: 10016

Thema: Hilfe: Kritik!
Wie führe ich ein Feedback-
Gespräch
Referentin: Brigitte Kühn
Termin: 06.10.2010:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 148 EUR
Kurs-Nr.: 10005

Thema: BEMA Teil II
Aufbauseminar
Referentin: Alma Ott
Termin: 27.10.2010:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: 10026

Thema: Okklusionsschiene und
was dann?
Therapievarianten, Grenzen,
Möglichkeiten
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
Termin: 29.10.2010:
14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 10509

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

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Zahnärztekammer Bremen
Frau Ordemann / Herr Hogrefe
Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel.: 0421/33303-77
Fax: 0421/33303-23
e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
oder t.hogrefe@zaek-hb.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Periimplantitis: Erkennen –
Behandeln – Vorbeugen
Referent: Dr. Sven Rinke, M.Sc.,
M.Sc., Hanau
Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc., Göttingen
Termin: 18.09.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 245 EUR
Kurs Nr.: Z 1060 (8 Punkte)

Thema: Einführung in die Ohr-
und Körperakupunktur für Zahn-
ärzte
Referent: Prof. h. c. VRC Dr. Win-
fried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin:
24.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr
/5.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 330 EUR
Kurs Nr.: Z 1061 (13 Punkte)

Thema: Periimplantitis: Erkennen –
Behandeln – Vorbeugen
Referent: Dr. Sven Nordhusen,
Hannover
Termin:
25.09.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs Nr.: Z 1062 (6 Punkte)

Thema: Parodontologie kompakt
Referent: PD Dr. Rainer Buch-
mann, Hamm/Düsseldorf
Termin:
02.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 580 EUR
Kurs Nr.: Z 1063 (9 Punkte)
Eine Materialliste wird nach ver-
bindlicher Anmeldung zugesandt.

Thema: Kompositfüllungen –
„State of the Art“
Referent: Wolfgang-M. Boer, Eus-
kirchen
Termin:
15.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
16.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 620 EUR
Kurs Nr.: Z 1066 (14 Punkte)
Eine Materialliste wird nach ver-
bindlicher Anmeldung zugesandt.

Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk
– Interdisziplinäre Zusammen-
arbeit zwischen Zahnarzt und
Manual/Physiotherapeut
Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln
Werner Röhrig, Köln
Termin:
22.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 275 EUR
Kurs Nr.: Z 1070 (5 Punkte)

Thema: Bewährte Möglichkeiten
der Diagnostik und initialen The-
rapie von Funktionsstörungen mit
Aufbissbehelfen
Referent: Theresia Asselmeyer,
Hannover
Termin:
29.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
30.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kurs Nr.: Z 1074 (14 Punkte)
Eine Materialliste wird nach ver-
bindlicher Anmeldung zugesandt.

Sonderseminar für Zahnärztliches Fachpersonal

Thema: Seminar für Wieder- und
Neueinsteigerinnen und ZFA, die
ihr Basiswissen auffrischen möch-
ten, um konkurrenzfähig zu blei-
ben
Referent: Solveyg Hesse, Otter

Termine:
05.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
06.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
10.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
24.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
25.11.2010: 08.30 – 17.30 Uhr
Die Veranstaltung kann nur kom-
plett gebucht werden.
Gebühr: 850 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 Veranstaltungstermine
unter www.zkn.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 10141 TP 9 Fp
Thema: Prophylaxe für alle Gesell-
schaftsschichten. Patientenzufrie-
denheit und dauerhafte Produkti-
vitätssteigerung in der Praxis
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwe-
ge, Lauterecken
Termin:
02.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR, ZFA:
50 EUR

Kurs-Nr.: 10084 P 15 Fp
Thema: Implantatprothetik. Modul
9–10 des Curriculums Implantolo-
gie
Referent: Prof. Dr. Michael Augt-
hun, Mülheim; Dr. Hans-Joachim
Nickenig, Troisdorf
Termin:
08.10.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
09.10.2010: 09.00 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10115 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes (Bitte beachten Sie auch die Kurse 10116, 10117 und 10118.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin:
 08.10.2010: 10.00 – 13.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 10116 4Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“ (Bitte beachten Sie auch die Kurse 10115, 10117 und 10118.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin:
 08.10.2010: 14.00 – 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 10119 5 Fp
Thema: Okklusionsschientherapie. Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock
Termin:
 08.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 10114 4 Fp
Thema: Minimally Invasive Surgery to Treat and Prevent Soft Tissue Deficiencies at Implant Sites. Minimal-invasive Chirurgie zur Behandlung und Prävention von Weichgewebsdefekten um Implantate
Referent: Professor Dr. Edward P. Allen, D.D.S., Ph.D, Dallas, Texas (USA)
Termin:
 08.10.2010: 11.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 245 EUR
 Dieser Kurs wird in englischer Sprache gehalten und nicht übersetzt.

Kurs-Nr.: 10117 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Versorgung der verkürzten Zahnreihe (Bitte beachten Sie auch die Kurse 10115, 10116 und 10118.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin:
 09.10.2010: 09.00 – 12.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 10118 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 4 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiss und im zahnlosen Oberkiefer (Bitte beachten Sie auch die Kurse 10115, 10116 und 10117.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin:
 09.10.2010: 13.30 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 10120 P 9Fp
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten. Demonstrations- und Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl, Rostock
Termin:
 09.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 EUR

Kurs-Nr.: 10122 14 Fp
Thema: Hypnose in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Rolf Pannewig, Hamminkeln
Termin:
 15.10.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
 16.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 330 EUR

Fortbildung für Assistenten

Kurs-Nr.: 10394 16 Fp

Thema: Intensiv-Abrechnungseminar in Düsseldorf. Seminar für Assistentinnen, Assistenten und neu niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: Dr. med. Peter Minderjahn, Stolberg

Termin:

01.10.2010: 09.00 – 19.00 Uhr,

02.10.2010: 09.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 190 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Duisburg

Kurs-Nr.: 10431 3Fp

Thema: Streßvermeidung durch neuromentale Methoden

Referent: Dr. Susan Henke, Mülheim

Bernd Riekenbrock, Mülheim

Termin:

06.10.2010: 15.30 – 18.00 Uhr

Ort: Franky's im Wasserbahnhof

Alte Schleuse 1, 45468 Mülheim

Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Essen

Kurs-Nr.: 10472 2 Fp

Thema: Allgemeinmedizinische Probleme in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster

Termin:

06.10.2010: 15.30 – 17.00 Uhr

Ort: Haus der Johanniter

Henrici-Straße 101, 45136 Essen

Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10276

Thema: Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit mit schwierigen Zeitgenossen am Telefon, Empfang und in der Behandlung. Personal Power I (Bitte beachten Sie auch Kurs 10277)

Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hildden

Termin:

01.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

02.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: ZA 390 EUR, ZFA 195 EUR

Kurs-Nr.: 10278

Thema: Scharfe Instrumente – Die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten. Die Grundsätze des Instrumentenschleifens. Pflege und Wartung von Parodontal-Instrumenten

Referent: Alexandra Thüne, Köln

Termin:

09.10.2010: 09.00 – 15.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 10260

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe

Referent: Andrea Busch, Köln-Weidenpesch

Termin:

15.10.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

16.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 200 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0

Fax: 0211/526 05-48

KZV Baden-Württemberg

Fortbildungsveranstaltungen
Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Herbst-Meeting 2010

Referent: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg

Termin: 23.10.2010

Gebühr: 140 EUR

Kurs-Nr.: 10/554

Thema: Richtig vorgesorgt? – Vollmacht, Patientenverfügung und Testament

Referent: Dr. Claudio Nardi, Lörrach

Termin: 03.11.2010

Gebühr: 49 EUR

Kurs-Nr.: 10/133

Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Referent: Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen; ZTM Gerald Volz, Emmerdingen

Termin: 05./06.11.2010

Gebühr: 325 EUR

Kurs-Nr.: 10/420

Thema: Die Kraft des Denkens – Motivations- und Energietraining mit Shaolin-Methoden

Referent: Gerhard Conzelmann zusammen mit einem Shaolin-Mönch

Termin: 05./06.11.2010

Gebühr: 920 EUR Einzelpreis; 95 EUR je weiteres Mitglied der Praxis

Kurs-Nr.: 10/321

Auskunft: Sekretariat des

Fortbildungsforums Freiburg

Tel.: 0761/4506-160 oder -161

Anmeldung bitte schriftlich an:

Fortbildungsforum / FFZ

Merzhauser Str. 114-116

79100 Freiburg

e-mail: info@ffz-fortbildung.de

www.ffz-fortbildung.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Implantatchirurgie – Kurs

mit praktischen Anteilen

Referent: Dr. Martin Dürholt, Bad Salzuflen

Termin:

26.11.2010: 15.00 – 19.00 Uhr

27.11.2010: 09.00 – 15.30 Uhr

Gebühr: 399 EUR

Fortbildungspunkte: 14

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 143

Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde. Erarbeitung zahnärztlicher Konzepte für Prophylaxe und Behandlung im Kindesalter

Thema: Implantologie bei Kindern? Indikation und Risiken

Referent: Gastdozent: Dr. Martin Griebel, Lippstadt

Moderator: Dr. Peter Noch, Lünebe

Termin: 01.12.2010:

15.00 – 17.30 Uhr

Gebühr: 89 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Akademie für Fortbildung,

Münster

Kurs-Nr.: ARB 10 710 767

Thema: Die chirurgische Kronenverlängerung: Chirurgische Verfahren, Perioprothetische Rekonstruktion

Referent: Dr. Raphael Borchard, Münster

Termin: 01.12.2010:

14.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: 249 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Akademie für Fortbildung,

Münster

Kurs-Nr.: 10 740 114

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Prothetik

Praktischer Teil 1

Referent: Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim / Ruhr

Termin: 01.12.2010:

15.00 – 19.30 Uhr

Gebühr: 229 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Ort: Akademie für Fortbildung,

Münster

Kurs-Nr.: 10 740 124

Thema: Hat die Kurette ausgedient?

Referent: Dr. Inga Schäfer, Münster

Termin: 01.12.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Gelsenkirchen,

InterCity Hotel, Ringstr. 1-3,

Tel: 0251/507627

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 030

Thema: Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA). Möglichkeiten und Grenzen bei der Therapie mit intraoralen Protusionsschienen. Ein praktisches Konzept für Zahnärztliche Somnologie

Referent: Dr. Jürgen Langenhahn, Idstein

Termin:
03.12.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
04.12.2010: 09.30 – 15.00 Uhr
Gebühr: 339 EUR
Fortbildungspunkte: 11
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 095

Thema: MPG für Niedergelassene
Referent: Dr. Hendrik Schlegel,
ZÄKWL
Termin: 03.12.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 59 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 760 002

Thema: Arbeitskreis Parodontolo-
gie. Parodontologie in der tägli-
chen Praxis
Referent: Dr. Daniel Lohmann,
Krefeld
Termin: 08.12.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 129 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: ARB 10 710 768

Thema: Sinusboden – Kurs mit
Live OP
Referent: Dr. Martin Volmer,
Münster
Termin: 08.12.2010:
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 249 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 125

Thema: Techniken und Materialien
des Knochenaufbaus
Referent: Dr. Michael Werner,
Münster
Termin: 08.12.2010:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 021

Thema: Überzeugende Prophyla-
xekonzepte
Referent: ZMV Christine Baumeis-
ter, Haltern
Termin: 10.12.2010:
14.00 – 19.30 Uhr
Gebühr: ZA 239 EUR, ZFA 119
EUR
Fortbildungspunkte: 7

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 076

Thema: BEB-Zahntechnik (Profi)
Gegenüberstellung der alten und
neuen BEB. Wir erklären Ihnen,
wie Sie von der Neuen profitieren.
Referent: ZMV Daniela Fischer,
ZÄKWL
Termin: 10.12.2010:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 99 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 740 094

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

Kongresse

■ September

**45. Bodenseetagung und
39. Helferinnentagung**
Veranstalter: Bezirkszahnärzte-
kammer Tübingen
Thema: Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen
Bismarckstr. 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071/9111-0
Fax: 07071/9111-209

DGP-ARPA-Herbsttagung
Thema: Parodontologie 2010:
Exzellenz in der Forschung –
Exzellenz in der Praxis
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Ehemaliger Bundestag
(WCCB) in Bonn
Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Parodontologie e.V. (DGP)
Neufferstr. 1
93055 Regensburg
Tel.: 0941/942799-0
www.dgparo.de

2. Weimarer Forum für Zahnärztinnen

Veranstalter: FVDZ/ZoRA
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: ccnw – Congress Centrum Neue Weimarahalle, UNESCO-Platz 1, 99423 Weimar
Sonstiges: fachliche und betriebswirtschaftliche Workshops, praxisnahe Vorträge und ein attraktives Rahmenprogramm; Motto: „Kompetenz durch Verbundenheit“
Auskunft: FVDZ, Birgit Kunze Mallwitzstr. 16
 53177 Bonn
 Tel.: 0228/8557-36
 Fax: 0228/8557-59
 e-mail: bk@fvdz.de

18. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Generalthema: Keramik in der Zahnmedizin
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt Große Diesdorfer Str. 162
 39110 Magdeburg
 Tel.: 0391/73939-14
 Fax: 0391/73939-20
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2010

Thema: CMD – Diagnostik und Therapie. Digitales Röntgen f. ZFA
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Landesverband Schleswig-Holstein
Termin: 18.09.2010
Ort: Lübeck, Hotel Mövenpick
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. Landesverband Schleswig-Holstein c/o Dr. Andreas Sporbeck Rathausallee 70
 22846 Norderstedt
 Tel.: 040/5224994
 Fax: 040/5228698
 e-mail: dr-sporbeck@live.de

Dental-Expo 2010

Thema: new trends in post-crisis dentistry
Termin: 20.09. – 23.09.2010
Ort: Moscow
Auskunft: Phone/Fax: +74959214069 international@dental-expo.com www.dental-expo.com

DAZ-IUZB-Jahrestagung

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAV) e.V. und Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB) e.V.
Thema: „Hypnose – ein Mittel zur Stressbewältigung in der Zahnarztpraxis für Zahnarzt, Team und Patienten“ (Dr. Ute Stein – Berlin)
Termin: 24.09. – 26.09.2010
Ort: Hotel zum grünen Turm in Hohen Neuendorf bei Berlin
Anmeldung und Auskunft: Dr. Peter Nachtweh Kaiserdamm 97
 14057 Berlin
 Tel.: 030/3023010
 Fax: 030/3255610
 e-mail: pnachtweh@t-online.de

ZÄK 2010 Wien

Österreichischer Zahnärztekongress 2010
Thema: Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Wien, Hofburg Kongress Zentrum
Tagungspräsident: Univ.-Doz. Dr. Werner Lill
Auskunft: Wiener Medizinische Akademie Alser Str. 4
 A – 1090 Wien
 Tel.: 0043/1/4051383-19
 Fax: 0043/1/4051383-23
 hedwig.schulz@medacad.org

9. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Veranstalter: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zusammen mit dem Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Termin: 30.09. – 02.10.2010
Ort: Bonn
Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn Stiftsplatz 12
 53111 Bonn
 Tel.: 0228/7383-66
 Fax: 0228/7383-05
 info@aktionsbueundnis-patientensicherheit.de
 www.dkvf2010.de

Oktober

10. Thüringer Zahnärztetag 10. Thüringer Helferinnentag 9. Thüringer Zahntechnikertag

Dentalausstellung
Thema: ZahnMedizin 2010: Bewährtes – Trends – Innovationen
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
 Tel.: 0361/74321-07 oder -08
 e-mail: fb@lzkth.de

40. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: Am Puls der Implantologie
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Termin: 01./02.10.2010
Ort: Berlin, Maritim Hotel Berlin
Auskunft: Geschäftsstelle DGZI Feldstr. 80
 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/16970-77
 Fax: 0211/16970-66
 www.dgzi.de

10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Schlafmedizin

Termin: 09.10.2010
Ort: Kongresszentrum Bremen
Auskunft: Porstmann Kongresse Alte Jakobstr. 77
 10179 Berlin
 Tel.: 030/284499-30
 Fax: 030/284499-31
 e-mail: info@dgzs.de
 www.dgzs.de

dental informa 2010

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 09.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle 2 auf dem Messegelände Hannover
Auskunft: Fachausstellungen Heckmann GmbH Hannover/Bremen Herr Pennigsdorf
 Tel.: 0511/89-30417
 lars.pennigsdorf@fh.messe.de
 Frau Knöchel
 Tel.: 0511/89-30418
 klaudia.knoechel@fh.messe.de
 www.heckmannmbh.de

14th Dental World

Termin: 14.10. – 16.10.2010
Ort: Budapest
Auskunft: Dental Press Hungary
 e-mail: info@dental.hu
 www.dental.hu

14. BDIZ EDI Symposium

Thema: Behandlungsfehler und Komplikationen in der Implantologie
Termin: 15./16.10.2010
Ort: München
Auskunft: Geschäftsstelle des BDIZ EDI An der Esche 2
 53111 Bonn
 Tel.: 0228/9359244
 Fax: 0228/9359246
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org
 www.bdizedi.org

51. Bayerischer Zahnärztetag 12. Deutscher Zahnärzte Unternehmertag

Thema: Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen
Termin: 21.10. – 23.10.2010
Ort: München, The Westin Grand, Arabellapark
Auskunft: Bayerische Landes Zahnärztekammer Fallstr. 34
 81369 München
 Tel.: 089/72480-428
 Fax: 089/72480-444
 www.blzk2010.de
Anmeldung: Oemus Media AG
 Tel.: 0341/48474-308
 Fax: 0341/48474-290
 blzk2010@oemus-media.de

Kongress „Lokale und systemische Risiken in der Implantologie“

Veranstalter: Prophylaxe Zentrum Zürich (PZZ) und Zahnmedizinisches Zentrum Zürich Nord (ZZZN)
Termin: 23.10.2010
Ort: Universität Zürich Irchel
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ulrich P. Saxer
Referenten: Prof. Dr. U. P. Saxer – Zürich, Prof. M. Quirynen – Leuven (B), Prof. J. Meyle – Gießen, Prof. Dr. N. Zitzmann – Basel, Prof. U. Frank – Freiburg/Brsg., Prof. R. Persson – Bern/Seattle, Dr. U. Brodbeck – Zürich, Dr. E. Gröchenig – Aarau, Dr. R. Sande-rink – Zürich, Genf, Würzburg
Kursgebühr: ZA: sFr. 450, DH: sFr. 300
Auskunft: Tel.: +41 55 4153058

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Bewahren und restaurieren – Moderne Endodontie in der Praxis

Termin: 23.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351/8066-102
Fax: 0351/8066-106
e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

■ November

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

Termin: 05.11. – 07.11.2010

Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See

Veranstalter: Dr. Herbert Haider (ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard Johann Stadler, DDr. Franz Karl Tuppy (ZAFI)

Information:

Ärztzentrale Med.info
Helferstorferstr. 4
A-1014 Wien
Tel.: +43/1/53116-48
Fax: +43/1/53116-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

9. Jahrestagung der DGEndo

Termin: 04.11. – 06.11.2010

Ort: Pullman Berlin Schweizerhof,

Budapester Str. 25, 10787 Berlin

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341/48474-202
Fax: 0341/48474-290
www.dgendo.de

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

Thema: Kinderzahnheilkunde

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30,
48149 Münster

Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer – Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle – Heidelberg, Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Ariane Hohoff – Münster

Termin: 06.11.2010:

09.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300

Auskunft: Ingrid Weers

Tel.: 0251/8347-084

Fax: 0251/8347-182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

SGI Jahrestagung

Thema: Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg. Brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie

Termin: 12./13.11.2010

Ort: Zürich in der Arena Filmcity, Sihlcity

Auskunft und Anmeldung:

SGI/SSIO, Veronika Thalmann
Marktgasse 7
CH-3011 Bern
Tel.: 0041/31/3124316
Fax: 0041/31/3124314
veronika.thalmann@sgi-ssio.ch
www.sgi-ssio.ch

22. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik
43. Jahrestagung der DGFDT Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie der österreichischen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde

Thema: CMD – Wieviel Psyche, wieviel Soma?

Termin: 13.11.2010 (im Rahmen der Gemeinschaftstagung der DGZMK vom 10. – 13.11.2010)

Ort: Frankfurt
Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
 Universitätsklinikum Münster
 Waldeyerstr. 30
 48149 Münster
 Tel.: 0251/8347078
 Fax: 0251/8347083
 e-mail: wolowski@uni-muenster.de
 www.akpp.uni-muenster.de

MEDICA

42. Weltforum der Medizin
Termin: 17.11. – 20.11.2010
Ort: Düsseldorf, Messe – CCD
Auskunft: MEDICA
 Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 700149
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 e-mail: gw@medica-ev.de
 www.medica-ev.de

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien
Thema: Gewebeersatz/Gewebe-regeneration – Von der Grenzfläche zum Biointerface
Termin: 18.11. – 20.11.2010
Ort: Heilbad Heiligenstadt
Auskunft: Conventus
 Congressmanagement & Marketing GmbH
 Markt 8
 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533-2703
 Fax: 03641/3533-21
 www.conventus.de/dgbm2010

20. Brandenburgischer Zahnärztetag
Thema: Update Zahn-Mund-Kieferheilkunde
Veranstalter: LZÄK Brandenburg, KZV Brandenburg, Quintessenz-Verlag
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 19./20.11.2010
Ort: Messe Cottbus
Sonstiges: extra Fachprogramm für ZMF
Auskunft: LZÄK Brandenburg
 Margit Harms
 Parzellenstr. 94
 03046 Cottbus
 Tel.: 0355/38148-25
 e-mail: mharms@lzkb.de
 www.lzkb.de

24. Kongress des DGI e.V.
Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen
Termin: 25.11. – 27.11.2010
Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60, 80333 München
 Tel.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 e-mail: info@youvivo.com

1. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie
Veranstalter:
 Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO)
Termin: 26./27.11.2010
Ort: InterContinental Hotel Köln
Auskunft: DGAO-Tagungsbüro
 Stephanie Schwarze
 welcome@friebe-organisation.de

10. Keramik-Symposium
 der AG Keramik in Kooperation mit dem Jahreskongress der DGI
Thema: „10 Jahre visionär“ – Vollkeramik in Klinik und Praxis
Termin: 27.11.2010:
 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Hamburg, Congress Center (CCH), Am Dammtor/Marseiller Str.
Referenten: Prof. Arnetzl – Graz, Prof. Lauer – Frankfurt/Main, Prof. Scherer – Genf, PD Dr. Holst – Erlangen, Prof. Wöstmann – Gießen, Dr. Hugo – Schweinfurt, u.a.
Gebühr: 150 EUR, Mitglieder AG Keramik 90 EUR, Studenten 49 EUR
Auskunft: AG Keramik
 Postfach 100117, 76266 Ettlingen
 Tel.: 0721/945-2929, Fax: -2930
 www.ag-keramik.eu

■ Dezember

The 1st Global Congress of Chinese Dentists
Termin: 02.12. – 04.12.2010
Ort: Xiamen, China
Auskunft: www.gccd2010.org
 Tel.: +10/84556613-6617

2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ
Termin: 04.12.2010
Ort: Maternushaus Köln
Auskunft:
 Tel.: 0221/139836-69
 e-mail: info@bundeskongress-privatmedizin.de
 www.bundeskongress-privatmedizin.de

3rd Pan-European Dental Congress
Veranstalter: ERO-FDI
Termin: 09.12. – 11.12.2010
Ort: Kiev (Ukraine)
Auskunft:
 Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

■ Januar

5. Hamburger Zahnärztetag
Thema: Endodontie – Zahnerhalt um jeden Preis?
Termin:
 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend „Get-together“ bis 22.00 Uhr,
 29.01.2011: 09.30 – 16.15 Uhr (Vorträge für ZFA am 28.01.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, anschließend „Get-together“ bis 22.00 Uhr)
Ort: Hotel Empire Riverside
Auskunft u. Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925
 22099 Hamburg
 Frau Westphal:
 Tel.: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel:
 Tel.: 040/733405-37
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-76
 www.zahnaerzte-hh.de

■ Februar

DGP-Frühjahrestagung
Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Wo stehen wir heute?
Termin: Februar 2011
Ort: Frankfurt
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

■ März

57. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich – Bremen
Termin: 30.03. – 02.04.2011
Ort: Gütersloh
Auskunft:
 Akademie für Fortbildung der ZÄKWL
 Auf der Horst 31
 48147 Münster
 (Herr Bertram)
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-609
 dir.bertram@zahnaerzte-wl.de

Universitäten

Universität Witten/Herdecke

Thema: Zahnärztliches Symposium „Aus der Wissenschaft in die Praxis“
Termin: 30.10.2010
Gebühr: 55 EUR inkl. Pausenverpflegung
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Universität Witten/Herdecke, Zahnklinik

Kontakt und Anmeldung:
 www.uni-wh.de/herbstsymposium
 Prof. Dr. Stefan Zimmer
 Universität Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Str. 50
 58448 Witten
 Tel.: 02302/926660
 Fax: 02302/926667
 e-Mail: stefan.zimmer@uni-wh.de

Universität Düsseldorf

Thema: Kurs III für Profis: Die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Termin: 18.12.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie
 PD Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR (Assistenten 280 EUR)

Auskunft:

Dr. Benedict Wilmes
 Poliklinik für Kieferorthopädie
 Westdeutsche Kieferklinik, UKD
 Moorenstr. 5
 40225 Düsseldorf
 Tel.: 0211/8118-671 oder -160
 Fax: 0211/8119510

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGOI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Minimal-invasive Implantologie
Termin: 05./06.11.2010 (erster von drei Wochenendkursen)
Ort: Baden-Baden

Referenten: Prof. (NYU) Ady Palti/
 Dr. Henriette Lerner, Baden-Baden

Thema: Basiskurs Implantologie für Zahnärztinnen (mit Live-OP)
Termin: 03./04.12.2010
Ort: Nürnberg, Internationales Fortbildungszentrum für zahnärztliche Implantologie (IFZI)
Referenten: Dr. Lara Müller, Landsberg am Lech / Dr. Anne Greskowski, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)
 Frau Semmler
 Mo. bis Fr. 8.15 bis 12.15 Uhr
 Bruchsalter Str. 8
 76703 Kraichtal
 Tel.: 07251/618996-15
 Fax: 07251/618996-26

Freie Anbieter

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

Die Redaktion

Thema: 12 Uhr Behandlung – garantiert gute Haltung und einfachste Arbeitsbewegungen, in 1,5 Tagen
Veranstalter: Dr. Wolf Neddermeyer, Zahnarzt/Oralchirurgie

Termin: nach Vereinbarung

Ort: Anmeldepraxis

Sonstiges: Der Kurs wird Kollegen mit orthopädischen Beschwerden besonders empfohlen – aber auch zur Schmerzprophylaxe.

Kursgebühr: 2 Zahnärzte jeweils 525 EUR + MwSt.

Auskunft: www.feelbased.com

Thema: Beziehungsmanagement in der Praxis – Ein besonderes Beratungsangebot für Zahnärzte

Veranstalter: Dagmar Wiegel –

Beratung im Kontext

Termin: nach Vereinbarung

Ort: Großraum Köln

Sonstiges: Im Rahmen von Qualitätsmanagement unterstütze ich Sie darin, eine positive Praxisatmosphäre zu fördern und Ablaufprozesse besser abzustimmen.

Kursgebühr: nach Vereinbarung

Auskunft: Beratung im Kontext

Dagmar Wiegel

Vogelsangerstr. 18

50823 Köln

Tel.: 0221/9234969

www.beratungimkontext.de

Thema: 3. Nordhorer Symposium für Zahnheilkunde

Veranstalter: Vereinigung unabhängiger Zahnärzte der Grafschaft Bentheim

Termin: 17.09.2010

Ort: Kloster Frenswegen, Klosterstr. 9, Nordhorn

Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Auskunft: Vereinigung unabhängiger Zahnärzte der Grafschaft Bentheim, Postfach 1503, 48504 Nordhorn
Fax: 05921/304432

Thema: Ein unschätzbare Talent: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 29.09.2010:
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Freiburg/Breisgau

Sonstiges: Teilnehmerzahl: max. 15

Gebühr: 144 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Unternehmensberatung / Kommunikationstraining
Halbinselstr. 22, 88142 Wasserburg (Bodensee)

Tel.: 08382/98968-57

Fax: 08382/98968-54

e-Mail: Namianowski.

Beratung.Training@t-online.de

www.namianowski.de

Thema: Sachkundekurs „Laser in der Zahnmedizin“

Veranstalter: LMTB

Termin:

01.10.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,

02.10.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Kursräume der LMTB, Fabeckstr. 60-62, 14195 Berlin

Sonstiges: Ref.: u.a. Dr. med. dent. Thomas Ertl

Gebühr: 490 EUR

Auskunft: Laser- und Medizintechnologie GmbH LMTB

Frau Beckmann, Fabeckstr. 60-62, 14195 Berlin

Tel.: 030/844923-24

Fax: 030/844923-99

www.LMTB.de

Thema: Aktuelle Konzepte der Implantation atrophischer Kiefer

Veranstalter: Europäische Akademie für Sofort-Implantation

Termin: 02./03.10.2010

Ort: Mieming, Tirol

Sonstiges: Ref.: ZTM Enrico Stegger, Dr. Martin Schweppe, MSc. u.a.

Gebühr: 300 EUR

Auskunft: www.easident.com

EASi, Königstr. 15, 48291 Telste

Tel.: 06344/6947

Fax: 06324/76099

Thema: Orofaziale Dysfunktionen und ihre Behandlung mit myofunktionellen Geräten (in engl. Sprache)

Veranstalter: Dr. Hinz Dental

Termin:

06.10.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,

Ort: Zeitsinn Seminar-Zentrum e.K., 55126 Mainz-Finthen, Gonsenheimer Str. 56

Referent: Niels Hulsink

Fortbildungspunkte: 4

Auskunft: www.dr-hinz-dental.de

Thema: MYO - CMD und Myozentrik

Veranstalter: Institut für Temporomandibuläre Regulation

Termin: 08. – 10.10.2010

Ort: 91052 Erlangen, Schuhstr. 35

Kursgebühr: 555 EUR (für Sonderbedingungen siehe Internet)

Auskunft: ITMR, Schuhstr. 35,

91052 Erlangen,

Tel.: 09131/205511

Fax: 09131/22390

www.itmr-online.org

Thema: Expertensymposium „Implantatprothetik & Vollkeramik“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 09.10.2010:

09.00 – 17.30 Uhr

Ort: „Arabella Park Hotel“ München, Arabellastr. 5, 81925 München

Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt.

(Frühbucher bis 24.09.: 186 EUR zzgl. MwSt.)

Auskunft: www.ivoclarvivadent.de

Rubrik: Kurse / Competence Fortbildung

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-

Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-205 (Fr. Nagler)

Fax: 07961/6326

Thema: Ganzheitlich Zahnheilkunde

Veranstalter: Netz-Werk-Medizin-gesellschaft mbH

Termin: 09./10.10.2010

Ort: Nürnberg

Kursgebühr: 875 EUR, 850 EUR

Kunde eines Netz-Werk-Partners, 450 EUR Studenten

Auskunft: Netz-Werk-Medizinge-

gesellschaft mbH, Schulstr. 26,

44623 Herne,

Tel.: 02323/147531-604

Fax: 02323/147531-633

Thema: Die Kunst, Patienten als Gäste zu behandeln. Ein Leitfaden für eine exzellente Patientenbetreuung

Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 13.10.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Engen/Hegau

Sonstiges: Teilnehmerzahl: 16;

für Teams, Mitarbeiter, ZÄ;

Fortbildungspunkte: 4

Gebühr: 144 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Na-

mianowski

Unternehmensberatung /

Kommunikationstraining

Halbinselstr. 22, 88142 Wasserburg(Bodensee)
Tel.: 08382/98968-57
Fax: 08382/98968-54
e-Mail: Namianowski.
Beratung.Training@t-online.de
www.namianowski.de

Thema: Komplettausbildung zahnärztliche Hypnose

Veranstalter: Die Hypnose-akademie

Termin: 16. – 25.10.2010

Ort: Marktplatz 5, 94424 Arnstorf

Gebühr: 2.799 EUR

Auskunft: www.hypnoselernen.de

Eolfgang Künzel, Holger Burkhardt,
ZA Korkut Berdi

Marktplatz 5, 94424 Arnstorf,

Tel.: 08723/978865

Fax: 08723/979124

Thema: Blick hinter die Kulissen – SPEZIAL

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termine: 20.10.2010:

je 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Thema: QM-Intensiv-Workshop

Veranstalter: GO Consulting

Praxis- und Qualitätsmanagement

Termin: 22./23.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Stiglmaierplatz/Dachauer Str.

37, 80335 München

Sonstiges: 2-Tages-Intensivkurs

Einführung und Weiterentwicklung

eines praxisindividuellen

QM-Systems inkl. QM-Handbuch

Kursgebühr: 795 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: www.go-consulting.de

Gabriele Oppenberg, GO Consulting,

Ismaningerstr. 55, 81675

München

Tel.: 089/26019301

Fax: 089/43746989

Thema: Expertensymposium „Implantatprothetik & Vollkeramik“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termine: 23.10.2010:

09.00 – 17.30 Uhr

Ort: „Stadthalle“ Neuss, Selikumer

Str. 25, 41460 Düsseldorf /

Neuss

Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt.

(Frühbucher bis 02.10.: 186 EUR

zzgl. MwSt.)

Auskunft: www.ivoclarvivadent.de

Rubrik: Kurse / Competence Fortbildung

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-

Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen

Tel.: 07961/889-205 (Fr. Nagler)

Fax: 07961/6326

Thema: Umwelt-ZahnMedizin

Veranstalter: Netz-Werk-Medizin-

gesellschaft mbH

Termine: 23./24.10.2010

Ort: Nürnberg, Süd-West-Park-

Hotel

Kursgebühr: 995 EUR, 850 EUR

Kunde eines Netz-Werk-Partners,

450 EUR Studenten

Auskunft: Netz-Werk-Medizinge-

ellschaft mbH, Schulstr. 26,

44623 Herne,

Tel.: 02323/147531-604

Fax: 02323/147531-633

Thema: 2-tägiges Live-OP-Seminar

mit Dr. Eduardo Anitua MD DDS

Veranstalter: B.T.I. Deutschland

GmbH

Termin: 25./26.10.2010

Ort: Vitoria/Spanien

Sonstiges: inkl. Übernachtungen,

Transfer und Verpflegung

Kursgebühr: 1.150 EUR

Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH

Mannheimer Str. 17

75179 Pforzheim

Tel.: 07231/4280610

Fax: 07231/4280615

Thema: Die kleine Laborpraxis:

VITA Sirona inLab / CEREC 3D

Veranstalter: VITA Zahnfabrik H.

Rauter GmbH & Co. KG

Termin: 25./26.10.2010

Ort: Leistungscenter Langen

Sonstiges: Gastreferentin:

Marianne Höfermann

Kursgebühr: 480 EUR

Auskunft: D.S. & C. Dental Service

and Consulting

Marianne Höfermann

Jägerbauerstr. 15

82061 Neuried

Tel.: 089/ 751261

Fax: 089/ 7595782

Thema: Zahnmedizinische Kieferorthopädie-Assistentin, Baustein I
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe

Termine:
 25. – 27.10.2010: 10.00 – 17.00 Uhr / 09.00 – 18.00 Uhr / 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 775 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. 115 EUR für KFO-Helferinnen-Lehrbuch und Prüfungsgebühr der ZÄK, MwSt.-befreit

Auskunft: Haranni Akademie Ansprechpartnerin Renate Dömpke
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-309
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Die Praxismanagerin
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe

Termine:
 25. – 27.10., 11./12.11., 13. – 05.12.2010: je 09.00 – 18.30 Uhr, Prüfung: 16.12.2010: 09.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel, Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 2.900 EUR inkl. Tagungspauschale, MwSt.-befreit
Auskunft: Haranni Akademie Ansprechpartnerin Renate Dömpke

Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-309
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Fachkurs „Praxismanager/ in für die Zahnarztpraxis“

Veranstalter: GO Consulting Praxis- und Qualitätsmanagement

Termin: 25. – 29.10.2010: tgl. 08.00 – 17.45 Uhr
Ort: Stiglmaierplatz/Dachauer Str. 37, 80335 München

Sonstiges: www.go-consulting.de
Kursgebühr: 2.150 EUR zzgl. 150 EUR Verpflegungspauschale zzgl. MwSt. (inkl. Kursgebühr/Skripte)
Auskunft: Gabriele Oppenberg, GO Consulting, Ismaningerstr. 55, 81675 München
 Tel.: 089/26019301
 Fax: 089/43746989

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (Für ZÄ)
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe

Termine: 27.10.2010: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Kay Pehrsson
Kursgebühr: 140 EUR inkl. Tagungspauschale, MwSt.-befreit
Auskunft: Haranni Akademie Ansprechpartnerin Renate Dömpke
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-309
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Blick hinter die Kulissen – SPEZIAL

Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termine: 27.10.2010: je 15.00 Uhr

Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau

Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Profikurs „Abrechnung GOZ und GOÄ“

Veranstalter: Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG
Termin: 27.10.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft:
 Nicole Feldmann / Anna Münch
 Wilhelmstr. 1
 76275 Ettlingen
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20

Thema: Paroprothetik

Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 27.10.2010: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmersdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 70 EUR

Auskunft:
 DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Die qualifizierte Mitarbeiterin in der chirurgischen Zahnarztpraxis

Veranstalter: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus
Termin: 27.10.2010
Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Marina Nörr-Müller – München, Dr. Dr. Dr. Oliver Blume – München

Auskunft: Aesculap Akademie GmbH im Langenbeck-Virchow-Haus, Nadine Wichert
 Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
 Tel.: 030/51651250
 Fax: 030/51651299
 e-mail: nadine.wichert@aesculap-akademie.de
 www.aesculap-akademie.de

Thema: Biofunktionelle Therapie

Veranstalter: bredent GmbH & Co. KG
Termin: 27.10.2010: 15.00 – 20.00 Uhr, weitere Termine auf Anfrage
Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilfried Engelke; 5 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 190 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Chirurgische Hygiene

Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzsche

Termin: 27.10.2010: 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Marion Fabiszewski
Kursgebühr: 100 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 80 EUR

Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Patientenberatung nach Maß – So steigern Sie nachhaltig Ihren Privatleistungsanteil

Veranstalter: Dexcel Pharma GmbH
Termin/Ort:
 27.10.2010 Duisburg,
 24.11.2010 München,
 jeweils ab 17.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Frank Frenzel; 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 179 EUR, der zweite Teilnehmer einer Praxis zahlt 99 EUR, jeder weitere 69 EUR
Auskunft: Dexcel Pharma GmbH Röntgenstr. 1
 63755 Alzenau
 Tel.: 0800/2843742
 Fax: 0800/7327120
 e-mail: service@periochip.de
 www.periochip.de

Thema: Aktiv-Workshop Frontzahn: Von der Planung bis zur Fertigstellung

Veranstalter: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Termin: 27./28.10.2010
Ort: Leistungszentrum Langen

Sonstiges: Gastreferentin: Marianne Höfermann
Kursgebühr: 560 EUR
Auskunft: D.S. & C. Dental Service and Consulting
 Marianne Höfermann
 Jägerbauerstr. 15
 82061 Neuried
 Tel.: 089/751261
 Fax: 089/7595782

Thema: Aktuelles zum Steuerrecht

Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 28.10.2010: 18.00 – 20.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmersdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft:
 DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Hocheffektive Angst- und Stressbewältigung durch multiple Neurostimulation

Veranstalter: Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Psychologische Psychotherapeutin Gertrud Fahnenbruck

Termin: 28./29.10.2010

Ort: Zürich

Sonstiges: Die multiple Neurostimulation ist ein effizienter Ansatz bei der Bewältigung von Ängsten, Schmerzen und Stress; Spezialtageskurse für den zahnärztlichen Bereich

Kursgebühr: 520 CHF

Auskunft: Dipl.-Psych. Dipl.-Päd. Psychologische Psychotherapeutin Gertrud Fahnenbruck
Neuensteinstr. 15
76227 Karlsruhe
Tel.: 0721/1321414
Fax: 0721/1321416
www.eft-coaching.de

Thema: Kongress der Region West – Zell am See

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 28. – 30.10.2010:
09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Zell am See

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
Stolberger Str. 200
50933 Köln

Tel.: 0221/500 85 151

Fax: 0221/500 85 329

gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Neue Gruppe „Universität und Praxis“

Veranstalter: Neue Gruppe

Termin: 28.10. – 30.10.2010

Ort: Zürich (Schweiz)

Sonstiges: diverse Referenten

Kursgebühr: sFr. 890 (ca. 635EUR)

Auskunft: MediAccess AG

Hofstr. 10

CH-8808 Pfäffikon

Tel.: +41 55 4153058

Fax: +41 55 4153054

www.fbrb.ch

Thema: Veneers – eine wertvolle Ergänzung in jeder Praxis (Hands-on)

Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH

Termin: 29.10.2010

Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő;

10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 495 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax

Tel.: 0800/9394956

(bei Buchungsfragen oder bei

Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 0341/35527330

Thema: „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe

Termine:

29.10.2010: 13.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel

Kursgebühr: 210 EUR inkl.

Tagungspauschale, zzgl. MwSt., 170 EUR je weiterer Mitarbeiterin aus derselben Praxis

Auskunft: Haranni Academie Ansprechpartnerin Renate Dömpke

Schulstr. 30

44623 Herne

Tel.: 02323/9468–309

Fax: 02323/9468–333

Thema: Kommunikationstraining für die Zahnarztpraxis

Veranstalter: Feldmann Consulting® GmbH & Co. Beratungs KG

Termin: 29.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kronenstr. 11,

76275 Ettlingen

Sonstiges: Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen

Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft:

Nicole Feldmann / Anna Münch
Wilhelmstr. 1
76275 Ettlingen
Tel.: 07243/7254-0
Fax: 07243/7254-20

Thema: W03 – Ernährung und Homöopathie: Einsatz in der Prophylaxe

Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

29.10.2010 Hamburg
Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Abrechnung kompakt – Sie haben nichts zu verlieren!

Veranstalter: Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen

Termin: 29.10.2010:
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Bodenstedtstr. 7,
31224 Peine

Sonstiges: Themen: Kassenleistung – wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig; Zuzahlungsmöglichkeiten: Mehrkostenberechnung in der Füllungstherapie; Analogberechnung; u. v. m.

Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.

Auskunft:

Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen
Frau Hense, Frau Stober
Bodenstedtstr. 7
31224 Peine
Tel.: 05171/5078952
Fax: 05171/16820

Thema: W01 – Updatekurs: Neues und Bewährtes in der Prophylaxe

Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

29.10.2010 München,
12.11.2010 Bremen
Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Der sichere Einstieg in die Implantologie mit Live-OP

Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH

Termin: 29./30.10.2010:
14.00 – 18.00 Uhr und
09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Wuppertal

Kursgebühr: 399 EUR

Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
Stolberger Str. 200
50933 Köln
Tel.: 0221/500 85 151
Fax: 0221/500 85 329
gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Funktionslehre – ein praxisrelevantes Update mit praktischen Übungen

Veranstalter: IFG

Termin: 29./30.10.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald

Kursgebühr: 590 EUR + MwSt., inkl. Seminarverpflegung und ausführlichen Seminarunterlagen

Auskunft: IFG – Internationale Fortbildungsgesellschaft mbg, Wohldstr. 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/7799-33
Fax: 04503/7799-44
e-Mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: ITI-Fortbildung: Wie unterstützen Computerassistierte Planung und Guided Surgery den Therapieerfolg in der Implantologie?

Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzscheier

Termin:

29.10.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
30.10.2010: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Prof. Nils-Claudius Gellrich, Dr. Kai-Hendrik Bormann

Kursgebühr: 550 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Stresemannstr. 7-9
40210 Düsseldorf
Tel.: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR III Apparatur

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Termin: 29./30.10.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT Konrad Hoffmann; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Dentaurum GmbH & Co. KG

Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Thema: Kollegiale Netzwerke aufbauen

Veranstalter: Kock Arnold & Partner

Termin: 30.10.2010:

09.30 – 17.30 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Ingo Kock

Kursgebühr: 580 EUR zzgl. MwSt., inkl. Seminardokumentation und Verpflegung

Auskunft: Kock Arnold & Partner

Margit Danier
Hinsbeker Berg 37
22399 Hamburg
Tel.: 040/60679280
Fax: 040/60912038

Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Protrusionsschienen zur Therapie von Schlafapnoe und Schnarchen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 30.10.2010

Ort: 56457 Westerburg

Referenten: Dr. Susanne Schwarzing, Prof. Dr. Ulrich Koehler

Kursgebühr: 550 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg,
56457 Westerburg
Tel.: 02663/91190-30
Fax: 02663/91190-34
www.westerburgerkontakte.de

Thema: Zeitmanagement und Personalmanagement

Veranstalter: Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen

Termin: 30.10.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine

Kursgebühr: 550 EUR + MwSt.

Auskunft: Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen

Frau Hense, Frau Stober
Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
Tel.: 05171/5078952
Fax: 05171/16820

Thema: Top-Seminar:

Mit 10 Elementen in der Praxis wirtschaftlich erfolgreich sein
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH

Termin: 30.10.2010

Ort: Holzgerlingen

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Cay von Fournier

Kursgebühr: 590 EUR pro Person, 890 EUR zwei Personen

Auskunft: Tanja Spatschek
Dr. Walter Schneider Team GmbH

Max-Eyth-Str. 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/461869

Fax: 07031/461877

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

Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

30.10.2010 München,

13.11.2010 Bremen

Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR /

258 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Funktionsdiagnostik bei craniomandibulären Dysfunktionen – Aufbaukurs

Veranstalter: Dr. R.-G. Meiritz / W. Stelzenmüller (Co-Autor „Therapie von Kiefergelenkschmerzen“, Thieme Verlag)

Termin: 30./31.10.2010

Ort: Kieferorthopädische Praxis,

36381 Schlüchtern, Bahnhofstr. 6a

Sonstiges: für Zahnärztinnen/e

und Physiotherapeutinnen/en

Kursgebühr: ZA 400 EUR, Physio-

therapeutinnen/en 325 EUR

Auskunft: Dr. Ralf-Günther Meiritz

Kieferorthopädische Praxis Dr.

Meiritz, Bahnhofstr. 6a

36381 Schlüchtern

Tel.: 06661/3455

Fax: 06661/2460

www.dr-meiritz.de

Thema: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt
Veranstalter: BEGO
Termin: 01./02.11.2010
Ort: Bremen
Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO
 Bremer Goldschlägerei
 Andrea Gloystein
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Modellguss Fortgeschritten-Kursus I
Veranstalter: BEGO
Termin: 03. – 05.11.2010
Ort: Bremen
Kursgebühr: 280 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO
 Bremer Goldschlägerei
 Andrea Gloystein
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Workshop „Kranio-mandibuläre Dysfunktionen aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin“
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen
Termin: 04.11.2010:
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken
Sonstiges: Workshop mit praktischen Vorführungen; begrenzte Teilnehmerzahl; detailliertes Programm unter www.sqschmerz.de;
 10 Fortbildungspunkte (beantragt)
Kursgebühr: 330 EUR
Auskunft: Dr. Horst Kares
 Grumbachtalweg 9
 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/894018
 Fax: 0681/5847075
 e-mail: praxis@dr-kares.de

Thema: model-tray – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Termin: 05.11.2010:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit Haker-Hamid
Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: model-tray GmbH
 Julius-Vosseler-Str. 42
 22527 Hamburg
 Tel.: 040/381415
 Tel.: 0800/3381415 (Freecall)
 Fax: 040/387502
 www.model-tray.de
 e-Mail: mts@model-tray.de

Thema: A08 – Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort:
 05.11.2010 Essen
Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Der effektive Umgang mit Kofferdam
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 05.11.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmerdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft:
 DENS GmbH, DENS Akademie Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Die Herbst Apparatur – eine Bereicherung für die tägliche Praxis
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 05.11.2010
Ort: Dresden
Sonstiges: Ref.: Dr. Claudia Zöller, Dr. Georg Zöller; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Privatleistungen in der Kieferorthopädie – wie sage ich es meinem Patienten?
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Termin: 05.11.2010
Ort: Leipzig
Sonstiges: Ref.: Hans-Dieter Klein; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: SKY fast & fixed
 Feste Zähne – sofort!
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 05.11.2010 Modul 03:
 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover, Zahnärzteezentrum Region Hannover
Sonstiges: Ref.: Dr. med. dent. Andreas Groetz M.Sc.; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 495 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 05./06.11.2010
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Christopher Köttgen
Kursgebühr: 600 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Phantom Navigation im modularen System Modul 03/04
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co. KG
Termin: 05.11.2010 Modul 03:
 09.00 – 17.30 Uhr, 06.11.2010
 Modul 04: 09.00 – 17.30 Uhr,
 weitere Termine auf Anfrage
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: ZA Norbert Schläp; 22 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: Modul 03: 700 EUR zzgl. MwSt., zzgl. Material,
 Modul 04: 450 EUR für ZÄ,
 250 EUR für Zahntechniker
 zzgl. MwSt., zzgl. Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat
 Anne Monnier Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 e-mail: anne1805@hotmail.com
 www.ifzi.de
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Frontzahnästhetik und Weichgewebsmanagement – mit Live-OP und Hands-on
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 06.11.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Freiburg
Kursgebühr: 249 EUR
Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH, Gönül Öntas
 Stolberger Str. 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

Thema: Ausbildung zur/m Dentalfachberater/in
Veranstalter: Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen
Termin: 06.11.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bodenstedtstr. 7,
 31224 Peine
Sonstiges: Modul 3 für Mitarbeiter
Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.
Auskunft:
 Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen
 Frau Hense, Frau Stober
 Bodenstedtstr. 7
 31224 Peine
 Tel.: 05171/5078952
 Fax: 05171/16820

Thema: CAD/CAM Basiskurs für Zahnärzte: Präparation und Befestigungstechnik (Hands-on)
Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH
Termin: 06.11.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. André Hutsky; 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 0800/9394956
 (bei Buchungsfragen oder bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 0341/35527330

Thema: 3. Saarbrücker Symposium CMD/Orofaziale Schmerzen
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen
Termin: 06.11.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken
Sonstiges: detailliertes Programm unter www.sqschmerz.de; 10 Fortbildungspunkte (beantragt)
Kursgebühr: 230 EUR
Auskunft: Dr. Horst Kares
 Grumbachtalweg 9
 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/894018
 Fax: 0681/5847075
 e-mail: praxis@dr-kares.de

Thema: A07 – Prophylaxe-Fahrplan für KFO-Patienten
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort:
 06.11.2010 Essen
Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 45
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 06.11.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Renate Graf, Dr. Friedhelm Heinemann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 06.11.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Prof. Benner, Dr. Manfred Sontheimer; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Dentaurum Implants GmbH
 Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Topfit in die Gesellenprüfung
Veranstalter: BEGO
Termin: 08. – 12.11.2010
Ort: Bremen
Sonstiges: Generalprobe mit Modellgussgerüst, Brücke, Teleskop
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO
 Bremer Goldschlägerei
 Andrea Gloystein
 Wilhelm-Herbst-Str. 1
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Fortbildung zur „Praxismanagerin“ (IHK)
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH
Termin: 08. – 12.11.2010
Ort: Köln
Sonstiges: Die Fortbildung endet mit einem lehrgangsinternen Test und IHK-Zertifikat; Förderung mittels Prämiegutschein oder NRW-Bildungsscheck möglich
Kursgebühr: 2100 EUR zzgl. MwSt. (Materialien und Prüfung inkl.)
Auskunft: Claudia König / Frielingsdorf Consult GmbH
 Kaiser-Wilhelm-Ring 50
 50672 Köln
 Tel.: 0221/139836-63
 Fax: 0221/139836-65
 e-mail: koenig@frielingsdorf.de

Thema: Elektronische Gesundheitskarte in der Praxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 10.11.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie
 Georg-Wilhelm-Str. 7,
 10711 Berlin (Wilmerdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten;
 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft:
 DENS GmbH, DENS Akademie
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Blick hinter die Kulissen –
 SPEZIAL
Veranstalter: Corona Lava™
 Fräszentrum Starnberg
Termine: 10.11.2010: 15.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Sem-
 rau
Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Schlaftherapie mit der
 Protrusionsschiene SleepPlus
Veranstalter: bredent GmbH &
 Co. KG
Termin: 10.11.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr,
 weitere Termine auf Anfrage
Ort: Senden bei Ulm
Sonstiges: Ref.: Dr. Margit Weiss;
 5 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 170 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent GmbH & Co. KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Zum perfekten Implantat
 gehört die perfekte Prothetik
Veranstalter: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
 Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.
 Bernd Biermann, Dr. med. Dr.
 med. dent. Wolfgang Schmitt,
 Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
 Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
 Fritzscheier
Termin: 10.11.2010:
 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich
 Stroink
Kursgebühr: 125 EUR zzgl. MwSt.,
 aus Überweiserpraxen 115 EUR,
 mit einer Helferin + 40 EUR, mit
 zwei Helferinnen + 70 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Prothetik-Schulung „Tele-
 skopoe auf Keramikabutments“
Veranstalter: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH
Termin: 11.11.2010:
 18.00 – 21.30 Uhr
Ort: Herzogenaurach
Referent: Dr. Weigl
Auskunft: Nobel Biocare Deutsch-
 land GmbH, Gönül Öntas
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/500 85 151
 Fax: 0221/500 85 329
 gonul.ontas@nobelbiocare.com

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/ KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Bekanntmachungen

Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV hat am 03. Juli 2010 Änderungen von § 10 Abs. 3 der Satzung der KZBV beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit am 20.08.2010 (Az.: 225-44621-7/4) gemäß § 81 Abs. 1 S. 2 SGB V in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat.

Die geänderten Bestimmungen haben danach die folgende Fassung, die hiermit bekannt gegeben wird. Gemäß § 20 der Satzung der KZBV treten die Satzungsänderungen am 24.09.2010 in Kraft.

§ 10 Abs. 3 der Satzung der KZBV erhält folgende Fassung:

„3. Der Wahlausschuss hat Vorschläge für die inhaltliche Ausgestaltung der Dienstverträge mit den zukünftigen hauptamtlichen Vorstandsmitgliedern zu erstellen, die insbesondere auch Vorschläge zur Vergütung der Vorstandsmitglieder enthalten sollen. Der Wahlausschuss soll in diesem Zusammenhang Sondierungsgespräche mit möglichen Kandidaten für die Sitze im zukünftigen Vorstand führen, um deren Bereitschaft zur Kandidatur zu den vom Wahlausschuss vorgeschlagenen Konditionen zu klären. Die Ergebnisse nach Satz 1 und 2 sind den Mitgliedern der Vertreterversammlung gemeinsam mit den Unterlagen gem. § 1 Abs. 8 der Geschäftsordnung vorzulegen.“

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Die **Sitzung der Kammerversammlung** der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am

Samstag, dem **20. November 2010** um **9.00 Uhr** s.t. in **Dortmund**, „**Plenarsaal**“ der **Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**, (Robert-Schimrigk-Str. 4-6)

statt.

Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Klaus Bartling, Präsident

Berufsunfähigkeitsversicherung für Zahnärzte

Unverzichtbare Police

Wie die Haftpflicht- und die Krankenversicherung gehört die Berufsunfähigkeitsversicherung zu den wirklich notwendigen Policen. Zwar schließt die Mitgliedschaft im Versorgungswerk einen Basisschutz mit ein. Doch reicht er im Ernstfall bei weitem nicht aus. Eine zusätzliche private Absicherung, um einen eventuellen Verdienstaufschlag aufgrund einer Krankheit auszugleichen, sollte jeder Zahnarzt haben.



Foto: MEV

Damit der Lebensabend auch in vollen Zügen genossen werden kann, empfiehlt sich für Zahnärzte eine private Berufsunfähigkeitsversicherung.

Enorm hohe einseitige, körperliche Belastungen, ein Bandscheibenvorfall, Arthrose im Daumengelenk, ein Ekzem an den Händen, die Folgen eines Unfalls oder zunehmend psychische Probleme können einen Zahnarzt zwingen, seinen Platz am Behandlungsstuhl zu räumen. Kein Zahnarzt weiß in jungen Jahren, ob ihn nicht irgendwann eine Krankheit daran hindern wird, seinen heiß geliebten Beruf auszuüben. Tritt der Fall der Fälle ein – was dann? Neben dem psychischen Schock stellt sich sofort die Frage nach der finanziellen Absicherung. Wovon soll die Familie leben? Plötzlich fallen

die festen Einnahmen weg. Oft belasten noch Kredite das Eigenheim und vor allem die Praxis. Die Raten werden fällig, egal ob der Schuldner zahlungsfähig ist oder nicht. Einen Basisschutz im schlimmsten Fall der Fälle bietet das Versorgungswerk. Es springt ein, wenn der Zahnarzt zu 100 Prozent berufsunfähig wird. Stefan Strunk, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft beruflicher Versorgungswerke ABV, präzisiert: „Wenn die Fähigkeit, den Beruf auszuüben, aufgrund geistiger und körperlicher Schwäche nicht mehr möglich ist.“ Allerdings bis die dafür nötigen Vorausset-

zungen erfüllt sind, durchschreitet der Zahnarzt unter Umständen einen langen Leidensweg. Denn die Bedingungen für die Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) sind hart. „Nur wer mit dem Kopf unterm Arm kommt, hat eine Chance,“ weiß Ralf Seidenstücker, Vorstand des auf Ärzte und Zahnärzte spezialisierten Versicherungsmaklers Nucleus, an dem auch die Bundeszahnärztekammer beteiligt ist. Der Arzt muss seine Approbation abgeben. Überwindet er seine Krankheit, kann er sie später wieder neu beantragen. Gelten im Großen und Ganzen für alle Versorgungswerke einheitliche Regeln, so unterscheiden sie sich bei der Dauer der Rentenzahlung. Manche genehmigen nur eine Rente auf Zeit. Das bedeutet für den Zahnarzt, dass er sich nach Ablauf einer Frist wieder untersuchen lassen muss, ob die Voraussetzungen für eine BU noch gegeben sind. Es ist nicht verwunderlich, dass die Versorgungswerke sich bei der BU so streng geben, liegt ihr Hauptaugenmerk doch auf der Altersversorgung.

Privatversicherung empfohlen

Insgesamt müssen knapp 7,5 Prozent aller Zahnärzte eine Berufsunfähigkeitsversicherung während ihres Arbeitslebens in Anspruch nehmen. Am häufigsten betroffen sind die über 60-Jährigen. Ab 65 Jahren wandelt sich die BU-Versicherung automatisch in eine Altersrente. Die Höhe der BU-Rente hängt vom jeweiligen Eintrittsalter ab und davon wie viele Beiträge der Betroffene bis dahin gezahlt hat. In jedem Fall aber dürfte der Betrag nicht reichen, um alle anfallenden Kosten zu bezahlen. Deshalb raten auch die Ärztekammern zum Abschluss ei-

ner privaten Berufsunfähigkeitsversicherung, wie Makler Seidenstücker, verrät. Sie zahlt schon bei einer Berufsunfähigkeit von nur 50 Prozent.

Bislang kümmern sich viele Menschen, die im Erwerbsleben stehen, nicht ausreichend um ihre finanzielle Absicherung. Insgesamt registriert die Versicherungswirtschaft eine starke Zurückhaltung bei der BU-Versicherung. So verfügen nur 24 Prozent der deutschen Haushalte überhaupt über eine BU-Police. Ende 2009 gab es 16,6 Millionen BU-Versicherungen, aber 70 Millionen Lebensversicherungen. Laut Angaben des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft GdV liegt die durchschnittliche BU-Rente bei 558 Euro. Laut Nucleus-Vorstand Seidenstücker begnügen sich die Zahnärzte im Schnitt mit 2 000 bis 2 500 Euro. „Das ist oft zu wenig. Für die Meisten wäre eine Rente von 3 000 bis 4 000 Euro realistischer“, so der Versicherungsexperte Seidenstücker.

Welche Versicherung die richtige ist, hängt von der Höhe der Beiträge und von den Bedingungen ab. Alexander Kohl vom Maklerbüro AKV in Heidelberg rät zum Vergleich: „Für einen Akademiker kann der günstigste Anbieter der Beste sein.“ Der Grund: Die Versicherungswirtschaft hat die Berufe ihrer Kunden in derzeit vier Risikogruppen eingeteilt. Die Zahnärzte gehören in Gruppe Eins. Hier versammeln sich die geringsten Risiken. Vor den Zahnärzten rangieren nur noch die Notare. Das bedeutet, für diese Berufe wer-

zm-Info

Überschussbeteiligung

Statt sich die Überschüsse, die dem Versicherungsnehmer zustehen, bei einer möglichen späteren Leistung auszahlen zu lassen, macht es mehr Sinn, das Geld mit den Beiträgen zu verrechnen. Die Überschüsse halten den Beitrag niedrig. Werden keine Überschüsse erwirtschaftet, steigt der Beitrag maximal auf den Bruttobeitrag.

Grundsätzlich empfiehlt sich die jährliche Beitragszahlung. Sie spart Zuschläge für die Ratenzahlung.

den die niedrigsten Beiträge gezahlt. Ein Dachdecker zum Beispiel, findet sich in Gruppe vier wieder. Er zahlt ein Vielfaches. Auch andere Faktoren beeinflussen die Höhe der Prämien: die gewünschte Rente, das Einstiegsalter (hier gilt: je jünger je besser), gesundheitliche Risiken, Geschlechtszugehörigkeit, Raucher oder Nichtraucher. Stark beeinflusst die Laufzeit der Rente den Beitrag. Darauf weist Seidenstücker hin: „Es macht einen Unterschied von bis zu 25 Prozent, ob ich eine Versicherung bis zum 60. oder bis zum 65. Lebensjahr abschließe.“ Viele entscheiden sich für die BU-Versicherung bis zum Pensionsalter, damit ein reibungsloser Übergang zur Altersrente möglich wird. Doch wer sich mit einer Laufzeit



Ein Ausfall der eigenen Praxistätigkeit als Zahnarzt kann große wirtschaftliche Probleme mit sich bringen.



Ein gebrochener Arm kann sich für Zahnärzte zu einer wahren Katastrophe entwickeln.

Foto: drubig-photo – Fotolia.com

bis zu 60 Jahren begnügt, kann rund 25 Prozent bei den Beiträgen sparen. „Denn“, so Seidenstücker, „ ab 60 steigen die gesundheitlichen Risiken stark an.“ Da kann es sich lohnen, die Zeit bis zur Altersrente mit Ersparnissen zu überbrücken.

Anbietersauswahl

Bei der Auswahl des Anbieters gibt es einige Punkte zu beachten:

■ Nachversicherungsgarantie

Damit kann der Versicherte die Rente ohne zusätzliche Gesundheitsprüfung erhöhen, wenn er zum Beispiel eine Familie gründet oder ein Haus kauft. Kunden mit Vorerkrankungen wird die Möglichkeit manchmal verweigert.

■ Rückwirkende Leistung

Wird der Versicherungsfall verspätet gemeldet, sollte die Versicherung bis zu drei Jahre rückwirkend leisten.

■ Vermutete Berufsunfähigkeit

Kann der begutachtende Arzt keine Vorhersage abgeben, ob die Krankheit zur Berufsunfähigkeit führt oder nicht, sollte der Versicherer nach Ablauf von sechs Monaten rückwirkend von Beginn der Krankheit an zahlen.

■ Abstrakte Verweisung

Dieser Punkt sollte unbedingt ausgeschlossen sein. Denn sonst kann der Versicherer den Zahnarzt zwingen, zum Beispiel eine andere Tätigkeit als seinen eigentlichen Beruf auszuüben.

■ Verzicht auf § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Selbstverständlich sollte der Kunde den Antrag gewissenhaft ausfüllen und unbedingt alle Vorerkrankungen angeben. Hat er trotzdem eine Angabe vergessen, wäre es gut, wenn der Anbieter auf sein Recht auf Kündigung oder Anpassung des Vertrags verzichten würde.

■ Weltweiter Versicherungsschutz

Der Schutz gegen Berufsunfähigkeit sollte weltweit gelten und im Vertrag festgeschrieben sein.

■ Beitragsdynamik

Die Bedingungen sollten eine dynamische Beitragserhöhung erlauben, um die Rentenhöhe anpassen zu können.

Inzwischen berücksichtigen die meisten Anbieter die oben genannten Bedingungen. Die letzte Überprüfung durch Finanztest im vergangenen Jahr ergab, dass von 82 Anbietern rund die Hälfte mit „Sehr gut“ bestan-

den haben. Welche Versicherung nun für den Einzelnen die Beste ist, muss wohl jeder mit Hilfe eines Beraters selbst herausfinden. Mit der Note 0,9 am besten geschlossen im Vergleich die Aachen-Münchener, Generali, Hannoversche Leben, HUK 24 und die HUK-Coburg ab.

Rechtsanwalt Jörg Büchner, von Büchner Rechtsanwälte, Spezialkanzlei für Versicherungsnehmer in Berlin, setzt andere Maßstäbe: „Bei der Auswahl des Versicherers sollten die Kunden auch darauf achten, wer die wenigsten Prozesse führt. Zum Beispiel mit der Allianz und HUK-Coburg führen wir wenige Auseinandersetzungen.“ Die Kanzlei bearbeitet pro Jahr 300 bis 400 strittige Fälle im Bereich BU. Dabei fällt Büchner auf, dass zum Beispiel die Nürnberger Versicherung, die insgesamt über einen Marktanteil von acht Prozent verfügt, an etwa 20 Prozent der Rechtsstreite in seiner Kanzlei beteiligt ist.

Gesundheitsfragen

Eine Vielzahl der Probleme befasst sich mit der Beantwortung der Gesundheitsfragen.

zm-Info

Makler oder Vertreter

Wer einem Makler den Auftrag erteilt, eine Versicherung für ihn zu suchen, gibt seine Angelegenheit in fremde Hände. Der Makler ist Vertreter des Kunden. Im Verhältnis zur Versicherung kann das bedeuten, dass bei Problemen Fehler des Maklers dem Kunden zugerechnet werden können. Makler Seidenstücker verweist darauf, dass er als Makler so haftet, als ob er den Vertrag für sich abgeschlossen hätte.

Vertreter, die nur Policen einer Gesellschaft anbieten, gelten als „Auge und Ohr des Versicherers“. Was ihm bei Abschluss des Vertrages mitgeteilt wird, gilt als der Versicherungsgesellschaft zugetragen. Das ist besonders bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen von Bedeutung.

zm-Info

Alte und neue Verträge

Makler Ralf Seidenstücker hält noch einen Tipp bereit: Wer noch einen alten BU-Vertrag hat, der vor dem Jahr 2000 abgeschlossen worden ist, für den kann es sich lohnen, eine Police nach den neuen Regeln abzuschließen. Damals gab es noch keine Einteilung in Berufsgruppen. Die Beiträge waren höher. Ärzte gehören in die günstige Berufsgruppe eins und zahlen heute deutlich niedrigere Prämien.

Dabei sollte nichts vertuscht werden. „Zum einen neigen die Versicherungsnehmer dazu, Krankheiten zu bagatellisieren“, berichtet Büchner, „aber auch der Vermittler denkt bei der Beratung häufig an seine Provision. Da kann es schon einmal passieren, dass er ein LWS-Syndrom des Zahnarztes nicht notiert nach dem Motto: Das ist nicht so wichtig.“

Häufig passiert es, dass sich diese Nachlässigkeit später zum Problem entwickelt. Hat der Kunde dann einen Zeugen für das Vermittlungsgespräch – das kann auch die Ehefrau sein – lässt sich die Schuld des Vermittlers möglicherweise beweisen. Es kommt dann aber zusätzlich darauf an, ob sich die Versicherungsgesellschaft das Verschulden des Vermittlers zurechnen lassen muss, was nur der Fall ist, wenn dieser als so genannter Versicherungsagent und nicht als Makler auftritt. Trägt der Zahnarzt aber selbst die Schuld, weil er Fragen nicht wahrheitsgemäß beantwortet hat, kann sich die Versicherung im Streitfall entscheiden: Sie darf

scheiden sich die Gesellschaften im Fall der behaupteten Anzeigepflichtverletzung für eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung. Nimmt sich der Versicherte im Streitfall einen Rechtsanwalt, so kommt es nicht selten zu Vergleichen; kann man sich nicht einigen, muss geklagt werden. Ein solcher Prozess dauert lange und kostet in der

sen haben müssen. Wie die Klageverfahren ausgehen, hängt immer vom Einzelfall ab, aber auch hier werden mehr als die Hälfte der Fälle verglichen.

Angebote vergleichen

Neben einer geringen Prozessfreudigkeit sollte auch die Erfahrung der Gesellschaft im BU-Bereich eine Rolle spielen. „Junge Anbieter“, darauf verweist Makler Alexander Kohl, „wissen häufig noch nicht, wie sich die von ihnen gestellten Bedingungen auswirken. Unter Umständen verweigern sie im Schadensfall eher die Leistung.“ Mancher Versicherer setzt seine Vermittler so sehr unter Druck, dass bei den Anträgen gefuscht wird und später deshalb keine Rente gezahlt wird. „Gute Versicherer zahlen auch“, berichtet Kohl aus der Praxis. Wer bereits gesundheitliche Einschränkungen beklagt, kann seinen Makler bitten, eine anonyme Risikovorfrage zu machen. Auch dabei muss der Antrag vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt werden. So bekommt der Kunde einen Überblick über die Angebote. Gleichzeitig vermeidet er einen Eintrag in das von der Versicherungswirtschaft geführte Hinweis- und Informationssystem (HIS), in dem die Namen problematischer Kunden gespeichert sind. Kaum eine Chance auf einen Vertrag hat ein Kunde, der bereits eine Psychotherapie absolviert hat – auch wenn sie erfolgreich war. Andere gesundheitliche Einschränkungen wie Schäden an der Wirbelsäule können zur Ablehnung oder zu Ausschlüssen oder Risikozuschlägen führen. Deshalb sollte sich kein Zahnarzt auf die Empfehlung eines Versicherungsvertreters verlassen, der nur eine Gesellschaft anbietet. Neutralere dürfte die Empfehlung eines unabhängigen Honorarberaters sein. Der wird seine Kunden auch noch darauf hinweisen, dass es sinnvoll sein kann, eine BU mit einer Risikolebensversicherung zu kombinieren. So ist die Familie auch im Todesfall des Hauptverdieners abgesichert. BU und eine Kapitalbildende Lebensversicherung in einem Vertrag abzuschließen lohnt sich nicht.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de



Foto: MEV

Auch Autounfälle können das Aus für die zahnärztliche Tätigkeit bedeuten.

vom Vertrag zurücktreten oder aber den Vertrag anfechten. Nach den Erfahrungen Büchners machen Versicherungen von der Rücktrittsrechtsmöglichkeit immer seltener Gebrauch. Entscheidend ist dort inzwischen das Maß des Verschuldens. Meistens ent-

Regel viel Geld. Davor scheuen viele Versicherungsnehmer zurück. Es sei denn, sie haben eine Rechtsschutzversicherung, die sie im Falle des Vorwurfs der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung mindestens drei Monate vor dem Abschluss der BU geschlos-

Finanzierungsprogramme

Von Kredithilfen profitieren

Da nicht nur Geschäftsbanken notwendige Kreditfinanzierungen ermöglichen, lohnt für Zahnärzte auch ein Blick über den sprichwörtlichen eigenen Tellerrand der Hausbank hinaus.



Foto: KfW-Bildarchiv

Für mögliche Kredite sollten die Angebote verschiedener Banken eingeholt werden.

So bietet der **Mikrofinanzfonds Deutschland** als „innovatives Förderinstrument“, so lautet die Ankündigung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales als Mitinitiator, neben Gründern auch jungen Unternehmen mit geringem Kapitalbedarf so genannte „Mikrokredite“ bis zu 20.000 Euro bei kurzen Laufzeiten von bis zu drei Jahren an. Finanziert werden ausschließlich unternehmerische Aktivitäten. Bei den Kreditversicherungen handelt es sich, so wird das Produkt beworben, in der Regel um Referenzen aus dem persönlichen und geschäftlichen Umfeld des Kreditnehmers mit der Unterlegung durch „kleine Bürgschaften“.

Neben diesem Finanzprodukt, das in der Tat wohl nur ein Nischenprodukt sein kann, bietet vor allem nach wie vor die **KfW-Mittelstandsbank** mit ihren Standardprogrammen wie dem KfW-Startgeld, dem ERP-Kapital für Gründung, dem KfW-Unternehmerkredit oder dem ERP-Regionalförderpro-

gramm eine beträchtliche Anzahl weiterer Kreditprogramme, die nahezu punktgenau auf den Finanzierungsbedarf der jeweiligen Praxis zugeschnitten werden können.

Kredite in den Bundesländern

Neben den Kreditalternativen des wohl bekanntesten öffentlichen Kreditgebers KfW-Mittelstandsbank gibt es aber auch eine ganze Reihe von Finanzierungsmöglichkeiten in den einzelnen Bundesländern. So können Zahnärzte beispielsweise in **Nordrhein-Westfalen** Investitions- und Betriebsmittelkredite erhalten, mit denen etwa die Praxisausstattung ebenso finanziert werden kann wie der Erwerb von Grundstücken und Gebäuden. Zudem ist unter bestimmten Voraussetzungen auch die Übernahme von Bürgschaften für Maßnahmen wie Neuinvestitionen und Betriebsmitteln möglich.

Als weiteres Beispiel finanzieller Unterstützung durch die Bundesländer kann der „**Niedersachsen-Kredit**“ angeführt werden, mit dem langfristige Investitionen ebenso abgesichert werden können wie Betriebsmittelfinanzierungen. Dazu zählen unter anderem Hilfen zum Ausgleich vorübergehender Liquiditätsengpässe.

Mit der Bezeichnung „Ausbildungsstellen-Existenzgründer-Programm“ bietet **Hessen** neben Programmen zur Existenzförderung oder zur Existenzfestigung interessierten Praxisinhabern monatliche Zuschüsse für Auszubildende.

Die Hauptstadt **Berlin** steht mit dem „Berlin Start“-Darlehen unter anderem dann zur Seite, wenn es sich bei den Antragstellern um Existenzgründer oder um bestehende Praxen bis zu drei Jahren nach ihrer Gründung handelt.

Existenzgründer bilden ebenso wie bereits am Markt etablierte Praxisinhaber auch in **Baden-Württemberg** einen Schwerpunkt bei der Finanzierungsförderung mit Hilfe langfristiger Förderprogramme.

Eine andere Fördermöglichkeit besteht in **Bayern** durch die Bereitstellung von Krediten beispielsweise auch dann, wenn sich



Infos im Internet

Hier sind weitere Informationen erhältlich

- www.subventionen.de
- www.kfw-mittelstandsbank.de
- www.nrw-bank.de
- www.nbank.de
- www.wibank.de
- www.ibb.de
- www.l-bank.de
- www.lfa.de
- www.aufbaubank.de
- www.sab.sachsen.de

Praxisinhaber in Liquiditäts- oder Rentabilitätsschwierigkeiten befinden.

Die Besicherung von Krediten und Avalen mit Hilfe von Bürgschaften zur Finanzierung von Investitionen und Betriebsmitteln ist für Praxisinhaber ebenfalls in **Thüringen** möglich. Wie bei Bürgschaften in diesem Zusammenhang grundsätzlich üblich, müssen die vorhandenen Sicherheiten des Zahnarztes ausgeschöpft oder in nicht ausreichendem Umfang vorhanden sein.

Auch der Freistaat **Sachsen** leistet seinen Teil zur wirtschaftlichen Unterstützung von Zahnärzten durch entsprechende Kreditprogramme etwa bei Gründungen oder bei Wachstumsfinanzierungen.

Risikogerechtes Zinssystem

Die Zinssätze werden bei Förderkrediten grundsätzlich von den bei öffentlichen Finanzierungen regelmäßig eingeschalteten

Bankinstituten festgelegt. Dabei berücksichtigen sie die wirtschaftlichen Verhältnisse (Bonität) der jeweiligen Praxis sowie die zur Verfügung stehenden Kreditsicherheiten. Es gilt der Grundsatz: Je besser die wirtschaftlichen Verhältnisse der Praxis und je werthaltiger die gestellten Kreditsicherheiten sind, umso niedriger ist der individuelle Zinssatz. Da die Zinsfindung bei einer Vielzahl von Kreditprogrammen in dieser Form erfolgt, ist es für Praxisinhaber wichtig, die dazu üblichen einzelnen Schritte zu kennen: Im ersten Schritt prüft die Bank die wirtschaftlichen Verhältnisse (Bonität) der Praxis vor allem an Hand der üblichen Unterlagen wie Jahresabschlüsse, betriebswirtschaftliche Auswertungen oder Einnahme-Überschuss-Rechnungen. Auf dieser Grundlage schätzt sie mit Hilfe von Ratingverfahren oder anderen Bewertungsmodellen ein, welches Risiko mit der Kreditvergabe an die Praxis verbunden ist. Zudem kommen weitere Faktoren

hinzu, die nach Einschätzung der Bank die Zukunftsaussichten der Praxis beeinflussen. Die Praxis wird in eine von sieben Bonitätsklassen von „ausgezeichnet“ bis „noch ausreichend“ eingeordnet.

Im zweiten Schritt werden die für den Kredit vorgesehenen Sicherheiten bewertet. Hierzu wird eingeschätzt, welcher Kreditanteil durch zu erwartende Erlöse aus den Sicherheiten abgedeckt werden kann (Werthaltigkeit der Besicherung). Schließlich wird die Sicherheit in drei Klassen eingeteilt.

Im dritten Schritt ermittelt die Bank durch die Kombination von Bonitätsklasse und Besicherungsstufe die Preisklasse des jeweiligen Förderkredits. Jede Preisklasse steht für einen maximalen Zinssatz, während der individuelle Zinssatz unterhalb oder auf diesem maximalen Zinssatz liegt.

*Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de*

„Klimagipfel“ in der Zahnarztpraxis

Öko-Bewusstsein für die Zukunft

Die letzten Klimagipfel der Weltpolitiker – eine Enttäuschung? Wenn die große Politik es nicht schafft, kann man doch im Kleinen anfangen und sich die Frage stellen: Was wollen wir für die Gesundheit aller in der Praxis tun?

Die moderne Zahnarztpraxis ist nicht in erster Linie auf Umweltfreundlichkeit ausgerichtet. Da es bei ökologischem Handeln im Kern um Gesundheit geht, stehen jedoch auch Heilberufler in der Verantwortung. Wenn sich die Staaten der Welt nicht auf Umwelt-Verträglichkeit ihres Handelns einigen können, heißt das nicht, zu resignieren, sondern sich selbst – im Kleinen – zu engagieren. Das geht ganz einfach, indem man einen eigenen „Klimagipfel“ in der Praxis einberuft und zusammen mit dem Praxisteam überlegt, was gesundheitsfreundlicher gestaltet werden kann. Wichtig ist es, dass sich keiner zu einem speziellen Verhalten zwingt, sondern immer nur so weit geht, wie seine Motivation reicht. Umweltschutz soll keine lästige Aufgabe sein; man kann sich langsam umgewöhnen, wenn man sich bewusst macht, dass es um die Gesundheit aller und die unserer Nachkommen geht.

Ein kleines Beispiel voran: Man bekommt täglich unendlich viel Post, oft Werbung. Werfen alle die Briefumschläge weg? Benutzt man die Rückseite als Notizzettel? Oder gebraucht man nicht oder schlecht Zugeklebtes noch einmal? Auf diesen Vorschlag gibt es verschiedene Reaktionen: „Oh ja, toll, wir brauchen keine Notizblöcke mehr zu kaufen“, „Nein, also das ist ja nun wohl übertrieben, ich sammel doch kein gebrauchtes Papier!“, „Super, die Klebis fallen immer runter und dürfen sowieso nicht ins Altpapier, wir lassen uns gar keine mehr schenken!“ So wird es bei allen Ideen sein, nicht jeder im Team kann mitziehen – das muss er auch nicht.

Wenn der „Klimagipfel“ einberufen ist, nimmt sich jeder das Protokollformular mit den bereits gesammelten Ideen und wan-

dert in Gedanken vom Eingang der Praxis über den Keller bis zum Hinterausgang durch alle Räume. Nimmt man die Sache ernst und geht ins Detail, teilt sich das Team am besten in Paare auf, die jeweils einen Raum übernehmen, achtet dabei auf Mischung der Berufe oder Altersgruppen, um das Ganze von diversen Perspektiven aus anzuschauen. Die Leitfrage: „Was ist schädlich für die Umwelt und damit für unsere Gesundheit und die unserer Patienten?“ Es fängt bei ganz einfachen Dingen an, etwa der Frage, ob immer und überall, auch in Lagerräumen das Licht brennen muss und hört bei der Beratung der Patienten auf.

Praxisbegehung ökologisch gesehen

Hier einige Anregungen: Vor dem Haus im Winter: Wird Salz gestreut, geschaufelt und Sand verteilt? Salz schädigt Bäume und Grundwasser und gelangt so auch in unsere Nahrungskette. Vielleicht kann Salz mit Sand gemischt werden, wenn es nicht ganz ohne geht? In einigen Bundesländern ist Salz sowieso nur für Straßen erlaubt.

Als nächstes kommen die Fußmatten und die Reinigungsmittel für Fußboden und die Türklinkendesinfektion. Muss die Matte ständig in die Reinigung, ist das ungünstig und teuer dazu. Aber Halt! Jetzt keine Neue kaufen, sondern warten bis die alte nicht mehr verwendbar ist und dann eine bessere nehmen. Hier ist schon ein erster Grundsatz: Nichts Neues kaufen, solange das Alte noch taugt, wenn es einmal da ist, kann man es auch aufbrauchen, anstatt es vor der Zeit zu entsorgen. Gibt es die Desinfektionsmittel

auch günstiger? Muss auch der Flurboden desinfiziert werden oder reichen Wasser und normale Essigseife oder Ähnliches?

Im Empfangsbereich: Bekommen grundsätzlich alle Patienten automatisch Terminerkzettel und andere schriftliche Informationen, oder wird gefragt: „Möchten Sie das lieber schriftlich?“ Auf diese Frage sagen mehr Leute: „Nein, danke, das geht schon so“, als wenn gefragt wird „Darf ich es Ihnen aufschreiben?“, oder Broschüren den Patienten einfach in die Hand gedrückt werden. Man sieht es schon: Die Praxis spart jetzt nicht nur Papier, sondern auch Geld, über das Jahr summiert sich dies.

Wie sind die Flyer produziert? Sind sie auf Hochglanzpapier gedruckt? Hat die Laminiersucht um sich gegriffen? Die Druckerei bietet sicher auch unbeschichtetes Papier an, am besten Recyclingpapier. Das ist heutzutage nicht nur in ökomausgrau, sondern in leuchtend weiß oder farbig und in bester Qualität zu haben.

Nicht mehr Benötigtes verschenken

Als Nächstes sind die Schubladen dran: Findet sich hier noch ein Schatz? Alte Behälter, Schienen oder anderes Zubehör in rauen Mengen, was für den ursprünglichen Zweck nicht mehr gebraucht wird, kann stattdessen für andere Dienste genutzt anstatt



Betrifft Baumschutz: Muss alles, was auf den Rechner kommt, auch ausgedruckt werden?

„Klimagipfel“ in der Zahnarztpraxis

Öko-Bewusstsein für die Zukunft

Die letzten Klimagipfel der Weltpolitiker – eine Enttäuschung? Wenn die große Politik es nicht schafft, kann man doch im Kleinen anfangen und sich die Frage stellen: Was wollen wir für die Gesundheit aller in der Praxis tun?

Die moderne Zahnarztpraxis ist nicht in erster Linie auf Umweltfreundlichkeit ausgerichtet. Da es bei ökologischem Handeln im Kern um Gesundheit geht, stehen jedoch auch Heilberufler in der Verantwortung. Wenn sich die Staaten der Welt nicht auf Umwelt-Verträglichkeit ihres Handelns einigen können, heißt das nicht, zu resignieren, sondern sich selbst – im Kleinen – zu engagieren. Das geht ganz einfach, indem man einen eigenen „Klimagipfel“ in der Praxis einberuft und zusammen mit dem Praxisteam überlegt, was gesundheitsfreundlicher gestaltet werden kann. Wichtig ist es, dass sich keiner zu einem speziellen Verhalten zwingt, sondern immer nur so weit geht, wie seine Motivation reicht. Umweltschutz soll keine lästige Aufgabe sein; man kann sich langsam umgewöhnen, wenn man sich bewusst macht, dass es um die Gesundheit aller und die unserer Nachkommen geht.

Ein kleines Beispiel voran: Man bekommt täglich unendlich viel Post, oft Werbung. Werfen alle die Briefumschläge weg? Benutzt man die Rückseite als Notizzettel? Oder gebraucht man nicht oder schlecht Zugeklebtes noch einmal? Auf diesen Vorschlag gibt es verschiedene Reaktionen: „Oh ja, toll, wir brauchen keine Notizblöcke mehr zu kaufen“, „Nein, also das ist ja nun wohl übertrieben, ich sammel doch kein gebrauchtes Papier!“, „Super, die Klebis fallen immer runter und dürfen sowieso nicht ins Altpapier, wir lassen uns gar keine mehr schenken!“ So wird es bei allen Ideen sein, nicht jeder im Team kann mitziehen – das muss er auch nicht.

Wenn der „Klimagipfel“ einberufen ist, nimmt sich jeder das Protokollformular mit den bereits gesammelten Ideen und wan-

dert in Gedanken vom Eingang der Praxis über den Keller bis zum Hinterausgang durch alle Räume. Nimmt man die Sache ernst und geht ins Detail, teilt sich das Team am besten in Paare auf, die jeweils einen Raum übernehmen, achtet dabei auf Mischung der Berufe oder Altersgruppen, um das Ganze von diversen Perspektiven aus anzuschauen. Die Leitfrage: „Was ist schädlich für die Umwelt und damit für unsere Gesundheit und die unserer Patienten?“ Es fängt bei ganz einfachen Dingen an, etwa der Frage, ob immer und überall, auch in Lagerräumen das Licht brennen muss und hört bei der Beratung der Patienten auf.

Praxisbegehung ökologisch gesehen

Hier einige Anregungen: Vor dem Haus im Winter: Wird Salz gestreut, geschaufelt und Sand verteilt? Salz schädigt Bäume und Grundwasser und gelangt so auch in unsere Nahrungskette. Vielleicht kann Salz mit Sand gemischt werden, wenn es nicht ganz ohne geht? In einigen Bundesländern ist Salz sowieso nur für Straßen erlaubt.

Als nächstes kommen die Fußmatten und die Reinigungsmittel für Fußboden und die Türklinkendesinfektion. Muss die Matte ständig in die Reinigung, ist das ungünstig und teuer dazu. Aber Halt! Jetzt keine Neue kaufen, sondern warten bis die alte nicht mehr verwendbar ist und dann eine bessere nehmen. Hier ist schon ein erster Grundsatz: Nichts Neues kaufen, solange das Alte noch taugt, wenn es einmal da ist, kann man es auch aufbrauchen, anstatt es vor der Zeit zu entsorgen. Gibt es die Desinfektionsmittel

auch günstiger? Muss auch der Flurboden desinfiziert werden oder reichen Wasser und normale Essigseife oder Ähnliches?

Im Empfangsbereich: Bekommen grundsätzlich alle Patienten automatisch Terminerkzettel und andere schriftliche Informationen, oder wird gefragt: „Möchten Sie das lieber schriftlich?“ Auf diese Frage sagen mehr Leute: „Nein, danke, das geht schon so“, als wenn gefragt wird „Darf ich es Ihnen aufschreiben?“, oder Broschüren den Patienten einfach in die Hand gedrückt werden. Man sieht es schon: Die Praxis spart jetzt nicht nur Papier, sondern auch Geld, über das Jahr summiert sich dies.

Wie sind die Flyer produziert? Sind sie auf Hochglanzpapier gedruckt? Hat die Laminiersucht um sich gegriffen? Die Druckerei bietet sicher auch unbeschichtetes Papier an, am besten Recyclingpapier. Das ist heutzutage nicht nur in ökomausgrau, sondern in leuchtend weiß oder farbig und in bester Qualität zu haben.

Nicht mehr Benötigtes verschenken

Als Nächstes sind die Schubladen dran: Findet sich hier noch ein Schatz? Alte Behälter, Schienen oder anderes Zubehör in rauen Mengen, was für den ursprünglichen Zweck nicht mehr gebraucht wird, kann stattdessen für andere Dienste genutzt anstatt



Betrifft Baumschutz: Muss alles, was auf den Rechner kommt, auch ausgedruckt werden?

Foto: some Fleckl – Fotolia.com

Bezugsquellen im Internet

- Speziell für Bürobedarf und Möbel: der Memoversand, www.memo.de, für vieles Andere der Waschbär, www.waschbaer.de.
- Die leeren Druckerpatronen können bei www.geldfuermuell.de/leergutankauf/index.php verkauft werden, dort gibt es eine monatlich aktualisierte Preisliste.
- Druckereien bieten Visitenkarten, Flyer und mehr aus Recyclingpapier und mit mineralölfreien Druckfarben an, zum Beispiel die Firma www.oekoprint.net.

schädlich entsorgt zu werden. Hier ist die Chance für einen Ideenwettbewerb im Team oder sogar für die Patienten. Unbrauchbar gewordene Kleinteile können in einen Korb auf den Tresen gestellt werden, vielleicht braucht jemand Bastelutensilien, die Kaffeekasse steht daneben. Vom Erlös gehen alle Essen. Übrigens: Man sollte sich nichts daraus machen, wenn die Gerüchteküche im Stadtteil das Süppchen kocht „Diese Praxis wird geschlossen!“, nur weil man entrümpelt und sich umweltfreundlicher organisiert.



Foto: MEV

Die Drosselung der Heizstufe übers Wochenende sollte in der Praxis selbstverständlich sein.

Stehen irgendwo alte Bücher, die nicht mehr benutzt werden oder nicht mehr aktuell sind? Wie wäre es mit einer kostenfreien Annonce im Verbraucherblatt oder an der Supermarkt-Pinnwand? Wer in der Praxis ist Mitglied bei Amazon, Ebay und ähnlichen Internetportale?

Werden in Sozialraum und Labor Einmalhandtücher aus neuem Zellstoff oder die gewisse Rolle aus Altpapier benutzt? Apropos Papier: In den Container gehören nicht nur ausrangierte Zeitschriften, sondern auch Werbung, Schmierpapier, Pappen und Kleinkram, hier lässt sich Restmüll sparen.

Sprechen Sie auch Ihre regelmäßigen Lieferanten auf ökologisches Handeln an, die Nachfrage allein kann schon etwas bewirken. Sicher existieren gesundheitsbewusst

handelnde Firmen in der Praxisregion, so spart man auch noch lange Anfahrtswege. Abgelaufene Arzneimittel lassen sich über die Apotheke entsorgen, in einigen Gemeinden dürfen Medikamente auch in den Hausmüll, weil sowieso alles bei Höchsttemperaturen verbrannt wird. Wie sieht es mit Kartons oder Luftkissenpolstern aus? Was in der Praxis als Polster angeliefert wurde, können andere Betriebe vor Ort noch für ihren Produktversand nutzen. Man spart viel Müll, der vielleicht gar nicht in gelbe Säcke gehört, weil der eine oder andere Praxislieferant die Grünpunkt-Entsorgung womöglich nicht bezahlt hat. Die Handelskammer betreibt im Internet eventuell eine Recyclingbörse mit Suche und Angeboten, auch hier kann man fündig werden.

Direktlieferanten sind verpflichtet, Verpackungsmaterialien zurückzunehmen – darauf kann mal ruhig mal hinweisen.

Wie sieht es mit Heizung und Licht aus? Morgens früh braucht man überall Licht, manchmal vergisst man, es später bei ausreichendem Tageslicht auszustellen. Im Toilettenraum reicht vielleicht ein Bewegungsmelder. Die Heizung: Ist sie das ganze Wochenende so eingestellt wie in der Woche? Die örtlichen Energieversorger bieten teilweise eine kostenlose Begehung oder Energiemessgeräte an, am besten ruft gleich mal jemand aus dem Praxisteam dort an.

*Ute Jürgens
Diplompädagogin, und
Kommunikationstrainerin
Peter-Sonnenschein-Str. 59
28865 Lilienthal*

Bezugsquellen im Internet

- Speziell für Bürobedarf und Möbel: der Memoversand, www.memo.de, für vieles Andere der Waschbär, www.waschbaer.de.
- Die leeren Druckerpatronen können bei www.geldfuermuell.de/leergutankauf/index.php verkauft werden, dort gibt es eine monatlich aktualisierte Preisliste.
- Druckereien bieten Visitenkarten, Flyer und mehr aus Recyclingpapier und mit mineralölfreien Druckfarben an, zum Beispiel die Firma www.oekoprint.net.

schädlich entsorgt zu werden. Hier ist die Chance für einen Ideenwettbewerb im Team oder sogar für die Patienten. Unbrauchbar gewordene Kleinteile können in einen Korb auf den Tresen gestellt werden, vielleicht braucht jemand Bastelutensilien, die Kaffeekasse steht daneben. Vom Erlös gehen alle Essen. Übrigens: Man sollte sich nichts daraus machen, wenn die Gerüchteküche im Stadtteil das Süppchen kocht „Diese Praxis wird geschlossen!“, nur weil man entrümpelt und sich umweltfreundlicher organisiert.



Foto: MEV

Die Drosselung der Heizstufe übers Wochenende sollte in der Praxis selbstverständlich sein.

Stehen irgendwo alte Bücher, die nicht mehr benutzt werden oder nicht mehr aktuell sind? Wie wäre es mit einer kostenfreien Annonce im Verbraucherblatt oder an der Supermarkt-Pinnwand? Wer in der Praxis ist Mitglied bei Amazon, Ebay und ähnlichen Internetportale?

Werden in Sozialraum und Labor Einmalhandtücher aus neuem Zellstoff oder die gewisse Rolle aus Altpapier benutzt? Apropos Papier: In den Container gehören nicht nur ausrangierte Zeitschriften, sondern auch Werbung, Schmierpapier, Pappen und Kleinkram, hier lässt sich Restmüll sparen.

Sprechen Sie auch Ihre regelmäßigen Lieferanten auf ökologisches Handeln an, die Nachfrage allein kann schon etwas bewirken. Sicher existieren gesundheitsbewusst

handelnde Firmen in der Praxisregion, so spart man auch noch lange Anfahrtswege. Abgelaufene Arzneimittel lassen sich über die Apotheke entsorgen, in einigen Gemeinden dürfen Medikamente auch in den Hausmüll, weil sowieso alles bei Höchsttemperaturen verbrannt wird. Wie sieht es mit Kartons oder Luftkissenpolstern aus? Was in der Praxis als Polster angeliefert wurde, können andere Betriebe vor Ort noch für ihren Produktversand nutzen. Man spart viel Müll, der vielleicht gar nicht in gelbe Säcke gehört, weil der eine oder andere Praxislieferant die Grünpunkt-Entsorgung womöglich nicht bezahlt hat. Die Handelskammer betreibt im Internet eventuell eine Recyclingbörse mit Suche und Angeboten, auch hier kann man fündig werden.

Direktlieferanten sind verpflichtet, Verpackungsmaterialien zurückzunehmen – darauf kann mal ruhig mal hinweisen.

Wie sieht es mit Heizung und Licht aus? Morgens früh braucht man überall Licht, manchmal vergisst man, es später bei ausreichendem Tageslicht auszustellen. Im Toilettenraum reicht vielleicht ein Bewegungsmelder. Die Heizung: Ist sie das ganze Wochenende so eingestellt wie in der Woche? Die örtlichen Energieversorger bieten teilweise eine kostenlose Begehung oder Energiemessgeräte an, am besten ruft gleich mal jemand aus dem Praxisteam dort an.

*Ute Jürgens
Diplompädagogin, und
Kommunikationstrainerin
Peter-Sonnenschein-Str. 59
28865 Lilienthal*

Sonderzahlungen bei Teilzeitkräften

Richtig berechnen

Angenommen, der Praxisinhaber zahlt den Vollzeitkräften Weihnachts- oder Urlaubsgeld. Dann müssen diese Sonderzahlungen auch den Teilzeitkräften zukommen, denn schließlich dürfen Teilzeitarbeitnehmer und Aushilfen nicht ohne Sachgrund benachteiligt werden. Zum besseren Verständnis hat unser Autor die Berechnungsgrundlagen einmal zusammengestellt.

Die Zahlungen können bei Teilzeitkräften entsprechend ihrer geringeren Arbeitszeit gekürzt werden. Berechnungsbeispiele:

■ Eine **Vollzeitkraft** bekommt:

Monatslohn: 2 000 Euro

Weihnachtsgeld: 1 000 Euro

Urlaubsgeld: 800 Euro

Eine **400-Euro-Kraft** arbeitet nur 20 Prozent der Zeit und bekommt deshalb:

Weihnachtsgeld: 200 Euro

($400 \times 1\,000 : 2\,000$)

Urlaubsgeld: 160 Euro ($400 \times 800 : 2\,000$)

■ Bei **unregelmäßigem Einkommen** ist eine Jahresberechnung vorzunehmen, soweit es möglich ist:

Eine **Vollzeitkraft** bekommt:

Jahresgehalt: 30 000 Euro

Weihnachtsgeld: 1 500 Euro

Urlaubsgeld: 500 Euro

Eine **Teilzeitkraft**, die 33,33 Prozent der Arbeitszeit erbringt, bekommt im selben Zeitraum:

Gehalt: 4 000 Euro

Damit entsteht ein Anspruch auf

Weihnachtsgeld: 200 Euro ($4\,000 \times 1\,500 : 30\,000$)

Urlaubsgeld: 66,67 Euro ($4\,000 \times 500 : 30\,000$)

■ **Eintritt „unter dem Jahr“:**

Die wenigsten Arbeitsverhältnisse beginnen am 1. Januar. Man sollte deshalb im Einzelfall prüfen, was den Mitarbeitern zusteht, wenn sie während des laufenden Kalenderjahres bei begonnen haben.

Ist im Arbeitsvertrag die Zahlung eines Weihnachtsgelds in einer bestimmten Höhe vereinbart, kommt eine anteilige Kürzung nicht in Betracht. Deshalb sollte im Arbeitsvertrag geregelt sein, welche Sonderzahlun-

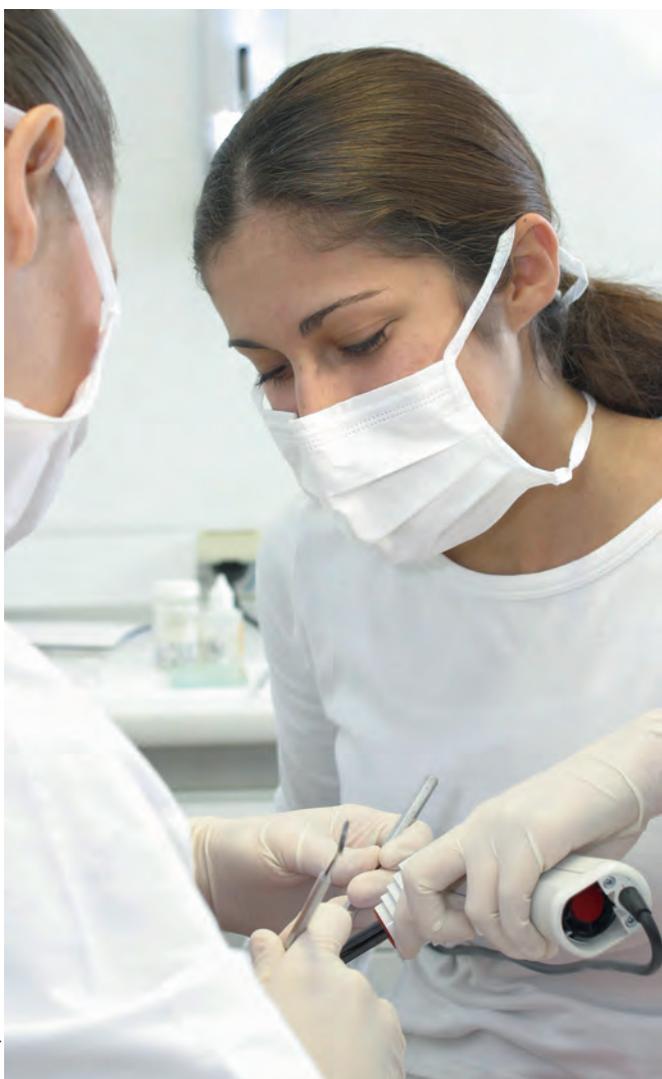


Foto: proDente

Sonderzahlungen gelten auch für Teilzeitkräfte.

gen im Jahr des Eintritts in welcher Höhe geleistet werden sollen. Etwa so:

Die Teilzeitkraft erhält am 1. Juli ein Urlaubsgeld in Höhe von 1 000 Euro und am 1. Dezember ein Weihnachtsgeld in Höhe von 1 500 Euro. Im ersten Jahr des Arbeitsverhältnisses beträgt das Urlaubsgeld 500 Euro und das Weihnachtsgeld 1 000 Euro.

■ **Tipp:**

Häufig findet man Kürzungsmöglichkeiten für eintretende Arbeitnehmer auch in Tarifverträgen.

Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg
kern.wirtschaftspublizist@t-online.de

Arztbewertungen im Internet**Ernüchterung macht sich breit**

Bei den Anbietern von Arztbewertungsportalen ist die Euphorie einer Ernüchterung gewichen. „Es gibt nur noch drei bis vier relevante Anbieter von Arzt-Bewertungsportalen“, meinte kürzlich Markus Reif, Geschäftsführer

ten, hätten aufgegeben. Zum Teil waren es Manipulationsversuche, die dem seriösen Ruf der Portale schaden. Die Gefahr von Manipulation sieht der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Klaus Ottmann, bei allen bislang freigeschalteten Arzt-Bewertungsportalen.

„Da ist vieles sehr fragwürdig.“ Trotz aller Skepsis müsse sich die Ärzteschaft aber mit dem Thema auseinandersetzen, meint der Kammer-Vize: „Ich bin mir ganz sicher, dass wir daran nicht mehr vorbeikommen.“ Interessant findet Ottmann aktuelle Projekte von gesetzlichen Krankenkassen, wie den „AOK-Arztnavi“ oder die Ärztebewertung bei der TKK. Allerdings sei es wohl auch hier schwer, Patienten zur Bewertung zu animieren und bei vielen Ärzten stehe keine Bewertung. sg

Berufsverband der deutschen Kieferorthopäden**Alter der Erwachsenen steigt**

Die erwachsenen Patienten in kieferorthopädischen Praxen werden älter: Waren sie noch vor wenigen Jahren durchschnittlich 18 bis 25 Jahre alt, hat sich die Altersklasse heute auf 35 bis 50 Jahre verschoben. Gründe dafür gebe es mehrere, sagt Dr. Gundi Mindermann, Vorsitzende des Berufsverbandes der deutschen Kieferorthopäden (BDK): Moderne Verfahren und Entwicklungen hätten zum einen die Möglichkeiten erheblich erweitert. Zum anderen wüssten die meisten Zahnärzte heute auch, dass die Kieferorthopädie ein sehr hilfreicher Partner bei der Zahnersatzversorgung sein kann. Zahnfehlstellungen könnten in jedem Alter aufgrund von Fehlbelastungen zu Knochenveränderungen füh-

ren, ebenfalls in jedem Alter aber auch korrigiert oder gemildert werden, da das natürliche Zellwachstum lebenslang beeinflussbar bliebe. Wichtig seien auch die wachsende Anzahl erhaltener natürlicher Zähne bei der älteren Bevölkerung und die Konsequenzen für den Zahnstand.

ck/sg/pm



Foto: Corbis



beim Internet-Service Jameda gegenüber der dpa. Neben seiner eigenen Firma, die mehrheitlich dem Burda-Konzern gehört, zählt Reif dazu die kommerziellen Konkurrenten Docinsider und Imedo sowie die „Arzt-Auskunft“ der gemeinnützigen „Stiftung Gesundheit“. Andere Portale, die noch vor zwei bis drei Jahren mit ehrgeizigen Ankündigungen auf sich aufmerksam machen woll-

Geldwertstabilität**Depots auf Streuung überprüfen**

Eine aktuelle Analyse der Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (apoBank) zeigt, dass die Geldwertstabilität immer mehr in Gefahr gerät. Kurzfristig sei offen, ob die Deflation oder bereits die Inflation das größere Risiko ist, so die Bank in einer Meldung.

Im laufenden Jahr erwartet die apoBank für Deutschland einen leichten Anstieg der Inflation auf rund 1 % nach 0,4 % in 2009. In den kommenden Jahren dürfte die Inflation weiter steigen. Dafür spricht vor allem die importierte Inflation. Zum einen steigen die Preise in China und anderen Schwellenländern. Zum anderen



Foto: IS

hat sich der Euro-Wechselkurs in den letzten Monaten deutlich abgeschwächt.

Eine große Gefahr sieht die Bank

in der enormen Liquidität durch die niedrigen Zinsen und die Anleihekäufe der großen Zentralbanken. Wenn die weltweite

Konjunktur in den kommenden Jahren weiter Fahrt aufnimmt, könne dieses Geld nachfragewirksam werden. Dies führe dazu, dass Unternehmen die Preise erhöhen könnten. Anleger sollten ihr Depot entsprechend überprüfen. Streuung sei dabei oberstes Gebot. sg/pm

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

Halbjahresbericht der apoBank

25 Millionen Euro Überschuss

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat in den ersten sechs Monaten einen Jahresüberschuss nach Steuern in Höhe von 25 Millionen Euro erwirtschaftet (30.06.2009: 7,5 Millionen Euro). Dies geht aus dem Halbjahresbericht hervor, den die Bank am 31.08.2010 veröffentlichte. Aufgrund der positiven Zahlen hält die Bank an ihrer Planung, für das Geschäftsjahr 2010 wieder dividendenfähig zu sein, „mit gewachsener Zuversicht fest.“



Ausschlaggebend für den Überschuss waren laut apoBank die Ergebnisse im operativen Geschäft, die sich in einem um 23,1 Prozent gestiegenen Teilbetriebsergebnis vor Risikovorsorge von 175,9 Millionen Euro (30.06.2009: 143,0 Millionen Euro) widerspiegeln. Die tragenden Größen waren der Zinsüberschuss und der Provisionsüberschuss.

Der Zinsüberschuss der apoBank lag in der ersten Jahreshälfte 2010 bei 315,4 Millionen Euro (30.06.2009: 300,0 Millionen Euro) und damit über dem guten Vorjahresniveau. Maßgeblich hierfür waren nach Bankangaben neben dem unverändert guten Kundengeschäft auch Beiträge aus dem strategischen Zinsrisikomanagement. Das Darlehenswachstum konnte größtenteils durch einen Anstieg der Kundeneinlagen refinanziert werden.

Der Provisionsüberschuss belief sich auf 67,1 Millionen Euro und hat sich damit gegenüber dem

Vorjahr annähernd verdoppelt (30.06.2009: 35,3 Millionen Euro). Neben Provisionserträgen im Wertpapier- und Kreditgeschäft war auch das Versicherungsgeschäft ein wesentlicher Treiber. Auch haben sich die Eigenmittel- und Kernkapitalquote der Bank zum 30. Juni 2010 auf 10,9 Prozent (31.12.2009: 10,2 Prozent) und 6,6 Prozent (31.12.2009: 6,2 Prozent) verbessert.

Das saldierte Risikoergebnis der apoBank belief sich zum 30. Juni 2010 auf 145,7 Millionen Euro (30.06.2009: 124,1 Millionen Euro). Dieser Saldo enthält neben den Wertkorrekturen im Kreditgeschäft auch Ab- und Zuschreibungen auf Finanzinstrumente und Beteiligungen sowie eine Reservenzuführung. Die Risikovorsorge für das Kreditgeschäft lag bei 28,6 Millionen Euro (30.06.2009: 38,1 Millionen Euro).

Die Bilanzsumme lag mit 42,7 Milliarden Euro leicht über dem Jahresultimo 2009 (31.12.2009: 41,2 Milliarden Euro) und spiegelt das Wachstum im Einlagen- und Darlehensbereich wider.

Der bisherige Abbau von strukturierten Finanzprodukten, eines der erklärten Hauptziele der apoBank für die Zukunft, führte zu einer Reduzierung des Wertpapierbestands.

Die 2009 eingerichtete Arbeitsgruppe zur Risikoimmunisierung der Finanzinstrumente arbeitet kontinuierlich an Optimierungsmöglichkeiten zur weiteren Reduzierung des Risikolumens aus den strukturierten Finanzprodukten sowie zur Eigenkapitalstärkung, heißt es. sg/pm

Mieterhöhungen**Gerichtliche Erleichterung**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit zwei aktuellen Entscheidungen Vermietern eine Mieterhöhung erleichtert.

Im ersten Fall klagte ein Mieter gegen eine Mieterhöhung von 76,69 Euro monatlich. Für die Berechnung hatte der Vermieter den Mietspiegel einer Nachbarstadt zugrunde gelegt. Dies war erforderlich, da es für den Wohnort des Mieters keinen eigenen gab. Gegen dieses Vorgehen klagte der Mieter.

Der BGH gab dem Vermieter Recht und fand den Bezug auf den Mietspiegel der Nachbarstadt ausreichend, da das Mietniveau vergleichbar ist. Zudem vertrat die Richter die Auffassung, dass ein einfacher Mietspiegel für die Begründung einer Mieterhöhung ausreichend sein kann. Zwar ist der einfache nicht mit dem qualifizierten Mietspiegel gleichzusetzen, reicht aber aus, um die Ortsüblichkeit der ver-



Foto: project photos

Mietspiegel konnte deshalb für die Mieterhöhung zu Grunde gelegt werden.

In einem weiteren Fall klagte eine Mieterin gegen eine Mieterhöhung von monatlich 54,65 Euro. Grundlage für die Mieterhöhung war ein Gutachten, das die ortsübliche Vergleichsmiete ermittelte. Dieses bezog sich dabei nicht

wenn der Sachverständige eine Aussage über die tatsächliche ortsübliche Vergleichsmiete trifft und die zu beurteilende Wohnung in das ortsübliche Preisgefüge einordnet.

Im vorliegenden Fall gab der BGH dem Vermieter Recht und bestätigte, dass die Forderung für die Mieterhöhung den formellen Anforderungen genügt. Durch das Gutachten kann die

Mieterin zumindest ansatzweise prüfen, ob die Mieterhöhung berechtigt ist. Dabei können die zur Begutachtung angeführten Wohnungen auch aus dem Bestand des Vermieters stammen.

*BGH
Urteil vom 16.6.2010
Az.: VIII ZR 99/09
und
Urteil vom 19. Mai 2010
Az.: VIII ZR 122/09*

Behindertes Kind und Steuer**Unterhaltsaufwendungen absetzbar**

Ein schwerbehindertes Kind, das seinen Grundbedarf und behinderungsbedingten Mehrbedarf nicht selbst decken kann, muss das zur Altersvorsorge gebildete Vermögen nicht verwerten, bevor es elterlichen Unterhalt in Anspruch nimmt. Deshalb können die Eltern die Unterhaltsaufwendungen als außergewöhnliche Belastungen bei ihrer Einkommensteuer abziehen, entschied der Bundesfinanzhof (BFH).

Geklagt hatten die Eltern eines seit Geburt schwerbehinderten Kindes. Sie wollten die Aufwendungen für den Unterhalt ihres Kindes steuerlich geltend machen, obwohl das Kind aufgrund einer Schenkung Eigentümer eines Mehrfamilienhauses ist. Das Finanzamt verweigerte die Anerkennung der Kosten als außergewöhnliche Belastungen, mit dem Verweis auf das Vermögen des Kindes. Das Finanzgericht vertrat die gleiche Einstellung. Der BFH gab den Eltern Recht. Zwar ist ein volljähriges Kind grundsätzlich verpflichtet, zunächst einmal sein Vermögen aufzubrauchen, bevor es seine Eltern auf Unterhalt in Anspruch nimmt. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht, wenn die Vermögensverwertung unzumutbar ist. Dabei ist in jedem Einzelfall zu prüfen inwieweit das Vermögen einzusetzen ist. Nach diesen

Aspekten dürfen schwerbehinderte volljährige Kinder maßvoll Vermögen bilden. Denn es ist davon auszugehen, dass sie ihren angemessenen Bedarf nicht selbst decken können und es ungewiss ist, ob ihr Unterhaltsbedarf im Alter durch Unterhaltsleistungen der Eltern gedeckt werden kann. Deshalb muss das Kind auch die vermietete Eigentumswohnung, die als Altersvorsorge dient, nicht verwerten, bevor es elterlichen Unterhalt in Anspruch nimmt. Es ist auch der schwer behinderten Tochter der Kläger nicht zuzumuten, das ihr gehörende Grundstück zu veräußern. Schließlich ist sie hierauf zur Altersvorsorge und zur Abdeckung ihres weiteren behinderungsbedingten Mehrbedarfs angewiesen.

*BFH
Urteil vom 11.02.2010
AZ: VI R 61/08*



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

langten Miete nachzuweisen. Nur wenn der Mieter berechtigte Einwände gegen den einfachen Mietspiegel erhebt, muss das Gericht dem nachgehen. Bestätigen sich die Zweifel des Mieters, reicht der einfache Mietspiegel für eine Mieterhöhung nicht aus. Da hier der Mieter keine Einwände gegen den einfachen Mietspiegel erhoben hatte, hat er diesen akzeptiert. Der einfache

auf die Wohnung der Mieterin, sondern auf andere, nach Größe und Ausstattung vergleichbare Wohnungen. Die Mieterin meinte, dass das Gutachten daher mangelhaft und die Mieterhöhung somit unwirksam sei.

Grundsätzlich muss der Vermieter seine Forderung auf Mieterhöhung begründen, damit der Mieter diese prüfen kann. Mit einem Gutachten ist dies erfüllt,

Fortbildungskosten**Aufteilbar und somit abzugsfähig**

Der Bundesfinanzhof (BFH,) entschied, dass niedergelassene Ärzte, die an einer Fortbildung teilnehmen, die nicht komplett beruflich motiviert ist, die Kosten anteilig als Betriebsausgaben geltend machen können.

Ein angestellter Unfallarzt hatte an einem sportmedizinischen Wochenkurs am Gardasee in Oberitalien teilgenommen. Die Fortbildung war von der Ärztekammer für den Erwerb der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannt. Voraussetzungen für die Anerkennung durch die Ärztekammer war die Teilnahme

das Jahr 1999 geltend. Der Fiskus verweigerte jedoch komplett die Anerkennung. Nur in den frühen Morgenstunden und am späten Nachmittag standen Vorträge auf dem Programm des Kurses. Theorie und Praxis mehrerer Sportarten in der Zwischenzeit sei nach Auffassung der Beamten nicht eben typischer Inhalt beruflicher Fortbildung.

Der BFH entschied, dass die Aufwendungen anhand der Zeitanteile zur Hälfte als beruflich veranlasst zu bewerten seien. Damit folgte der BFH seiner seit September 2009 vertretenen Rechtsprechung, wonach Aufwendungen für Reisen, die abgrenzbare berufliche und private Anteil enthalten, grundsätzlich aufzuteilen sind.

Als Aufteilungsmaßstab kann üblicherweise das Verhältnis der beruflichen und privaten Zeitanteile der Reise zugrunde gelegt werden. Demnach sind Aufwendungen, die sowohl beruflich als auch privat veranlasst sind, in abziehbare Betriebsausgaben/Werbungskosten und in nicht abziehbare Aufwendungen für die private Lebensführung aufzuteilen.

*BFH
Urteil vom 21.04.2010
AZ: VI R 66/04*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

an sportmedizinischen Kursen, mit einer Dauer von insgesamt 120 Stunden. Das Programm des Kurses bestand aus Vorträgen, die in den frühen Morgenstunden und am späten Nachmittag besucht werden mussten. Die Zeit von 9:15 bis 15:45 Uhr war der Theorie und Praxis verschiedener Sportarten, wie Surfen, Biken, Segeln, Tennis und Bergsteigen vorbehalten.

Der angestellte Arzt machte seine gesamten Ausgaben in Höhe von 3.212 DM als Werbungskosten im Formular „Einkünfte aus nicht-selbstständiger Arbeit“ für



Foto: MEV

Rentenversicherungspflicht**Auch im selbstständigen Nebenjob**

Ist ein Zahnarzt einziger Arbeitgeber einer selbstständig beschäftigten Mitarbeiterin und fällt diese nicht unter die 400 Euro Regelung, kann der Arbeitgeber bei der Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen in Haftung genommen werden. Das gilt auch dann, wenn die Mitarbeiterin im Hauptjob schon eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausübt, entschied das Bundessozialgericht (BSG).



Foto: MEV

Die Richter hatten in einem Fall zu entscheiden, in dem eine Frau hauptberuflich als Krankenschwester in einer Uniklinik arbeitete. Nebenher war sie als selbstständige Pharmavertreterin tätig. Das Unternehmen war ihr alleiniger Auftraggeber und sie erhielt in einem einzigen Jahr eine Provision von mehr als 20.000 Euro. Die Deutsche Rentenversicherung stuft die Frau als „arbeitnehmerähnliche Selbstständige“ ein und damit die Tätigkeit als versicherungspflichtig.

Während das Landessozialgericht keine Pflicht zur Versicherung sah – weil die Klägerin auch abhängig beschäftigt war – gab das BSG der Deutschen Rentenversicherung Recht. Die Richter betonten in ihrem Urteil, dass ausschließlich die Regeln zur Rentenversicherungspflicht für Selbstständige gelten, unabhängig davon, ob die Selbstständigkeit haupt- oder nebenberuflich ausgeübt wird. Bedingungen für die Einstufung sind, dass die Selbstständige keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt, das Arbeitsentgelt aus dem Beschäfti-

ungsverhältnis regelmäßig 400,- Euro übersteigt und dass sie auf Dauer und im wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig ist (Faustregel: 5/6 des Umsatzes werden über einen Auftraggeber generiert).

Die Richter schlossen die Versicherungspflicht nicht schon deshalb aus, weil die Frau neben ihrer selbstständigen Tätigkeit abhängig beschäftigt war. Sie fanden, dass die Beiträge aus dem selbstständigen Nebenjob zusätzlich zu den Pflichtbeiträgen als angestellte Krankenschwester gezahlt werden müssen.

BSG
Urteil vom 02.03.2010
AZ: B 12 R 10/09 R

Weitergehende Informationen:

Arbeitnehmerähnliche Selbstständige gelten als Arbeitnehmer, so dass für sie Beiträge zur Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) zu entrichten sind. Der Arbeitgeber kann (mit Ausnahme der zurückliegenden drei Monate) rückwirkend für bis zu 30 Jahre zur Zahlung des Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteils verpflichtet werden. Hingegen haftet der Arbeitnehmer für maximal drei Monate.

Der Zahnarzt, der eine Mitarbeiterin als Selbstständige einstellen möchte, sollte deshalb innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit einen Antrag bei der Rentenversicherung stellen, damit verbindlich festgestellt wird, dass keine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt.

Adresse: Deutsche Rentenversicherung Bund, Clearingstelle für sozialversicherungsrechtliche Statusfragen, 10704 Berlin, Service-Telefon: 0800 10004800

Der für das Verfahren benötigte Antragsvordruck ist auch im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de abrufbar.

Auch arbeitsrechtlich kann eine Selbstständige als Arbeitnehmerin eingestuft werden. Das Bundesarbeitsgericht definiert einen Arbeitnehmer als jemanden, der weisungsgebunden fremdbestimmte Arbeit in persönlicher Abhängigkeit leistet.

Wird eine Mitarbeiterin als Arbeitnehmerin eingestuft, hat sie Anspruch auf Kündigungsschutz, bezahlten Urlaub und gegebenenfalls verbesserte Arbeitsbedingungen. Ob ein Arbeitnehmerstatus vorliegt, können beide Seiten durch eine so genannte Statusklage beim Arbeitsgericht verbindlich feststellen lassen.

Versandhandel**Nur Rücksendung ist zu zahlen**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Rechte der Verbraucher im Versandhandel gestärkt. Macht ein Verbraucher von seinem Rückgaberecht Gebrauch, muss das Versandunternehmen die zuvor in Rechnung gestellten Versandkosten zurückzahlen. Nach diesem Urteil müssen Käufer von Waren aus Katalogen oder dem Internet nichts zahlen, wenn sie die Waren fristgerecht zurückschicken.

Der BGH gab damit der Verbraucherzentrale recht, die gegen ein Versandhandelsunternehmen geklagt hatte. Das Unternehmen hatte seinen Kunden für die Zusendung der Ware pauschal 4,95 Euro pro Bestellung in Rechnung gestellt. Gegen diese Praxis klagte die Verbraucherzentrale. Sie vertrat die Meinung, dass diese Kosten nicht erhoben werden dürfen, wenn der Kunde später vom Vertrag zurücktritt und die Ware zurückschickt.

Zur Abklärung hatte der BGH den Fall dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) vorgelegt. Der entschied, dass es mit dem Europarecht nicht vereinbar sei, wenn Kunden bei Rückgabe der Ware dennoch die Kosten für deren Zusendung tragen müssten. Da diese Entscheidung für den BGH



Foto: MEV

bindend ist, gab er der Verbraucherzentrale Recht und setzte somit das entsprechende Urteil des EuGH in deutsches Recht um.

BGH
Urteil vom 07. Juli 2010
AZ: VIII ZR 268/07

Alle Beiträge
Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Berufsgeschichte zwischen Spaltung und Wiedervereinigung

Zahnärzteschaft unter der SED-Diktatur



Die Trennung zwischen Ost und West manifestierte sich am deutlichsten im geteilten Berlin – hier die Oberbaumbrücke um 1950.

20 Jahre nach der Wende geben die zm einen berufsständischen Rückblick in die Ära der deutschen Spaltung und Wiedervereinigung. Der erste Beitrag befasst sich mit den Nachkriegsjahren: Pressionen durch die Kommunisten, die Zerstörung der freien Praxen unter dem Griff der Sozialistischen Einheitspartei und der verzweifelte Versuch zur Erhaltung der nationalen Standeseinheit prägen diese Zeit. Die Protagonisten der Neugründungen im westlichen Deutschland, die die Qualitätsstandards wieder entwickelten und die freie Selbstverwaltung aufbauten, sind eine unvergessene Generation der zahnärztlichen Standesgeschichte.

Die Katastrophe von 1945 traf den Osten Deutschlands noch schlimmer als den Westen und den Süden; und der Osten hatte den Preis des verlorenen Krieges und der sich früh abzeichnenden Spaltung am höchsten zu bezahlen. Während die westlichen Alliierten den Aufbau der neuen zahnärztlichen Organisationen (unter ihren wachsamen Augen) faktisch ganz dem demokratischen freien Spiel der Kräfte überließen, pressten die neuen Machthaber der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und ihre

politischen Helfer die Versorgungs- und Verwaltungsstrukturen schon früh unter die Knute der Besatzung und – entgegen ihren beruhigenden Beschwörungsformeln – in das Korsett des marxistisch ausgerichteten Obrigkeitsstaates. Im ersten Geschäftsbericht 1948 des Verbands der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen (VDZB) heißt es: „In der Ostzone wurde strikt jede berufliche Vereinigung untersagt, später überprüfte der Freie Deutsche Gewerkschaftsbund (FDGB) die Vertreter der Heil-

berufe und griff ordnend zunächst in das bestehende Chaos ein“ (S. 1).

Die 1933 geächteten und gemiedenen Kräfte wurden wieder herausgefordert, Dr. Fritz Linnert, Dr. Erich Müller-Altona und August Siebecke, von den Kollegen, den Amerikanern und den Engländern zum Neuanfang gedrängt. Zentren des Neubeginns waren im Osten Berlin und Leipzig, in Westdeutschland Nürnberg und Rothenburg o. d. T. (die beiden letzteren Städte haben durch Jet-Set und Globalisierung ihre eins-



Foto: akg images

tige Bedeutung als Kongressorte verloren). Verbandsdirektor Dr. Lothar Hoffmann vom Reichsverband war im Rußlandfeldzug 1941 gestorben, „Reichszahnärztelführer“ Dr. Ernst Stuck und andere Protagonisten der alten Ära büßten in sowjetischen Lagern, „Reichsdentistenführer“ Fritz Blumenstein, einer der Hauptarchitekten der zahnärztlicherseits oktroyierten NS-Ideologie, entzog sich mit Erfolg der Verantwortung und war in der nordwestdeutschen Provinz untergetaucht. „Reichsdozentenführer“ und „Professor“ Karl Pieper, ebenfalls in Haft, starb 1951.

Im Osten und im Westen Deutschlands waren anfangs alle neuen Kräfte sich in diesen beiden Zielen einig: Linderung der Not beziehungsweise Aufbau einer Mindestversorgung, wenn auch mit knappen Mitteln, und vor allem Überwindung der berufsständischen Spaltung zwischen Zahnärzten und Dentisten – letzteres eine bis in die letzten Kriegswochen erbittert umkämpfte Kontroverse. Erhaltung der Einheit Deutschlands war für alle neuen Kräfte unumstrittene Selbstverständlichkeit.



Deutsche Spaltung und Wiedervereinigung

Die zm gehen 20 Jahre nach der Wiedervereinigung in einem insgesamt dreiteiligen Rückblick auf die Geschichte des Berufsstandes zwischen 1945 und 1990 ein. Dieser erste Bericht beleuchtet die Nachkriegsjahre und die Manifestation der Trennung in Ost und West.

zm Leser service

Die Literatur- und Quellenübersicht zum Gesamthema ist unter www.zm-online.de abrufbar.

Funktionäre gaben den Ton an

Die ersten Schritte hüben und drüben gingen, wie gesagt, in die gleiche Richtung. Dem im Juni 1946 in der SBZ geschlossenen Ausgleichsversuch der Stände entsprach das im Westen fast zu gleicher Zeit ausgehandelte „Lager Abkommen“. Das war aber nur eine kurze Strecke – nach der die neuformierten Kräfte des „realen Sozialismus“ unter sowjetischer Protektion zeigten, dass sie in ihrer Region anderes im Sinn hatten.

Aus mündlichen, später vom Autor schriftlich fixierten Reise- und Erlebnisberichten Dr. Erich Müllers: „Die Dentisten kündigten schließlich im März 1947 das Lager Abkommen, da es ihnen nicht weit genug ging und sie es auf Gesamtdeutschland ausgedehnt wissen wollten. Es gab, wie meist bei solchen Abschlüssen, bei den Unzufriedenen einen linken und einen rechten Flügel. Ein Teil der Dentisten glaubte ihre Interessen nicht genügend gewahrt, ein Teil der ‚Alt-Zahnärzte‘ befürchtete eine Abwertung der (akademischen) Approbation.“

„Da bei allen der Wunsch und Wille vorhanden waren“, so Müller weiter, „reiste anlässlich der Leipziger Messe eine westdeutsche zahnärztliche Delegation in die Sowjetische Zone, um den Konnex zu den Kollegen der SBZ herzustellen. August 1946 hatten sich die dortigen Kollegen auf Formeln geeinigt, die in ihrer Tendenz dem Lager Abkommen glichen. Wir nahmen an der Sitzung der dortigen Berufsvertretung teil, ohne recht zu wissen, was es bedeutete, dass die Vertretungen der Heilberufe jetzt eine Gliederung des FDGB (Freier Deutscher Gewerkschaftsbund) waren und dass es keine internen Sitzungen der Zahnärzte mehr gab, sondern dass Funktionäre der Gewerkschaft den Beratungen beiwohnten. Es gab ‚Collegen‘ und ‚Kollegen‘, sprachlich nicht erkennbar, sachlich aber unverkennbar. Die Ostzone, das

wussten wir nun, ging ihren eigenen Weg“ (zm 1983 Ausgabe 18, S. 1953, auch an anderen Orten, zusätzliche persönliche Auskünfte Dr. Müllers).

Pflichtversicherung

Erbitterte Stätte der Auseinandersetzung war, wie so oft und auch in naher Zukunft, die geschundene Reichshauptstadt. Dort installierte sich unmittelbar nach der Kapitulation als einheitlicher und einziger Träger



Foto: akg images

Die Teilung Deutschlands in vier Zonen

aller Versicherungszweige unter kommunistischer Protektion die Versicherungsanstalt Berlin (VAB). Die Berliner Zahnärzte wehrten sich am Anfang gegen Pflichtversicherung und FDGB und wollten unpolitische Gruppen bilden, was ihnen im sowjetischen Sektor untersagt wurde; abgelehnt wurden von den Zahnärzten auch die Ambulatorien. Der Charlottenburger Zahnarzt Dr. Rudolf Schill bildete 1947/1948 eine Art Obleute-Kommission aus den 20 Berliner Bezirken, die als frei Gewählte ihrer zahnärztlichen Kollegen zwischen Berliner Zahnärzten und dem FDGB vermittelten.

Das FDGB-Blatt „Tribüne“ war wütend über diesen Widerstand und kommentierte: „Die reaktionären Ärzte wehren sich gegen die Ausdehnung der Versicherungspflicht aus materiellen Gründen.“

Die Obleute-Kommission befasste sich unter anderem mit dem Standes-Dualismus, der Materialbeschaffung, der Ausbildung von Helferinnen und anderen Alltagsthemen. Die Zustände in der vom Krieg zugrunde gerichteten Stadt waren fürchterlich.

Die Berliner Zahnärzte legten Wert darauf, möglichst eng mit dem in Westdeutschland gegründeten Verband der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen (VDZB) zusammenzuarbeiten, um die Verbindung mit den neuen freiheitlichen Strukturen nicht abreißen zu lassen. Sie befürchteten offen ihre Degradierung zum „Volkszahnarzt“, auf die Schiene des billigen Plattenersatz-Verfahrens auf Kosten differenzierter Therapie geschoben zu werden. „Wir fürchten, dass

Reichsversicherung ein. Am 1. Februar 1949 brach der Träger der VAB in einen östlichen und einen westlichen Teil auseinander.

Berliner Zahnärzte wehrten sich

In den Westsektoren hatte nach intensiver Öffentlichkeitsarbeit die klassische über die totalitäre Sozialversicherung gesiegt. Die VAB hatte in der ganzen Stadt unmittelbar nach dem Krieg eine beträchtliche propagandistische Wirkung entfaltet und war von ihren Initiatoren als Keim der „Sozialreform“ für ganz Deutschland gedacht. Aber die Trennung hatte sich weiter vertieft.

Die Grundlage für die Vereinigung der beiden Stände in Mitteldeutschland war das „Leipziger Abkommen“ vom Juni 1946, realisiert und sanktioniert wurde diese einschneidende berufsrechtliche Institution durch die „Approbationsordnung der



Foto: zm-archiv

Dr. Fritz Linnert

Zahnärzte“ vom 2. März 1949; die entsprechenden Durchführungsbestimmungen veröffentlichte die „Deutsche Wirtschaftskommission für die Sowjetische Besatzungszone“ vom 8. August 1949; Vorschriften, die auch für Ostberlin galten.

Fusion durch Machtwort

Der Dualismus wurde in Mitteldeutschland also drei Jahre früher als im Westen beendet, aber mit einigen beträchtlichen Unterschieden in der SBZ: Auch sogenannte „Zahnpraktiker“ (staatlich nicht anerkannte Dentisten) durften nach Fortbildungskursen Mund- und Kieferkrankheiten behandeln, was ihnen per Zahnheilkundegesetz 1952 in der Bundesrepublik versagt worden war. Es war zudem eine Fusion qua Machtwort der Oberen Hand, ohne freie Diskussion der Partner, ohne dass die Stände Herr des Zeitplans waren; eine Fusion, die die Herren der „freien“ Gewerkschaft diktierten und ohne differenzierte, gleichzeitige Ausgestaltung eines der westlichen Lösung entsprechenden Zahnheilkundegesetzes. An der entsprechenden Feier der Vereinigung vom 5. bis zum 7. Dezember 1949 in Leipzig nahm der Hannoveraner Zahnarzt Dr. Karl Dreyer teil, dem aber nach seinem Grußwort „sozialistische“ Tiraden entgegenschlugen, vor



Berlin und Leipzig (hier der Reichstag von 1946 und der Hauptbahnhof von 1948) wurden zu Zentren des Neubeginns nach dem Krieg.



wir die Anfertigung von hochwertigem Zahnersatz verlernen werden.“

Das „Neue Deutschland“ forderte am 17. Mai 1947 die Polikliniken als alleinige Behandlungsstätten, Sprengelärzte und eine Verstaatlichung des Gesundheitswesens. Schill: „So greift eine Mechanisierung der ärztlichen Kunst um sich, die uns Deutschen absolut wesenfremd ist.“ Ein Aktionsausschuss (einschließlich Dentisten) opponierte gegen die VAB und setzte sich für den Neuaufbau der Versorgung im Stil der

allem seitens eines Herrn H. Graef, dem 1. Vorsitzenden der IG Gesundheit, Berlin.

Sturzbach marxistischer Ideologie

Auf die mitteldeutschen Zahnärzte und ihre westdeutschen Gäste ging ein Sturzbach marxistischer Ideologie nieder, den besagter H. Graef folgendermaßen einleitete (in Auszügen zitiert): Die Gewerkschaftsbewegung habe die gesundheitspolitischen Interessen der werktätigen Bevölkerung immer in den Vordergrund gestellt; „In der Vergangenheit, im System der kapitalistischen Ordnung, sind die gesundheitspolitischen Interessen der werktätigen Bevölkerung stets zu Gunsten der kapitalistischen Profitrate



Foto: zm-archiv

Dr. Erich Müller-Altona und August Siebecke

in den Hintergrund gedrängt worden. Die Gesundheit der schaffenden Menschen ist jedoch die erste Voraussetzung für die positive Entwicklung des Wirtschaftslebens jedes einzelnen Volkes. [...] Für unsere heutige Gesellschaft bedeutet das, dass die gesellschaftlichen Produktionsbedingungen, also Industrie und Landwirtschaft, unsere sozialen Verhältnisse bestimmen. In der Gesundheitspolitik der Vergangenheit herrschten

dadurch in erster Linie die durch die Auswirkungen der kapitalistischen Produktionsweise in den Vordergrund tretenden Tendenzen. In dem von der besitzenden Klasse beherrschten Staat ist die Gesundheitspolitik daher durch die Interessen der herrschenden Klasse bestimmt. Dadurch betreibt die kapitalistische Klasse eine Gesundheitspolitik gegenüber den unterdrückten Klassen nur insoweit, als dadurch die Interessen der herrschenden Klasse nicht gefährdet werden oder aber die Profitrate gesteigert werden kann. [...] Ein neues demokratisches Deutschland braucht unbedingt auch ein neues Gesundheitswesen.“ Und was für eines, und für welche Ordnung die Stunde in der SBZ geschlagen hatte, war aus dieser Festrede deutlich herauszuhören. Die Eigentumsverhältnisse, dozierte und versprach Herr Graef ausdrücklich, würden keinesfalls tangiert werden.

Kollegen nicht vergessen

Dr. Dreyer zitierte den erst kurz zuvor verstorbenen Fritz Linnert: „Wir müssen eine Anzahl Stühle freihalten, damit wir die Kollegen aus der Ostzone nicht vergessen, die in unseren Reihen heute noch fehlen.“

Das Gefühl der Gemeinsamkeit war westlicherseits noch ungebrochen und schien östlich des Thüringer Waldes wenigstens noch in rhetorischer Form gepflegt zu werden. Im VDZB-Geschäftsbericht 1949 heißt es unter dem Titel „10. Berlin - Ostzone“: „Die Beziehungen des VDZB zu der isolierten Kollegenschaft in Berlin und der Ostzone wurden durch Aussprachen, Besuche und Schriftwechsel im Rahmen des Möglichen gepflegt. Die Berliner Vertretung der Zahnärzteschaft war auf den Hauptversammlungen des VDZB immer anwesend, und die anlässlich der Inkraftsetzung des ostzonalen Zahnarzt-Dentistengesetzes begangene größere Feier in Leipzig am 6. Dezember 1949 brachte aus dem Mund eines namhaften Vertreters der dortigen Regierung den Wunsch, es möge ein möglichst enger Austausch beruflicher Ansichten und besonders wissenschaftlicher Auffassungen zwischen den West- und Ostzonenkollegen stattfinden, – ein Wunsch, den wir

Mitteilungen der Verbandsgeschäftsstelle

Anordnung über die Approbation der Zahnärzte in der sowjetischen Besatzungszone

(Approbationsordnung der Zahnärzte vom 2. März 1949)

Wir veröffentlichen nachstehend die in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands erlassene Approbationsordnung, die auf Seite 140 eingehend besprochen wird.

§ 1 Die Bezeichnung „Zahnarzt“ darf nur führen, wer als Zahnarzt approbiert ist.

§ 2 (1) Die Approbation als Zahnarzt wird demjenigen erteilt, der die zahnärztliche Prüfung vor dem Prüfungsausschuß einer deutschen Hochschule bestanden hat.

(2) Die Deutsche Wirtschaftskommission, Hauptverwaltung Gesundheitswesen, kann die Approbation oder eine befristete Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde jedem in der sowjetischen Besatzungszone Ansässigen erteilen, der nicht die zahnärztliche Prüfung vor dem Prüfungsausschuß einer deutschen Hochschule abgelegt hat, aber eine abgeschlossene Ausbildung nachweist, die der deutschen zahnärztlichen Aus-

bildung gleichwertig ist. Auf die befristete Erlaubnis findet § 6 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Anwendung.

§ 3 (1) Für die Erteilung der Approbation ist dasjenige Landesgesundheitsamt zuständig, in dessen Amtsbereich der Bewerber die zahnärztliche Prüfung abgelegt hat.

(2) Hat der Bewerber die zahnärztliche Prüfung vor einem Prüfungsausschuß außerhalb der sowjetischen Besatzungszone abgelegt, so kann ihm dasjenige Landesgesundheitsamt, in dessen Amtsbereich er ansässig ist, die Approbation erteilen.

(3) Der Geltungsbereich der Approbation ist nicht auf den Amtsbereich des sie erteilenden Landesgesundheitsamtes beschränkt.

§ 4 Die Approbation ist zu versagen,

1. wenn der Bewerber nicht die Approbation besitzt;
2. wenn sich aus Tatsachen, insbesondere Verfehlungen, ergibt, daß ihm die Zahnheilkunde erforderliche Eigenschaften fehlen;

zm-Berichte über die Beseitigung des Dualismus in der sowjetischen Besatzungszone 1949

Zur Beseitigung des Dualismus in der sowjetischen Besatzungszone

Wir haben schon in Heft 1/50 in dem Artikel „Zum Jahreswechsel“ auf die bedeutsame Tagung hingewiesen, die in der Zeit vom 5. bis 7. Dezember in Leipzig aus Anlaß der Vereinigung der Stände der Zahnärzte und Dentisten stattgefunden hat. Um dem Leser der ZM ein Bild zu geben, wie maßgebende Stellen in Ostdeutsch-

selbstverständlich aufnehmen und in geeigneter Form in die Wirklichkeit umzusetzen uns bemühen“ (S. 4).

Die heute ridikul anmutenden Begrifflichkeiten einer inzwischen gescheiterten Ideologie sind damals möglicherweise mit Idealismus vorgetragen und gelebt worden. Nach dem zu Bruch gegangenen nationalsozialistischen und faschistischen Leitbildern war dies eine noch unverbrauchte frische Diktion, eine noch nicht abgegriffene Begriffswelt, die sicher vielen Menschen, die unter dem NS-Regime und unter dem Einmarsch der sowjetischen Besatzung gelitten hatten und auf einen Neubeginn in Sicherheit hofften, Auftrieb gab.

Mit „loyaler Haltung“ nicht zufrieden

Wie in den Lebenserinnerungen des über ein Jahrzehnt in der Charité lehrenden und wirkenden Gesichtschirurgen Professor Walter Hoffmann-Axthelm („Chronik zwischen Ost und West, Eigenverlag, Freiburg 1990) deutlich zu lesen ist, war es auch für charakterfeste Naturen schwer, sich an wissenschaftlich exponierter Stelle den Suggestionen und Pressionen des SED-Regimes zu entziehen. Die Einheitspartei gab sich mit „loyaler Hal-

tung“ nicht zufrieden und forderte von universitären Koryphäen, mit denen sie international glänzen wollte, auch „aktive Mitarbeit am sozialistischen Friedenskampf“. Der Autor schildert ausführlich die quälende, widerwärtige Grauzone, in der viele seiner Kollegen und Mitarbeiter zwischen hüben und drüben herumirrten. Wer will nachträg-

lich in die Herzen sehen? Es gab Idealisten, Angepasste, Opportunisten, Verräter der eigenen Überzeugung, Kooperanten, Denunzianten und Widerständler wie im vergangenen Regime davor. Die wissenschaftliche Publizistik stand jedenfalls unter dem wachen Auge der Partei. Ein schwieriges Unterfangen, das Wissenschaft und Politik da eingingen..

So etwa schreibt Professor Dr. Walter Künzel in der „Stomatologie der DDR“ (86. Jahrgang, Mai 1986) über Prävention, den Rückgang der damit einhergehenden zahnärztlichen Behandlungsnotwendigkeit und die Zahnarztdichte: „So hat beispielsweise die American Dental Association 1982 einen ‚strategischen‘ Plan zur Ausrichtung des auf Privatpraxen aufgebauten Systems nach ‚Marketing-Prinzipien‘ veröffentlicht. Weniger die Anpassung an die sich wandelnde Morbiditätsstruktur ist in diesem leitorientierend, sondern die Steigerung der Nachfrage nach einer materiell, technisch und methodisch hochgestochenen Behandlung mit dem Ziel ausschließlicher Profitanhebung. Dieses Konzept [...] greift in ethisch-moralische Grundprinzipien ärztlichen Handelns ein“ („Die Stomatologie an der Schwelle zum 21. Jahrhundert“, S. 254/255).

Versand der ZM. nach der Ostzone

Um eine gesicherte Zustellung der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ auch an die Bezieher, die in der sowjetischen Besatzungszone ansässig sind, zu gewährleisten, hat der Verlag „Zahnärztliche Mitteilungen“ am 11. Oktober 1949 einen erneuten Antrag beim Amt für Post- und Fernmeldewesen in Berlin auf Eintragung der ZM. in die ostzonale Postzeitungsliste gestellt. Daraufhin ist folgende Antwort eingegangen, die es verdient, der zahnärztlichen Öffentlichkeit bekanntgegeben zu werden.

Ministerium für Post- und Fernmeldewesen — III Z 2b — (1) Berlin W 66, den 10. 11. 49
Leipziger Str. 15
Fernsprecher 42 00 18
App.: 1377

An Zahnärztliche Mitteilungen
Verlag und Anzeigenverwaltung
(13a) Nürnberg
Spittlertorgaben 47.

Betr.: Antrag auf Genehmigung zum Postvertrieb

Bezug: Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“

Nach Prüfung Ihres Antrages müssen wir Ihnen mitteilen, daß eine Aufnahme Ihres Presseerzeugnisses in die Postzeitungsliste nicht erfolgen kann.

Die uns vorgelegten Belegstücke lassen erkennen, daß ein Bedürfnis nach Ihrer Zeitschrift in der Deutschen Demokratischen Republik nicht vorliegt.

Im Auftrag
gez. Grünewald
Wir werden uns auch weiterhin bemühen, den Kollegen der Ostzone auf Wunsch die Zeitung zuzustellen.

Unerwünscht: die Verteilung der zm für die Kollegen der DDR.

Mitteilungen der Verbandsgeschäftsstelle

Anordnung über die Approbation der Zahnärzte in der sowjetischen Besatzungszone

(Approbationsordnung der Zahnärzte
vom 2. März 1949)

Wir veröffentlichen nachstehend die in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands erlassene Approbationsordnung, die auf Seite 140 eingehend besprochen wird.

§ 1
Die Bezeichnung „Zahnarzt“ darf nur führen, wer als Zahnarzt approbiert ist.

§ 2
(1) Die Approbation als Zahnarzt wird demjenigen erteilt, der die zahnärztliche Prüfung vor dem Prüfungsausschuß einer deutschen Hochschule bestanden hat.

(2) Die Deutsche Wirtschaftskommission, Hauptverwaltung Gesundheitswesen, kann die Approbation oder eine befristete Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde jedem in der sowjetischen Besatzungszone Ansässigen erteilen, der nicht die zahnärztliche Prüfung vor dem Prüfungsausschuß einer deutschen Hochschule abgelegt hat, aber eine abgeschlossene Ausbildung nachweist, die der deutschen zahnärztlichen Aus-

bildung gleichwertig ist. Auf die befristete Erlaubnis findet § 6 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 Anwendung.

§ 3
(1) Für die Erteilung der Approbation ist dasjenige Landesgesundheitsamt zuständig, in dessen Amtsbereich der Bewerber die zahnärztliche Prüfung abgelegt hat.

(2) Hat der Bewerber die zahnärztliche Prüfung vor einem Prüfungsausschuß außerhalb der sowjetischen Besatzungszone abgelegt, so kann ihm dasjenige Landesgesundheitsamt, in dessen Amtsbereich er ansässig ist, die Approbation erteilen.

(3) Der Geltungsbereich der Approbation ist nicht auf den Amtsbereich des sie erteilenden Landesgesundheitsamtes beschränkt.

§ 4
Die Approbation ist zu versagen,

1. wenn der Bewerber nicht die b
2. wenn sich aus Tatsachen, insb
- Verfehlungen, ergibt, daß ihm d
- Zahnheilkunde erforderliche Eiq
- keit fehlt; —

zm-Berichte über die Beseitigung
des Dualismus in der sowjetischen
Besatzungszone 1949

Zur Beseitigung des Dualismus in der sowjetischen Besatzungszone

Wir haben schon in Heft 1/50 in dem Artikel „Zum Jahreswechsel“ auf die bedeutsame Tagung hingewiesen, die in der Zeit vom 5. bis 7. Dezember in Leipzig aus Anlaß der Vereinigung der Stände der Zahnärzte und Dentisten stattgefunden hat. Um dem Leser der ZM ein Bild zu geben, wie maßgebende Stellen in Ostdeutsch-

selbstverständlich aufnehmen und in geeigneter Form in die Wirklichkeit umzusetzen uns bemühen“ (S. 4).

Die heute ridikul anmutenden Begrifflichkeiten einer inzwischen gescheiterten Ideologie sind damals möglicherweise mit Idealismus vorgetragen und gelebt worden. Nach dem zu Bruch gegangenen nationalsozialistischen und faschistischen Leitbildern war dies eine noch unverbrauchte frische Diktion, eine noch nicht abgegriffene Begriffswelt, die sicher vielen Menschen, die unter dem NS-Regime und unter dem Einmarsch der sowjetischen Besatzung gelitten hatten und auf einen Neubeginn in Sicherheit hofften, Auftrieb gab.

Mit „loyaler Haltung“ nicht zufrieden

Wie in den Lebenserinnerungen des über ein Jahrzehnt in der Charité lehrenden und wirkenden Gesichtschirurgen Professor Walter Hoffmann-Axthelm („Chronik zwischen Ost und West, Eigenverlag, Freiburg 1990) deutlich zu lesen ist, war es auch für charakterfeste Naturen schwer, sich an wissenschaftlich exponierter Stelle den Suggestionen und Pressionen des SED-Regimes zu entziehen. Die Einheitspartei gab sich mit „loyaler Hal-

tung“ nicht zufrieden und forderte von universitären Koryphäen, mit denen sie international glänzen wollte, auch „aktive Mitarbeit am sozialistischen Friedenskampf“. Der Autor schildert ausführlich die quälende, widerwärtige Grauzone, in der viele seiner Kollegen und Mitarbeiter zwischen hüben und drüben herumirrten. Wer will nachträg-

lich in die Herzen sehen? Es gab Idealisten, Angepasste, Opportunisten, Verräter der eigenen Überzeugung, Kooperanten, Denunzianten und Widerständler wie im vergangenen Regime davor. Die wissenschaftliche Publizistik stand jedenfalls unter dem wachen Auge der Partei. Ein schwieriges Unterfangen, das Wissenschaft und Politik da eingingen..

So etwa schreibt Professor Dr. Walter Künzel in der „Stomatologie der DDR“ (86. Jahrgang, Mai 1986) über Prävention, den Rückgang der damit einhergehenden zahnärztlichen Behandlungsnotwendigkeit und die Zahnarztdichte: „So hat beispielsweise die American Dental Association 1982 einen ‚strategischen‘ Plan zur Ausrichtung des auf Privatpraxen aufgebauten Systems nach ‚Marketing-Prinzipien‘ veröffentlicht. Weniger die Anpassung an die sich wandelnde Morbiditätsstruktur ist in diesem leitorientierend, sondern die Steigerung der Nachfrage nach einer materiell, technisch und methodisch hochgestochenen Behandlung mit dem Ziel ausschließlicher Profitanhebung. Dieses Konzept [...] greift in ethisch-moralische Grundprinzipien ärztlichen Handelns ein“ („Die Stomatologie an der Schwelle zum 21. Jahrhundert“, S. 254/255).

Versand der ZM. nach der Ostzone

Um eine gesicherte Zustellung der „Zahnärztlichen Mitteilungen“ auch an die Bezieher, die in der sowjetischen Besatzungszone ansässig sind, zu gewährleisten, hat der Verlag „Zahnärztliche Mitteilungen“ am 11. Oktober 1949 einen erneuten Antrag beim Amt für Post- und Fernmeldewesen in Berlin auf Eintragung der ZM. in die ostzonale Postzeitungsliste gestellt. Daraufhin ist folgende Antwort eingegangen, die es verdient, der zahnärztlichen Öffentlichkeit bekanntgegeben zu werden.

Ministerium (1) Berlin W 66, den 10. 11. 49
für Leipzig Str. 15
Post- und Fernmeldewesen Fernsprecher 42 00 18
— III Z 2b — App.: 1377

An
Zahnärztliche Mitteilungen
Verlag und Anzeigenverwaltung
(13a) Nürnberg
Spittlertorgaben 47.

Betr.: Antrag auf Genehmigung zum Postvertrieb

Bezug: Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“

Nach Prüfung Ihres Antrages müssen wir Ihnen mitteilen, daß eine Aufnahme Ihres Presseerzeugnisses in die Postzeitungsliste nicht erfolgen kann.

Die uns vorgelegten Belegstücke lassen erkennen, daß ein Bedürfnis nach Ihrer Zeitschrift in der Deutschen Demokratischen Republik nicht vorliegt.

Im Auftrag
gez. Grünewald
Wir werden uns auch weiterhin bemühen, den Kollegen der Ostzone auf Wunsch die Zeitung zuzustellen.

Unerwünscht: die Verteilung der zm für die Kollegen der DDR.

Politisch-ideologisch geprägte Lehrer

Den gleichen Eindruck bestimmender wissenschaftlicher Publizistik geben die Ausführungen von Professor Rainer Zuhrt „100 Jahre Zahnärztliches Institut“ in den Beiträgen zur Geschichte der Humboldt-Universität zu Berlin (Berlin 1986): „Revolutionäre Umwälzungen und fortschrittliche Hochschullehrer waren die Voraussetzungen für die Aufhebung der Ware-Geld-Beziehung in der Medizin, für die medizinische Fundierung der Zahnheilkunde und für die Ver-

Zahnärztliche Mitteilungen

Organ des Verbandes der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen
46. Jahrgang Köln, 15. April 1952 Nummer 5



Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in Kraft getreten

Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde ist am 31. 3. 1952 im Bundesgesetzblatt I Nr. 15 verkündet worden. Am 1. 4. 1952 ist es in Kraft getreten. Damit ist eine der wichtigsten, landesrechtlichen, Gesetzgebungen in der Bundesrepublik, die den Zahnärzten die Ausübung ihrer Tätigkeit in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zum Abschluß gebracht hat. Seit 1899 stand die Zahnheilkunde und die zahnärztliche Gesundheitsfürsorge im Zeichen der Kaiserzeit. So groß die Fortschritte der Wissenschaft in dem abgelaufenen Zeitraum gewesen sind, so groß waren auch die Hemmnisse, die immer wieder benötigt werden mußten und die, letzten Endes nicht stark genug beigetragen haben, daß die heutigen Verhältnisse in der zahnärztlichen Versorgung der deutschen Bevölkerung wenig anders aussahen. Es wäre möglich, aber wohl kaum empfehlenswert, wenn man die Bedingungen dieser Zeit wiederholen würde. Die Zahnheilkunde, die heute in der Bundesrepublik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde besteht, ist das Ergebnis der Bemühungen der Zahnärzte, die in der Kaiserzeit und in der Weimarer Republik im Kampf um die Anerkennung ihrer Tätigkeit in der Zahnheilkunde gelangten. Die Zahnheilkunde ist heute in der Bundesrepublik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde besteht, ist das Ergebnis der Bemühungen der Zahnärzte, die in der Kaiserzeit und in der Weimarer Republik im Kampf um die Anerkennung ihrer Tätigkeit in der Zahnheilkunde gelangten.

Foto: zm-archiv

Die Beseitigung des Dualismus im Westen erfolgte 1952 durch das Zahnheilkundengesetz.

wirklichung humanistischer Ideale in der Stomatologie. An erster Stelle ist hier Wolfgang Rosenthal (1882–1971) zu nennen, der mit 69 Jahren die Leitung des Instituts übernahm (1951). Aber erst die Besetzung aller Lehrstühle und Direktorate mit politisch-ideologisch bewussten Hochschullehrern (1961/62) gewährleistete und förderte die Arbeit der politischen Massenorganisationen und bewirkte eine Entwicklung des ehemaligen Instituts zu einer sozialistischen Bildungseinrichtung. Die Zusammenfassung der selbständigen Struktureinheiten in einer Sektion Stomatologie ist der



Foto: Bildarchiv Instit. f. Gesch. d. Med. Charité – Universitätsm. Berlin

Zeitgenössische Aufnahme des Zahnärztlichen Instituts der Charité

Arbeiter- und Bauern-Macht auf deutschem Boden, und manche Bestrebungen früherer Hochschullehrer konnten erst unter sozialistischen Bedingungen Wirklichkeit werden“ (S. 14/15).

Versprechungen gebrochen

Das beschwörende Versprechen von H. Graef 1949, auch unter veränderten ideologischen Bedingungen von „Sozialisierungs-

vereinigung 1989/1990 nur noch rund 450 freie Praxen übrig geblieben waren. Die „Ambulatorien“ waren für die „werkstätige Bevölkerung“ bestimmt, während für Funktionäre und höher erachtete Persönlichkeiten selbstverständlich die ganzen Jahre über individuelle Therapiemöglichkeiten bestanden. Es braucht nicht näher ausgeführt zu werden, dass im Zwangskollektiv dirigistischer Gesundheitspolitik die Ambu-



Die erste Beirats-sitzung nach dem Krieg, 1948

Foto: zm-archiv



Der erste BDZ-Vorstand nach dem Krieg: Die Ost-Kollegen waren stets fest im Blick.

Foto: zm-archiv

latorien und staatlichen Praxen mäßig oder höchstens durchschnittlich mit Material und Instrumenten ausgestattet wurden.

Dr. Ekkhart Häussermann
Greifswalder Str. 9
50737 Köln

krönende Abschluss dieser Entwicklung in wissenschaftlicher, politisch-ideologischer und pädagogischer Hinsicht. Er eröffnet gleichzeitig eine neue Entwicklungsperiode, über deren Ergebnisse unsere Nachfolger urteilen sollen. Wenn wir 1984 die 100. Wiederkehr des Gründungstages unseres Instituts feierten, dann geschah das in dem Bewusstsein, dass es unter der Führung der Partei der Arbeiterklasse die längste Phase erfolgreicher Entwicklung in Frieden erlebt hat. Der entscheidende Aufschwung der Stomatologie erfolgte unter der ersten

experimenten“ spricht von existentiellen, ideellen, partei- und bildungspolitischen, gesellschaftlich- und eigentumsrechtlichen Umwälzungen in marxistischem Sinn abzusehen und die alten Besitzverhältnisse zu belassen, war zum Zeitpunkt dieser Publikationstiraden schon Jahrzehnte zuvor gebrochen worden.

Lange vor dem Bau der Mauer in Berlin setzte ein Exodus von Ost nach West ein, wurden Wissenschaftler vertrieben, wurde die privatwirtschaftliche Versorgung zurückgedrängt, bis zum Zeitpunkt der Wieder-



Zahnärztliche Behandlung in der DDR, Aufnahme aus den 50er-Jahren

Foto: alk images

eHealth-Report der Bundesärztekammer zu Telemedizin und Telematik

Nutzen steht an erster Stelle

Um gesicherte Kenntnisse über die Einstellung der Ärzte zu Telematik und Telemedizin zu erhalten, hatte die Bundesärztekammer (BÄK) eine Studie zu diesem Thema in Auftrag gegeben. Der jetzt vorgestellte „eHealth-Report“ zeigt, dass die meisten Ärzte von den Vorteilen der Telematik überzeugt sind – Krankenhausärzte noch weit mehr als niedergelassene Mediziner. Doch für alle gilt: Der Nutzen der IT muss erwiesen und der Datenschutz gewährleistet sein.



Foto: Uni Greifswald

Digital und vernetzt: Viele Ärzte arbeiten bereits mit Telematik und Telemedizin. Gerade in Krankenhäusern ist das inzwischen Standard.

Die 598 befragten Ärzte gehen in großer Mehrheit davon aus, dass die Bedeutung der Telematik (86 Prozent) beziehungsweise Telemedizin (87 Prozent) im Gesundheitswesen zunehmen wird. Nur drei Prozent glauben überhaupt nicht an eine Zukunft mit mehr IT.



Für den „eHealth-Report“ befragte das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesärztekammer im April 2010 598 Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis. Anlass war die vom 111. Deutschen Ärztetag 2008 geforderte Erhebung, die Aufschluss über den Einsatz elektronischer Vernetzung im Gesundheitswesen und den bestehenden Bedarf an solchen Technologien geben sollte.

Was die Bedeutung für den eigenen Arbeitsbereich betrifft, offenbaren sich starke Unterschiede zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten. Letztere sehen zu 90 Prozent die Telematik als einen wichtigen Bestandteil des Krankenhauses der Zukunft. Mit 60 Prozent der niedergelassenen Ärzten ist diese Erwartung für die Praxen zwar auch weit verbreitet, doch deutlich geringer.

Noch fehlt Erfahrung

Dr. Franz-Josef Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der BÄK, erklärte diese Unterschiede mit der noch fehlenden Erfahrung vieler niedergelassener Ärzte mit den Möglichkeiten der IT-Technik. „In diesem Fall gilt: Marx hatte recht – das Sein bestimmt das Bewusstsein.“ Krankenhäuser

seien heute schon nicht mehr überlebensfähig, wenn sie nicht die telematischen Möglichkeiten nutzen – Krankenhausärzte arbeiteten daher heute schon vielfach mit den neuen Technologien. Telematische Anwendungen würden auch umso besser bewertet, je mehr Erfahrung schon damit gesammelt wurde. So beurteilt man die inzwischen schon allgemein akzeptierte Teleradiologie entsprechend positiv: 80 Prozent der Befragten sprachen ihr einen großen oder sehr großen Nutzen zu.

Dabei glauben die Ärzte aber nur bedingt, dass Telematik und Telemedizin tatsächlich einen konkreten Mehrwert für die Therapie und somit den Patienten bringen. Dass die integrierte fachübergreifende Versorgung wesentlich erleichtert wird, erwarten zwar 56 Prozent, doch nur 46 Prozent denken, dass auch die Behandlungsmöglichkeiten von Patienten dadurch verbessert werden. Auffällig ist, dass sich bei diesen Fragen ein großer Teil der Ärzte (jeweils 22 Prozent) unschlüssig ist, wie sich dies in Zukunft entwickeln wird. Frank Ulrich Montgomery, Vize-Präsident der BÄK, betonte, dass die Ärzte Telematik und Telemedizin befürworten, wenn diese „das Arzt-Patienten-Verhältnis in keiner Weise beeinträchtigt.“ Genau das befürchtet aber mehr als jeder dritte Arzt.

Ängste abbauen

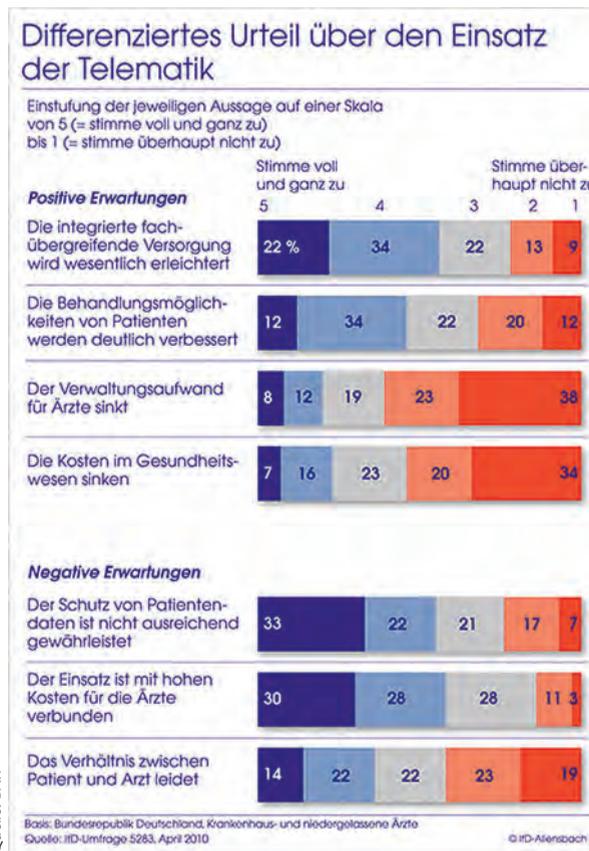
Bedenken gegenüber der Telematik und Telemedizin allgemein zeigen sich insbesondere in zwei Bereichen: Dass der Schutz der Patientendaten nicht ausreichend gewährleistet sein könnte (55 Prozent) und in der Zukunft hohe Kosten auf die Ärzte zukommen könnten (58 Prozent).

Wenig überzeugt sind die Mediziner auch davon, dass der Verwaltungsaufwand für Ärzte geringer wird (20 Prozent) und die Kosten im Gesundheitswesen durch mehr Telematik sinken werden (23 Prozent). Bart-

mann betonte aber: „Die Erfolge der Telemedizin können heute praktisch nicht mehr in Frage gestellt werden.“ Montgomery wies auf die insgesamt sehr positive Bewertung der Technologien in der Ärzteschaft hin.

Praktische Vorteile

Auch die möglichen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), des größten Telematik-Projektes, wurden abgefragt. Die Speicherung von Notfalldaten halten die meisten Ärzte für nützlich (76 Prozent), 45 Prozent sehen darin sogar einen „sehr großen Nutzen“. Bartmann spricht sich dafür aus, „Notfalldaten“ weit zu definieren, um Ärzten für den Fall der Fälle möglichst viele Informationen zu geben. Bei der Elektronischen Patientenakte, die insgesamt 60 Prozent befürworten, zeigt sich, wie wichtig den Medizinern der praktische Wert einer Neuerung ist: Denn während 73 Prozent der Krankenhausärzte diese als große Verbesserung bewerten, tun dies nur 36 Prozent der Niedergelassenen. Erklärbar sei das durch den individuellen Nutzen und die Arbeitsrealität, meint Bartmann: Viele Hausärzte



betreuten einen eigentlich gesunden Patienten über Jahre und benötigten keine ePatientenakte. Wenn aber ein Krankenhausarzt Freitag Nacht einen ihm unbekanntem Patienten als Notfall behandeln muss, ist er auf

jede Information angewiesen. Weitere Aussagen zu den geplanten Anwendungen der eGK waren widersprüchlich: Während fast 70 Prozent die „Elektronische Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung“ als nützlich ansehen, billigen nur 37 Prozent dem „Elektronischen Rezept“ einen Nutzen zu. Jenes sei aber eine Voraussetzung, um diese Prüfung durchzuführen, erläuterte Bartmann. Er sieht daher noch ein „riesenhaftes Kommunikationsdefizit“ in diesem Bereich. Man müsse die Sorgen der Ärzte ernst nehmen, sagte Montgomery. „Wenn es nicht gelingt, dieses Misstrauen zu überwinden, dann wird die elektronische Gesundheitskarte nicht eingeführt, denn das kann nicht gegen den Willen der Beteiligten erfolgen“, betonte er. Er sei allerdings „guter Zuseher“, dass die Karte auf lange Sicht kommt, aber nicht so, wie wir sie uns heute vorstellen“. mp

Weitere Informationen und die komplette Studie unter:
<http://www.baek.de/page.asp?his=1.134.3421.8696>

Google Street View

Zurück auf die Straße

„Google Street View“ startet in Deutschland noch 2010 und sorgt für Zündstoff. Juristen diskutieren schon lange, wie man im Internetzeitalter den Datenschutz gewährleisten kann. Jetzt hat auch die Regierung gehandelt – und einen Gesetzesentwurf vorgelegt. Google fotografiert unterdessen munter Straßen und Häuser. Denn Gold findet man bekanntlich im Dreck, und Straßen sind aus Dreck gebaut.



Fotos: picture alliance

Alles Google, oder was? Google-Autos mit Kameras beherrschen zurzeit das Straßenbild.

Google Street View soll ab Ende des Jahres zunächst für folgende Städte verfügbar sein: Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Bremen, Dortmund, Dresden, Duisburg, Düsseldorf, Essen, Frankfurt am Main, Hamburg, Hannover, Köln, Leipzig, Mannheim, München, Nürnberg, Stuttgart und Wuppertal. Weitere deutsche Städte und Dörfer sollen später folgen.

Das Recht am eigenen Bild

In Deutschland kann jeder Mensch selbst darüber bestimmen, ob und in welchem Zusammenhang Bilder von ihm veröffentlicht werden. Dieses sogenannte Recht am eigenen Bild, das auch Fotografien umfasst, ist eine Ausprägung des verfassungsrechtlich geschützten allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Google wird daher von vornherein die auf den Street View-Aufnahmen abgebildeten Personen unkenntlich machen müssen. Auch Autokennzeichen werden aus datenschutzrechtlichen Gründen überpixelt. Ein dem Recht am eigenen Bild vergleichbares „Persönlichkeits“-Recht für Gebäude und Liegenschaften existiert nicht. Das heißt jedoch nicht, dass öffentliche Abbildungen

privater Häuser und Grundstücke ohne weitere Einschränkungen zulässig sind. Die von Google gemachten Street Views fallen nämlich in die Kategorie der Geodaten. Darunter versteht man digitale Informationen, denen auf der Erdoberfläche eine bestimmte räumliche Lage zugewiesen werden kann, wie etwa auch Satelliten- und Luftbildaufnahmen. Juristen debattieren seit geraumer Zeit darüber, unter welchen Voraussetzungen Geodaten unter die personenbezogene Daten fallen, auf die die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes angewendet werden. Einigkeit besteht darin, dass reine Sachdaten, wie die geografische Lage eines Ortes oder Stadtteils auf einer Luftbildaufnahme, datenschutzrechtlich nicht relevant sind. Über die Kriterien, unter denen aus einem Sachdatum ein personenbezogenes Datum wird, zum Beispiel Zahnarzt Dr. X wohnt im gutbürgerlichen Stadtteil Y, wird hingegen trefflich gestritten.

Lex Google gekippt

Die Politik hat diese in Fachkreisen seit geraumer Zeit geführte Diskussion lange verfolgt, ohne konkreten Handlungsbedarf zu sehen.



Nachdem Google in der Sommerpause die Inbetriebnahme von Street View für Deutschland zum Jahresende ankündigte, ging es auf einmal schnell. Die Bundesregierung – allen voran Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner (CSU) – kündigte an, einen Gesetzesentwurf zum Umgang mit Internet-Geodiensten wie Google Street View zu erarbeiten. Mit dem inzwischen vorgelegten Entwurf vom 11. August 2010 sollen durch eine Ergänzung des Bundesdatenschutzgesetzes die Kriterien für die Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten festgelegt werden, sofern jene öffentlich im Netz zusammen mit Film- und Fotoaufnahmen von Gebäuden, Straßen und Plätzen stehen. Eine explizite „Lex Google“ sei dies nach Auffassung der Regierung freilich nicht.

Begrüßenswert an dieser Ankündigung ist, dass hiermit bald Rechtssicherheit zu Fragen des Datenschutzes in Bezug auf im Internet veröffentlichte Street View-, Satelliten- und Luftbildaufnahmen geschaffen wird. Unabhängig davon ist eine grundlegende Reform des deutschen Datenschutzrechts längst überfällig und im Koalitionsvertrag vereinbart. Zu diesem von Datenschützern und Bürgerrechtsvereinigungen seit langem geforderten Schritt konnten sich aber weder die letzte SPD-geführte noch die Große Koalition durchringen. Öffentliche Skandale wie die heimliche Durchleuchtung der Vermögensverhältnisse der Arbeitnehmer des Discounters KiK sowie von Angestellten der Telekom und der Deutschen Bahn führten zwar zu dem ebenfalls seit langem geforderten Entwurf eines Arbeitnehmerdatenschutzgesetzes, der am 25. August 2010 veröffentlicht wurde, nicht jedoch zu der längst überfälligen Modernisierung und Anpassung des Bundesdatenschutzgesetzes an die Bedürfnisse des Internetzeitalters.

Unabhängig von der persönlichen Einstellung jedes Einzelnen zu Google Street View könnte der Dienst der Öffentlichkeit noch vor seiner Inbetriebnahme einen ersten Nutzen erweisen: als Katalysator einer längst überfälligen Reform des Datenschutzrechts.



Wer nicht möchte, dass sein Haus mir nichts dir nichts abfotografiert wird, muss Widerspruch einlegen.

Widerspruch mit Tücken

Auf Drängen von Verbraucher- und Datenschützern hat Google ein Vorab-Widerspruchsverfahren eingeführt, mit dem es Betroffenen vor der offiziellen Inbetriebnahme von Street View ermöglicht werden soll, Gebäude unkenntlich machen zu lassen. Pikanterweise funktionierte der von Google bevorzugte Weg eines Online-Widerspruchs zu Beginn des Verfahrens für Standardbrowser wie den Microsoft Internet-Explorer aber gar nicht. Die anfänglichen techni-

schen Schwierigkeiten sind inzwischen behoben worden. Vordrucke für einen schriftlichen Musterwiderspruch können bei Verbraucherschutzorganisationen, Datenschutzbehörden sowie beim Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz angefordert werden.

■ Welche Gebäudearten fallen unter die Widerspruchslösung? Google entfernt lediglich privat genutzte Häuser. Für Gebäude im Eigentum der Öffentlichen Hand und von juristischen Personen wie Firmen und Verbänden besteht keine Löschungsmöglichkeit.

■ Und wer ist widerspruchsberechtigt? Sowohl Eigentümer als auch Mieter eines Gebäudes. Akzeptiert werden auch Sammelwidersprüche von Städten und Gemeinden mit den Unterschriften von Bürgern. Sofern ein Widerspruch für ein Gebäude mit mehreren Parteien vorliegt, wird Google das gesamte Haus unkenntlich machen und beruft sich hierbei auf eine Forderung der Datenschutzbehörden. Im Falle widerstreitender Ansichten der Eigentümergemeinschaft, beziehungsweise zwischen Eigentümern und Mietern oder der Mieter untereinander ist hier möglicherweise Streit programmiert. Bislang hatte Google den Betroffenen eine Frist bis zum 15. September 2010 zur Einreichung ihres Vorab-Widerspruchs eingeräumt, um Bilder ihrer Häuser und Wohnungen auf Street View entfernen zu lassen. Diese Frist wurde unter öffentlichem Druck bis zum 15. Oktober verlängert. Betroffene sollen aber auch nach dem Start von Street View die Möglichkeit erhalten, das Bild ihres Hauses oder Grundstücks entfernen zu lassen. Im Falle eines Widerspruchs sollte man auf die Bestätigung seines Eingangs bei Google achten.

*Ass. jur. Sven Tschoepe, LL.M.
Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13
10115 Berlin*

Zehn Jahre Monat der Mundgesundheit

Beste Bilanzen und neue Visionen

Eine der umfangreichsten zahnärztlichen Präventions- und Aufklärungskampagnen für Patienten ist die Kooperation der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit Colgate-Palmolive „Monat der Mundgesundheit“. In diesem Jahr jährt sich die Zusammenarbeit zum 10. Mal. Anlass, auf der gemeinsamen Pressekonferenz am 25.8.2010 in Berlin nicht nur Bilanz zu ziehen, sondern neue wissenschaftliche Erkenntnisse vorzutragen.



PZR bei Patienten etabliert

Eine besonders nachgefragte Broschüre wurde „Professionelle Zahnreinigung (PZR)“. Die PZR wurde im Zuge der Zusammenarbeit als Prophylaxemaßnahme definiert und im Bewusstsein der Patienten etabliert. Noch zu Beginn, bei einer Befragung 2001, seien die Inhalte der PZR kaum bekannt gewesen und häufig mit der Zahnsteinentfernung verwechselt worden, führte Warncke an. Die öffentlichen Aufklärungskampagnen der letzten Jahre hätten wesentlich zu einem messbaren Bewusstseinswandel in der Bevölkerung zum Thema Prophylaxe und Mundgesundheit beigetragen und natürlich auch Aktionen wie die Verlosung von insgesamt mehr als 10.000 Gutscheinen für eine Professionelle Zahnreinigung. Eine aktuelle, repräsentative Befragung zeige, dass der Begriff der Professionellen Zahnreinigung inzwischen bei



Fotos: BZÄK/axentis.de

Michael Warncke, Colgate, Prof. Dr. James Deschner, Uni Bonn und Dr. Dietmar Oesterreich, BZÄK (v.l.n.r.), präsentierten die neue Jubiläums-CD vor der Presse.

In den vergangenen zehn Jahren hat sich der „Monat der Mundgesundheit“ zu einer vielbeachteten Aufklärungskampagne entwickelt. „Sehr viele Maßnahmen, Aktivitäten und Projekte haben wir in dieser Zeit angestoßen“, so Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, in seinem Begrüßungsstatement. In dieser Zeit habe der Fokus auf zahnmedizinischen Präventionsthemen mit Blick auf die Wechselwirkungen zwischen oralen und allgemeinen Erkrankungen gelegen, fasste er zusammen. Die beiden Träger der Aufklärungskampagne setzten sich intensiv für die Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland ein, präsentierten wichtige Themen gut verständlich einer breiten Öffentlichkeit. Jedes Jahr sei ein spezifisches Schwerpunktthema definiert und in Zusammenarbeit mit Experten eine Informationsbroschüre für Zahnärzte und Patienten veröffentlicht worden.

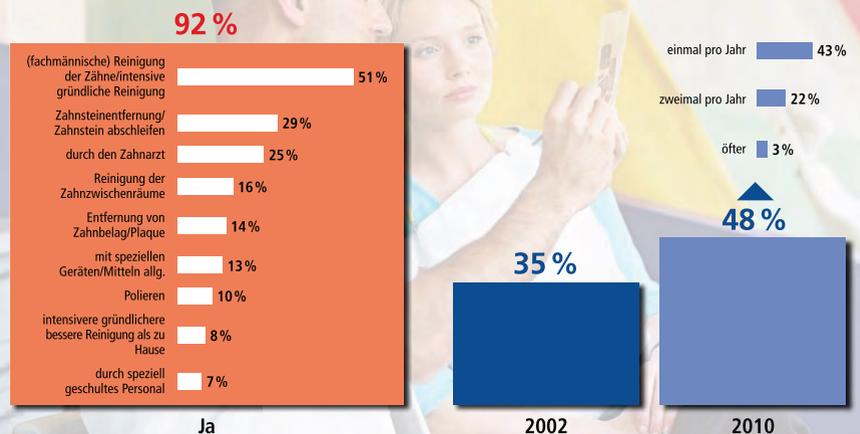
Innerhalb von acht Jahren wurden mehr als 10 Millionen Informationsbroschüren von Zahnarztpraxen angefordert: „Damit ist es

die erfolgreichste Infobroschürenreihe, die jemals in Deutschland entwickelt wurde“, resümierte Michael Warncke, medizinisch-wissenschaftlicher Leiter von Colgate-Palmolive.

Bekanntheit und Durchführung der Professionellen Zahnreinigung (PZR)¹

Ist Ihnen der Begriff „Professionelle Zahnreinigung (PZR)“ bekannt? Wenn ja, was verbinden Sie damit?

Lassen Sie regelmäßig eine PZR durchführen? Wenn ja, wie oft?



92 Prozent aller Befragten bekannt sei. Die PZR würde mittlerweile bei Älteren intensiv genutzt und regelmäßig durchgeführt. 68 Prozent derjenigen, die bereits eine PZR durchführen ließen, nutzten diese danach einmal im Jahr oder öfter.

Die positive Entwicklung des Mundhygieneverhaltens zeige sich ebenso im Anstieg des Verbrauchs von Mundhygieneprodukten, ergänzte Warncke. Das Bewusstsein der Verbraucher für Prophylaxe zu Hause und beim Zahnarzt sei eine erfreuliche Tendenz. Dennoch gäbe es weiteren Handlungsbedarf.

Interdisziplinäre Zusammenhänge

Unter der Bezeichnung „Vision Mundgesundheit“ wird in den kommenden Jahren die Zusammenarbeit mit einer neuen strategischen Ausrichtung weitergeführt. Das Projekt soll den interdisziplinären Zusammenhang zwischen Mundgesundheit, Oralmedizin und Allgemeinmedizin vertiefen und zu einem Dachkonzept für fachübergreifende Ansätze und Diskussionen werden. Experten verschiedener Fachrichtungen sollen Themen beurteilen und umfangreiches Datenmaterial auswerten. Entsprechende Publikationen, die für verschiedene Fachrichtungen relevant sein dürften, sind angedacht. „Wir wollen damit zum ersten Mal die Oral- und Allgemeinmedizin intensiv miteinander verzahnen“, so Warncke. Ein erstes Highlight dieser Vision ist die Initiative „Gesund im Mund bei Diabetes“, welche Ärzte und Zahnärzte unter einem gemeinsamen Dach vereinen soll, erläuterte BZÄK-Vize Oesterreich.

Bundeszahnärztekammer und Colgate sind bereits seit 2007 mit Unterstützung der Wissenschaft auf der jährlichen Fachmesse „Diabetes“ in Münster aktiv. Oesterreich zeigte Zusammenhänge medizinischer und zahnmedizinischer Erkrankungen und Risikofaktoren auf wie ‚Diabetes als Risikofaktor für Parodontitis‘ oder auch ‚Parodontitis als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen‘.

Er kommentierte unveröffentlichte Studiendaten zum Zusammenhang von Parodontalerkrankungen und Diabetes. Statistisch



Pressekonferenz im Haus der BZÄK

signifikante Auffälligkeiten bei Diabetikern in der Zahngesundheit seien zum Beispiel eine höhere Anzahl tiefer Zahnfleischtaschen, fehlender Zähne und eine subjektiv als schlechter wahrgenommene Mundgesundheit. Ein Screening in der Zahnarzt-Praxis könne zur Früherkennung systemischer Erkrankungen führen. Zudem könne die Prävention oraler Erkrankungen zur Verbesserung der Allgemeingesundheit beitragen, skizzierte Oesterreich.

Die Erarbeitung eines evidenzbasierten interdisziplinären Konsenses mit Diabetologen und Parodontologen sei daher gefordert. Durch die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen sei beispielsweise eine genauere Kenntnis individueller Erkrankungsrisiken möglich.

Zahnmedizin der Zukunft

Prof. Dr. James Deschner, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, unterstrich in seinem Vortrag ebenfalls die Zusammenhänge von Mundgesundheit und systemischen Erkrankungen mit gegenseitigen Abhängigkeiten. So seien zum Beispiel Parodontitis

und Diabetes bidirektional, beeinflussten sich wechselseitig. Diabetiker mit einer guten Blutzuckereinstellung hätten eine minder ausgeprägte Parodontitis. Nichtdiabetiker hingegen könnten durch Parodontitis zum Prädiabetiker werden.

Andererseits führten Diabetes plus Parodontitis zu einem 2,3-fach erhöhten Risiko für einen Tod durch koronare Herzerkrankungen als bei Diabetes ohne Parodontitis. Ähnliche Zusammenhänge seien der Wissenschaft bekannt. Deshalb seien sehr große Effekte bei der Eindämmung von Parodontitis beim Diabetiker möglich. Dies unterstreiche die Wichtigkeit der interdisziplinären Forschung und Zusammenarbeit. In der Zukunft sei es zudem durchaus denkbar, dass „Zahnärzte den Blutzuckerspiegel messen könnten, auch oral, dazu gäbe es bereits Studien“, so Deschner.

Insgesamt hätte die Behandlung oraler Erkrankungen einen starken Einfluss auf den gesamten Organismus und umgekehrt. Daher sei die Betreuung, regelmäßige Nachuntersuchung und gegebenenfalls erneute Behandlung der Patienten unabdingbar für Mund- und Allgemeingesundheit, unterstrich Deschner.

Als wissenschaftlichen Ausblick zeigte Deschner einige mögliche zahnmedizinische Lösungen auf, wie Tissue Engineering, Gen-Therapie oder Stammzellen-Therapie mit Gewebegewinnung aus der Wurzelhaut des Zahnes. Insgesamt gäbe es viele interessante Ansätze für eine enge zukünftige Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Medizinern.

Anke-Kristin Wachholz
Bundeszahnärztekammer
Chausseest. 13, 10115 Berlin



Broschüren-Download

Sämtliche Patientenbroschüren stehen zum kostenlosen Download im Internet unter www.bzaek.de oder www.monat-der-mundgesundheits.de zur Verfügung.

Weitere Informationen zum „Monat der Mundgesundheit“ sind unter beiden Adressen abrufbar.

Die Patienteninformationen können auch als Broschüren über den Dentalhandel bestellt werden.

Das HDZ hilft in Pakistan

Ein Zelt ist purer Luxus

In Pakistan ist fünf Wochen nach Beginn der schlimmsten Monsunregenfälle seit über 80 Jahren noch kein Ende der Katastrophe in Sicht. Während im Norden des Landes die Fluten zurück gehen, sind im Süden erneut Dämme gebrochen und weitere Regionen in den Wassermassen versunken. Rund 20 Millionen Menschen sind bislang von der Katastrophe betroffen, Hunderte starben. Wer ein Zelt Dach über dem Kopf hat, kann von Glück reden. Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte hat unverzüglich 50.000 Euro Soforthilfe zur Verfügung gestellt.



Gefährliche Wassermassen: Zwei junge pakistanische Männer transportieren ihr Hab und Gut auf Plastiktüten durch das Hochwasser.

Dank der Spenden des HDZ erhielten bereits 1 000 Familien Pakete mit Grundnahrungsmitteln wie Reis, Hülsenfrüchten und Mehl. Zudem konnten für 200 Flüchtlingsfamilien Zelte, Kleidung, Kochgeschirr, Bettdecken und Hygieneartikel bereitgestellt werden. In den vorübergehenden Gesundheitslagern können derzeit noch weitere 1 000 Personen, vor allem Frauen und Kinder, versorgt werden.

„Hilfswerke können nicht das ganze Elend in dieser Welt besiegen. Doch durch ihr Wirken nehmen sie Einfluss auf Politik und Gesellschaft.“

Dr. Klaus Winter

Hilfe ist weiterhin dringend nötig. Sowohl im Norden des Landes, im Bundesstaat Khyber Pakhtunkhwa, als auch bei den Flüchtlingen in Karachi herrscht große Not. Und auch wenn das Wasser in einigen Gebieten langsam zurück geht, wurde mit den zerstörten Ernten die Lebensgrundlage vieler Familien vernichtet.

Spenden dringend erbeten

Das Ausmaß der Überschwemmung ist unvorstellbar: Schätzungen zufolge sind 20 Millionen Menschen betroffen. Mehr Menschen als nach dem Erdbeben in Haiti 2010,

Fotos: Ralf Klug/DAHWD.de



Die deutsche Ärztin Dr. Ruth Pfau ist die Koordinatorin vor Ort. Hier überwacht sie die Verteilung von Lebensmitteln und Medikamenten.



Pakistanische Jungen stillen ihren Durst an einem Wassertank.

zm-Info

Spendenaufruf der BZÄK

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel ruft die gesamte Zahnärzteschaft auf, das dringend notwendige Engagement der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte in den Katastrophenregionen in Pakistan zu unterstützen. Verantwortungsvolles Handeln im Sinne des Gemeinwohls sei eine tragende Säule der Freiberuflichkeit. Die Flutkatastrophe in Pakistan wäre nach dem Erdbeben auf Haiti erneut ein trauriger Anlass, um Menschen in größter Not mit einer Spende zu helfen und einen Funken Hoffnung zu geben.

dem Erdbeben in Pakistan 2005 sowie dem Tsunami 2004 zusammen.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAH) und dem Marie Adelaide Leprosy Centre (MALC), das von der deutschen Ärztin Dr. Ruth Pfau gegründet wurde, leistet das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) vor Ort Nothilfe.

Von der Hafenstadt Karachi aus werden die Hilfsmaßnahmen koordiniert. Pfau versorgt mit ihrem Team rund 25 000 Menschen, die

in Flüchtlingslagern Schutz gefunden haben. Die bereits zur Verfügung gestellten Mittel sind angesichts der Not bald erschöpft und es müssen dringend neue Waren gekauft und verteilt werden.

Ein Nothilfe-Paket kostet im Schnitt 25 Euro und sichert über eine Woche die Versorgung von 10 Betroffenen. Das entspricht einer Familie. Das Paket enthält unter anderem Reis, Hülsenfrüchte, Trockenmilch und desinfizierende Seife. Ein Zelt kostet 50 Euro und bietet einer Familie Schutz vor den heftigen Regenfällen.

Unterstützung für 100.000 Neugeborene

Etwa 100.000 Neugeborene werden nach Einschätzung von Hilfsorganisationen in den kommenden Tagen in Pakistans Katastrophengebieten zur Welt kommen, berichtet das Magazin Spiegel.

Das HDZ bittet deshalb dringend um weitere Spenden für die Menschen in den krisengebeutelten Regionen, um die Nothilfe fortführen zu können und den langfristigen Wiederaufbau in Pakistan zu unterstützen. Das Engagement des HDZ wird von pakistanischen Beobachtern mit viel Wohlwollen bedacht. Unlängst erreichte die Stiftung HDZ ein Dankeschreiben für die geleistete Hilfe.



Fotos: HDZ

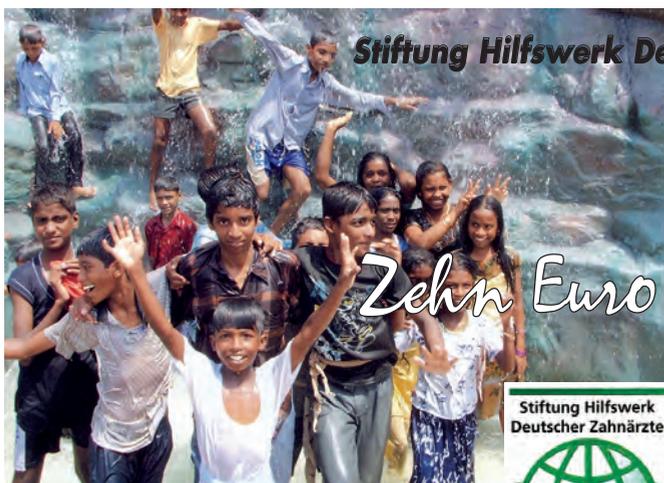
Dr. Ruth Pfau koordiniert neue Lebensmittellieferungen in Pakistan.

Dr. Klaus Winter
Vorsteher der Stiftung HDZ

■ www.hilfswerk-z.de

Spendenkonto:

Stiftung HDZ
Apotheker- und Ärztebank, Hannover,
BLZ 250 906 08, Konto 000 4444 000
Stichwort: Pakistan



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zehn Euro



Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

für mehr Menschlichkeit

Bankverbindung:
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
BLZ 250 906 08

www.hilfswerk-z.de

Zahnärzte ohne Grenzen

Not macht erfinderisch - auch in Indien

Der Berliner Zahnarzt Rico Glävke ist gemeinsam mit seiner Assistentin Laura Sebastian im April 2010 für „Zahnärzte ohne Grenzen“ (Dentists Without Limits Foundation, DWLF) nach Indien aufgebrochen, um Waisenkinder zu behandeln. Sie leben direkt neben der Zahnstation in Coonoor in einem Heim des Christian Mission Service (CMS). Bereits zwei Jahre zuvor war Glävke für DWLF in Nepal im Einsatz. Sein stetiges Ziel: Gemeinnützig zahnmedizinische Hilfe zu leisten für die Ärmsten der Armen fernab von Wohlstand und medizinischem Fortschritt.

Vor der Abreise führte Glävke noch zwei Gespräche: Das erste mit Frau Dr. Ulla Heilemann, Zahnärztin in Berlin und Projektmanagerin für die Region Südindien. Ein Zweites mit seiner Vorgängerin in Coonoor, um den Bedarf an Arbeitsmaterialien und Instrumenten festzustellen. „Die auf diese Weise übermittelten Informationen sind sehr wichtig für ein erfolgreiches Arbeiten“, erzählt er rückblickend. Die Materialenschränke der Zahnstationen könnten oft nur durch regelmäßige „Ameisentransporte“ der Behandler wieder aufgefüllt werden. In dem über 1 600 Meter hoch gelegene Coonoor mit 50.000 Einwohnern gibt es zwar niedergelassene Zahnärzte. Die bemühen sich aber nicht um die Armen.

Erste Eindrücke

Glävke beschreibt seine ersten Eindrücke: „Alles, was man für eine gute Behandlung braucht, war an seinem Platz. Fehlende Materialien hatten wir mitgebracht.“ Am nächsten Morgen ging es mit den ersten Behandlungen los. „Nach kurzer Eingewöhnungszeit klappte alles wie gewohnt. Lediglich die immer wieder unverhofft auftretenden Stromausfälle brachten den Tagesablauf durcheinander“, berichtet er. Durch die kontinuierliche Arbeit der Zahnärzte von DWLF ist der Behandlungsstand gut. Durchgeführt wurden hauptsächlich Füllungen, Zahnreinigungen und einige Extraktionen. Durch die fröhlichen und tapferen indischen Kinder verging die erste Woche für das Team wie im Fluge.

In der darauf folgenden Woche ging es mit dem Kleinbus zu zwei anderen Kinderheimen. Dafür wurden die wichtigsten Instrumente und Materialien in die 20 Jahre alte „mobile Zahnstation“ verladen. Das machte stets der Ansprechpartner und Helfer vor Ort, Herr Mariappan, ein ehemaliger Bewohner des angrenzenden Kinderheims, ausgebildeter Krankenpfleger und die „gute Seele“ der Zahnstation.

Nach etwa sechs Stunden Fahrt durch das



Eine Heimat für Kinder: Das Schild am Eingang zum Weisenheim des Christian Mission Service (CMS) in Kallupatti/ Südindien.

zm-Info

Steckbrief der Zahnstation in Coonoor

Die Station befindet sich im Ingrid-Kowski-Hospital auf dem Gelände des Christlichen Hilfswerks (CMS). Die Zahnstation in Coonoor (und die im 600 km südlicher gelegenen Kinderdorf Azhagiapandapuram) wurden mit Hilfe von Spendengeldern (privaten sowie von den erwähnten HDZ, CMS und DWLF) im Frühjahr 2009 neu ausgestattet. Neben einer modernen indischen Praxiseinheit gibt es einen Sterilisator und ein mobiles Röntgengerät. Ein indischer Krankenpfleger wurde 2009 angelert und wartet Geräte, Instrumente und assistiert einem indischen Zahnarzt, der einmal pro Woche hilft, Kinder und arme Menschen aus der Umgebung zu versorgen. Er assistiert auch

dem deutschen Team und übersetzt von der Regionalsprache Tamil ins Englische und organisiert zudem die Touren in andere Heime. Neben Behandlungen werden Hausmütter und Kinder in den Unterkünften aufgesucht und in Mundhygiene instruiert. Am Ende des Einsatzes listet jeder ZA auf:

- dringender Behandlungsbedarf
- Inventur
- defekte Geräte

Die Infos werden an die Projektmanagerin weitergeleitet. So weiß jeder nachfolgende ZA genau, welche Materialien fehlen. Ab Mai 2011 werden Kollegen für Coonoor gesucht.
Dr. Ulla Heilemann



*Viele Eindrücke:
Nicht zuletzt das
freundliche Wesen der
indischen Kinder
machten den Aufent-
halt für Zahnarzt
Rico Glävke (Mitte)
zu einem unvergessli-
chen Erlebnis.
Abbildung unten: Mal
was anderes: die indi-
schen Mahlzeiten*



hatte, war man auf unsere Ankunft nicht vorbereitet. Trotzdem richtete man innerhalb kürzester Zeit einen Behandlungsraum und ein kleines Zimmer für uns her, so dass wir nach einer Stunde mit den Untersuchungen beginnen konnten“, erzählt Glävke weiter. Die Kinderzähne waren unterversorgt. Die drei folgenden Tage wurden daher intensiv genutzt, um wenigstens alle Schäden an bleibenden Zähnen versorgen zu können.

Widrige Umstände ...

Erneute Stromausfälle erschwerten die Arbeit. Mit dem Generator des Heims konnten Turbine und Absaugung nicht gleichzeitig betrieben werden. „Aus diesem Grund“, so Glävke weiter, „arbeiteten wir sogar einmal bis 23 Uhr, was aber unsere kleinen Patienten mit großer Geduld ertrugen.“

heiße Flachland erreichte der Bus Kodaikanal. Durch sein angenehmes Klima und den kleinen See für Inder ein beliebter Erholungsort. Das Kinderheim dort hat 74 Bewohner. „Da ein Sturm die Telefonleitungen gekappt



Fotos: DWLF

„Pünktlich zum Stromausfall des vierten Tages war der letzte Zahn gezogen. ZA Rico Glävke“

Kallupatti, der nächste Ort, lag im Flachland. Die mobile Einheit wurde in einer offenen Halle aufgebaut, die sonst für Unterricht, zum Essen und für verschiedene Veranstaltungen benutzt wird. Die Hitze und der Zustand der Kinderzähne waren kaum zu ertragen. Glävke: „In diesem Heim leben 274 Kinder und es war noch nie ein Zahnarzt vor Ort!“

... gab es gratis dazu

Das Team war bestrebt, alle Kleinen zu untersuchen, um optimale Vorarbeit für den nächsten Einsatz zu leisten. „So arbeiteten wir wieder bis zum späten Abend, auch in der Hoffnung, dass fallende Temperaturen alles etwas leichter machen. Leider ärgerten uns stattdessen in der Dunkelheit die Moskitos und wir waren froh, als wir endlich unser Pensum für diesen Tag erreicht hatten“, erzählt der Zahnarzt aus Berlin. Hier wartet noch viel Arbeit auf ein nächstes Behandlungsteam. Trotz der mitunter widrigen Bedingungen resümiert Glävke: „Wer einmal die Freude und Dankbarkeit in den Augen indischer Kinder sehen konnte, den lassen



Abbildung links: In unermüdlicher Teamarbeit auf dem Weg zum Ziel. Abbildung unten: Trotz Stromausfällen und anderer Eskapaden - Am Ende der Behandlungen strahlten die Zähne der Kinder wieder.

zm-Info

Helfer für Indien gesucht

Im Februar 2011 wird in Südindien eine neue Zahnstation von DWLF eingerichtet. Somit kann ein weiteres Gebiet erschlossen werden, um den Ärmsten zahnärztliche Behandlungen zukommen zu lassen. Dafür werden Helfer gesucht. Interessierte Zahnärzte können sich per Mail an Dr. Ulla Heilemann wenden. Sie ist Projektmanagerin für Coonoor, Süd-Indien.

■ dr.u.heilemann@t-online.de

diese Erfahrungen nicht mehr los. Man kann hier mit einfachen Mitteln und seiner Arbeitskraft viel bewirken.“ Dank der großen Spendenbereitschaft der deutschen Patienten, sind im Gepäck des Zahnarzt auch Instrumente und Verbrauchsmaterialien im Wert von 592,00 Euro in die indischen Zahnstationen gelangt.

ZA Rico Glävke/ Laura Sebastian
Nonnendammallee 84 a
13629 Berlin
ricoglaevke@web.de

Zahnartzkunst

Erlös geht an schwerkranke Kinder

„Kunst. Von Mensch zu Mensch“. So lautete das Motto der Ausstellung mit Werken von Dr. Bernhard Jäger, die im Mai in der apo-Bank-Filiale in Mannheim gezeigt wurden. Über 250 Interessierte kamen allein zur Eröffnungsveranstaltung. Insgesamt erbrachte die Benefizveranstaltung zu Gunsten des Fördervereins Kinderhospiz Sterntaler e. V. 11 350 Euro.

Bernhard Jägers Antrieb, kreativ und mit Hingabe seine Gedanken, Gefühle und Erfahrungen in farbenfrohe und heiter wirkende Aquarell-Bilder umzusetzen, war die Konfrontation mit seiner eigenen schicksalhaften Erkrankung. Dabei entstanden leuchtende, zuversichtlich stimmende Aquarelle. Jäger bewegte die Besucher der Vernissage nicht nur durch seine Bilder, sondern auch durch seine Reflexionen über das Leben. Er betonte, dass im Vordergrund nicht seine Bilder oder seine Person stehen, sondern der Appell, achtsam mit schwerer Krankheit, Sterben und Trauer umzugehen.

Über den beträchtlichen Erlös aus dem Bilderverkauf freut sich Beate Däuwel vom Mannheimer Förderverein Kinderhospiz Sterntaler e.V. Der Verein unterstützt und begleitet schwerst und unheilbar erkrankte Kinder und deren Eltern auf ihrem schwierigen Weg. Familien, Freunde und nicht zuletzt die sterbenskranken Kinder sollen im Kinderhospiz erfahren, dass auch der letzte Weg nicht unbedingt trist sein muss, sondern farbenfroh und fröhlich sein kann. jc



Foto: J. Clausen/IZZ

Hilfsaktionen

Dortmunder Zahnärzte e.V.

6 000 Euro-Spende für Kinderfest

Seit 40 Jahren organisiert die Arbeitsgemeinschaft des „Mengeder Ferien- und Freizeitspaß“ e.V. jährlich ein großes Sommerfest im Mengeder Volksgarten. Der Dortmunder Zahnärzte Verein (dozv) unterstützt die Jubiläumsveranstaltung (16. - 27. August) mit einer Spende aus der alljährlichen Altgold-Sammelaktion. Dr. Stefan Smolén (Foto links), Vorstandsmitglied im dozv, überreichte den symbolischen Scheck in Höhe von 6000 Euro an Gerda Neuhaus, die Vereinsvorsitzende der Arbeitsgemeinschaft „Mengeder Ferienspaß“. „Der Mengeder Ferienspaß ist mittlerweile eine echte Tradition“, sagt Dr. Joachim Otto, Mitglied im Vorstand des dozv (Foto rechts). In den letzten 39 Jahren kamen während der Aktion jährlich etwa 15 000 Kinder in den Volksgarten. Unter dem diesjährigen Motto „Reise

um die Welt“ bot das Event ein buntes Programm mit etwa 30 Aktivitäten aus Spiel, Sport und Kultur für Kinder, die in den Sommerferien nicht in den Urlaub fahren konnten. Aufgrund der gekürzten finanziellen Mittel war jedoch unklar, ob die Veranstaltung zum 40-jährigen Jubiläum überhaupt stattfinden kann. Neuhaus: „Das Jugendamt der Stadt hat trotz der angespannten Lage einen abgespeckten Betrag zur Verfügung gestellt. Zusätzlich haben wir uns mit Erlösen aus Trödelmärkten und anderen Maßnahmen bemüht, Eigenfinanzierung zu leisten. Doch das Geld reichte einfach nicht aus. Dank der großzügigen Unterstützung des Dortmunder Zahnärztereins kann das Projekt nun realisiert werden. Seit 2003 macht sich der



Foto: dozv

dozv mit der Altgold-Sammelaktion für die Förderung sozialer Kinder- und Jugendeinrichtungen stark. Weitere Ziele des 1999 gegründeten Vereins sind die kompetente Patienteninformation, der fachliche Austausch und gemeinsame Fortbildungsmaßnahmen. Alle Informationen zur Altgold-Sammelaktion und zu den teilnehmenden Zahnärzten gibt es im Internet. sf/pm

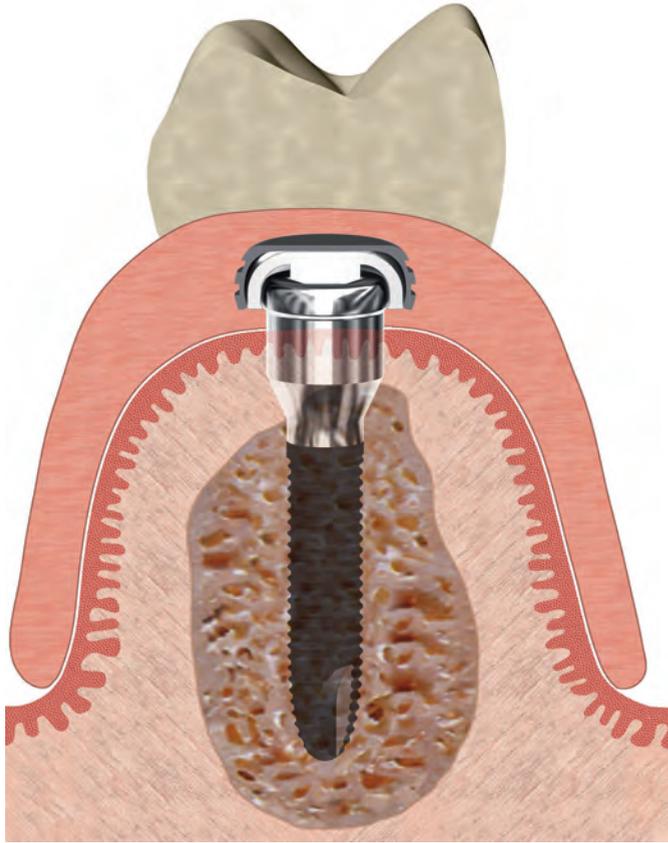
■ www.dozv.de

Vorschau IDS 2011 – Themen, Trends und Produkte

Implantologie auf dem Weg zur Volksversorgung

Jan H. Koch

Die orale Implantologie ist rund drei Jahrzehnte nach ihrer Etablierung in einer Umbruchphase. Die Werbung einiger Hersteller vermittelt den Eindruck, dass Implantatversorgungen immer einfach durchzuführen, kostengünstig zu haben und trotzdem sicher sind. Auf der anderen Seite machen aufwendige Weiterentwicklungen im chirurgischen wie prothetischen Bereich die Komplexität der Materie deutlich. Diese scheinbar gegensätzlichen Tendenzen spiegeln sich auch in neuen Produkten wider.



Klein dimensionierte Implantate und vereinfachte prothetische Komponenten erlauben auch bei reduziertem Restknochen relativ kostengünstige Versorgungen

Foto: cumdente

Auf unterschiedlichen Ebenen versuchen Implantat-Anbieter, aber auch behandelnde Chirurgen und Zahnärzte, Behandlungskosten zu drücken und implantatgetragene Versorgungen für mehr Patienten bezahlbar zu machen. Dies beginnt mit Miniatur-Implantaten, mit deren Hilfe teure Augmentationen vermieden werden sollen. Die Industrie unterstützt diese Tendenz mit einer immer größeren Auswahl an kurzen, durchmesserreduzierten oder schräg zu inserie-

renden Implantaten. Durch spezielle Gestaltung von Implantatkörper und Oberflächen soll auch ein scheinbar ungünstiges Längenverhältnis zwischen Kronen und Implantat erfolgreich sein.

Tatsächlich sprechen aktuelle Literaturanalysen dafür, dass unter 8 Millimeter kurze Implantate eine ebenso gute Überlebensrate haben wie Implantate mit über zehn Millimeter Länge [Kotsovilis 2009]. Das gilt nach einzelnen Studien auch unabhängig vom

Längenverhältnis zwischen Implantat und Suprakonstruktion, überraschenderweise sogar für einzeln versorgte Implantate [Schulte 2007]. Dennoch empfehlen Experten, von Fall zu Fall abzuwägen. Besonders bei starker funktioneller Belastung sollte für eine größere Knochenbasis und ausreichend dimensionierte Implantate gesorgt werden [Lauer 2010]. Dies wird auch durch biomechanische Simulationen gestützt [Allum 2008, Nicolau 2010].

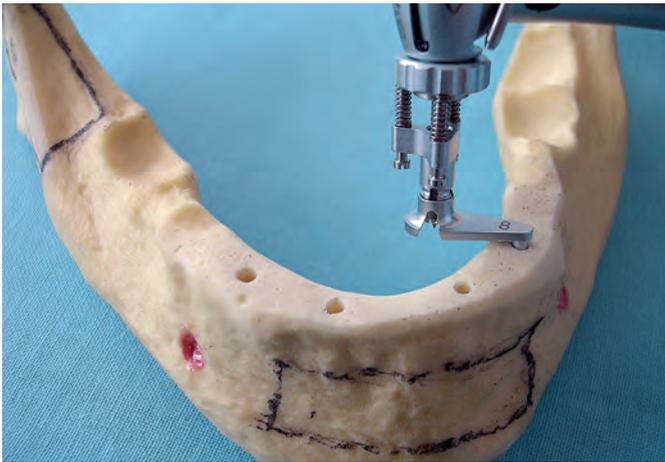
Andererseits kommen auch bei den konventionellen Größen immer mehr vergleichsweise billige Implantate auf den Markt. Diese sind im Design zum Teil stark an Produkte bekannter Anbieter angelehnt. Hier besteht für den Patienten – und damit auch für den Behandler – ein erhöhtes Risiko in Bezug auf klinische Sicherheit und langjährige Gewährleistung. Wenn diese Implantate mit den prothetischen Komponenten der großen Implantat-Anbieter kompatibel sind, stellt sich aber die Frage, ob dieses Risiko nicht kalkulierbar ist. Ausschlaggebend für die Wahl eines großen Implantat-Anbieters dürfte auch langfristig der Service sein, der neben klinischer Fortbildung und Unterstützung auch Hilfestellung bei der „Vermarktung“ implantologischer Leistungen umfasst.

Fachliche Argumente für implantatgetragene anstelle von schleimhautgetragener Pro-



Foto: Hu-Friedy

Wurzelheber mit reduzierter Handgriffgröße sollen Behandlerinnen und Behandlern mit kleinen Händen die Arbeit erleichtern



Mit einem speziellen System, das für die Implantatbett-Aufbereitung mit dem chirurgischen Winkelstück vorgesehen ist, lassen sich definierte Abstände zwischen Implantaten einstellen

Foto: W&H

thetik werden von der Wissenschaft zunehmend geliefert. Als Parameter wird in letzter Zeit auch der Faktor Lebensqualität untersucht, mit ermutigenden, wenn auch nicht immer eindeutigen Ergebnissen [Nickenig 2008, Emami 2009]. Parallel werden zunehmend vereinfachte Behandlungsprotokolle mit unkomplizierten prothetischen Komponenten angeboten (zum Beispiel Imtec, cumdente). Die Einführung dieser Behandlungskonzepte in die Praxis wird durch umfangreiche Kursangebote unterstützt.

Dazu passt auch das Ergebnis einer Studie der niederländischen Universität Groningen. Diese bescheinigt auf zwei (IMZ-)Implantaten verankerten Unterkiefer-Deckprothesen nach zehn Jahren klinisch ebenso gute Ergebnisse wie bei Abstützung auf vier Implantaten [Meijer 2009]. Das gilt auch für die Patientenzufriedenheit. Die Restknochenhöhe der untersuchten Patienten lag zwischen 12 und 18 Millimetern, entsprechend den Ca-wood-Klassen V bis VI (stark resorbiert).

Garantien und Rabatte

Im Bereich der Implantatprothetik verspricht die Industrie, dass CAD/CAM-basierte Verfahren die Kosten durch automatisierte Abläufe senken werden. Das soll auch für individualisierte Komponenten zum Beispiel im ästhetischen Bereich gelten, die bisher überwiegend manuell angefertigt wurden. Ob die ästhetische Qualität industriell gefertigter Aufbauten und Suprastrukturen hier ebenso gut sein kann wie beim konventionellen, fein abgestuften Vorgehen, muss sich noch zeigen. So wird die Entwicklung des Emergenzprofils mit CAD/CAM-Verfahren wegen der sehr sensiblen Weichgewebe von einigen Zahntechnikern noch skeptisch beurteilt.

Schließlich wird zunehmend versucht, mithilfe langjähriger Garantien die Attraktivität implantatgetragener, aber auch konventioneller Versorgungen zu erhöhen. Zwei Anbieter geben fünf Jahre Garantie auf konventionelle Prothetik und Suprastrukturen,



Webbasierte Plattformen erlauben Implantologen und Zahntechnikern die gemeinsame Planung auch per Internet

Foto: C. Häfner

unabhängig vom Material (Nobel Biocare), oder auf konventionelle Prothetik und Suprastrukturen aus Legierungen, einschließlich Implantaten (Bego). Angebote gibt es auch auf Behandlerseite. So wird von „teilnehmenden Implantologen“ ab zwei Implantaten ein Mengenrabatt auf Implantat und Suprakonstruktion gewährt (www.implantate.com). Die genannten Kosten sind aber mit bis zu 2.900 Euro für eine implantatgetragene Frontzahnkrone immer

kannten, patientenbezogenen und technisch bedingten Risikofaktoren angezeigt. Es ist nicht ganz neu, aber immer wieder überraschend: Implantat-Anbieter behaupten, dass Implantieren innerhalb weniger Tage erlernbar sei. Dass eine selbstständig geplante und durchgeführte Implantation nach Besuch eines dreitägigen Kurses nicht ratsam ist, versteht sich von selbst. Eine große Auswahl an Spezialisierungskursen ermöglicht realistisch denkenden Zahnärztin-

Extraktionsinstrumente und -systeme kommen auf den Markt, mit denen sich Zähne und Wurzelreste minimalinvasiv entfernen lassen. Das Spektrum reicht von Wurzelhebern mit abgestuften Griffgrößen für unterschiedlich große Hände (Hu-Friedy) über zerlegbare Zangen mit laut Hersteller erhöhtem Tastgefühl bis zu speziellen Instrumenten, die in die Wurzel eingedreht werden (zum Beispiel Benex, Tipit Technology). Klein, aber nützlich ist offenbar die „überarbeitete“ Messlehre nach Professor Krekeler. Mit diesem kleinen Gerät werden die Knochendimensionen und die interdental Distanz vermessen, um den optimalen Implantatdurchmesser zu bestimmen (Helmut Zepf Medizintechnik). Weiterhin lässt sich mithilfe eines Dorns der Mindestabstand für ein benachbartes Implantat ermitteln. Ein optimaler Abstand zwischen mehreren benachbarten Implantaten ist auch durch spezielle Adapter erreichbar, die auf das chirurgische Winkelstück aufgesteckt werden (W&H). Diese Adapter gibt es unabhängig vom Implantatsystem für unterschiedliche Durchmesser.



Mit speziellen Schrauben aufsteigenden Durchmessers kann der Kieferknochen vor Implantationen schonend gedehnt werden

Foto: Gebr. Brasseler/Komet

noch recht hoch. Das Honorar versteht sich wohlgernekt ohne Rabatt (da nur ein Implantat) und ohne Abzug von Erstattungen durch die Krankenkasse, aber auch ohne zusätzliche Kosten für die häufig angezeigte Knochenaugmentation und Weichgewebschirurgie.

Gefahr Periimplantitis

Wer keramische Implantate verwendet, muss nach Angaben eines Anbieters keine Periimplantitis befürchten (Ziterion). Ein anderer Anbieter, dessen Titanimplantate einen speziell strukturierten Halsbereich aufweisen, fügt dieser Behauptung zumindest ein Fragezeichen hinzu (BioHorizons). Dieses auf den ersten Blick verlockende Versprechen, das auch von anderen Herstellern immer wieder zu hören ist, kann nicht anhand von Studien belegt werden. Es ist aber, eben weil produktbezogene und längerfristige Studien bisher fehlen, auch nicht zu widerlegen. Zweifel scheinen angesichts der be-

nen und Zahnärzten eine gründliche implantologische Ausbildung. Diese ist nach wie vor Voraussetzung für nachhaltigen Erfolg.

Wenig Aufwand, große Wirkung

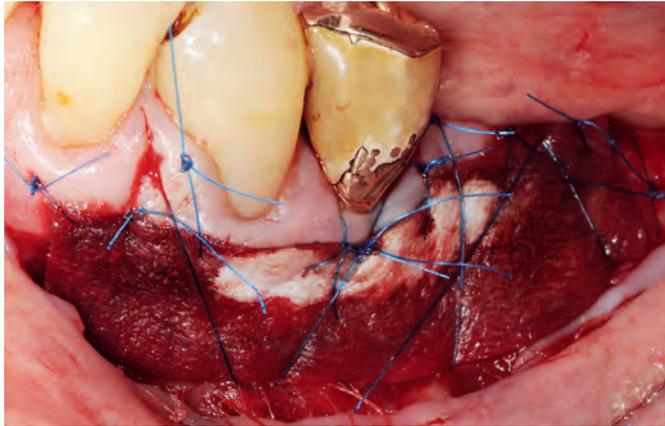
Innovationen müssen nicht immer spektakulär sein. So fällt beim Durchsehen aktueller Produktinformationen auf, dass es eine ganze Reihe weiterentwickelter Instrumente und Hilfsmittel rund um die Implantologie gibt. So soll ein neues Knochenkondensations-System für eine besonders schonende Spreizung schmaler Kieferkämme sorgen (Komet/Gebr. Brasseler). Die Schrauben werden nach einer Pilotbohrung in aufsteigenden Durchmessern eingesetzt, was laut Entwickler Dr. Reinhard Lieberum weniger invasiv ist als der Einsatz konventioneller Kondensatoren.

Der französische Zahnarzt Pierre Fauchard hätte seine helle Freude daran: Immer neue

Planung per Internet

Ein Ersatz für dreidimensionale Planungssysteme sind die oben beschriebenen Planungshilfen nur bei überschaubaren, meist kleineren Eingriffen. Bei komplexeren Implantationen, geringem Knochenangebot und unklaren anatomischen Verhältnissen setzen sich computergestützte Planungen auf der Basis von CT- oder DVT-Aufnahmen immer mehr durch. Dabei fällt auf, dass praktisch alle Implantatanbieter offene Schnittstellen schaffen, so dass heute die meisten marktgängigen Planungssysteme integrierbar sind. Wegen ihrer oft großen Komplexität wird es auch in der dreidimensionalen Planung wichtiger, sich von Anbietern oder in unabhängigen Fortbildungen technisch-klinisch beraten zu lassen.

Für die konkrete Planung werden seit Kurzem netzbasierte Lösungen angeboten. Hier können Implantologen und Zahntechniker gemeinsam und unter Beachtung forensischer Fragestellungen auch ohne persönliches Zusammentreffen planen (zum



Im Rahmen einer Vestibulumplastik wurde zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva eine porzine Kollagenmatrix fixiert. Sie ersetzt in diesem Fall ein freies autologes Schleimhauttransplantat, das den Patienten zusätzlich belasten würde

Foto: Dr. Ulrich Konter

Beispiel C. Hafner). Wenn sich intraorale Scansysteme durchsetzen, könnten solche Plattformen bald in der gesamten Prothetik zum Standard für kostengünstige Kommunikation zwischen Praxis und Labor oder Fräszentrum werden.

Augmentation

Auch beim Thema Augmentation spiegeln Produkteinführungen den Gegensatz zwischen einfachen und komplexen Therapie-

Neu ist eine vom Schwein gewonnene Kollagenmatrix „aus dem Blister“, mit der sich nach bisherigen Studienergebnissen autologe Bindegewebestransplantate für Rezessionsdeckungen und Weichgewebsverdickungen ersetzen lassen (Geistlich Biomaterials). Ebenfalls neu sind Gewebeexpander auf Hydrogelbasis, mit denen Weichgewebe für Augmentationen vorbereitet werden können (osmed). Die im Bereich der plastischen Chirurgie seit Jahren eingesetzten Expander werden spannungsfrei unter der

Diese vom Fraunhofer-Institut für Lasertechnik entwickelten Formkörper lassen sich dem Knochendefekt anpassen und weisen zudem ein Porensystem auf, das das Einwachsen von Blutgefäßen und Bindegewebszellen fördert. Das Verfahren wird seit 2008 in der Knochenchirurgie eingesetzt, Voraussetzung ist eine CT-Aufnahme. Ob es auch für Routine-Augmentationen in der oralen Implantologie geeignet ist, wird noch nachzuweisen sein.

Sehen, Testen, Nachfragen

Fast alle beschriebenen Produkte – auch solche, die nicht über den deutschen Handel erhältlich sind – können auf der IDS 2011 begutachtet werden. Dort wird es wie immer eine enorme Vielfalt an Systemen, Instrumenten und Dienstleistungen rund um die Implantologie und Augmentation geben – für einfache und kostengünstige ebenso wie für komplexe und aufwändige Versorgungen. Beide Kategorien sind nur die Extreme eines großen Behandlungsspektrums mit ständig wachsenden Möglichkeiten.



Fotos: Dr. Dogan Kaner

Gewebeexpander auf Hydrogelbasis wirken durch osmotische Quellung. Damit kann das Problem fehlenden Weichgewebes vor Augmentationen elegant gelöst werden.

formen wider. Einerseits gibt es bald das einhundertste alloplastische, also synthetisch hergestellte Knochenersatzmaterial. Diese Materialien können für kleine, unkritische Augmentationen oder Sinuslift-Operationen durchaus indiziert und wirtschaftlich interessant sein. Auffällig ist andererseits, dass ähnlich wie bei Implantaten teurere, klinisch erprobte und auf natürlichen Rohstoffen basierende Produkte immer häufiger kopiert werden.

Schleimhaut vernäht und dehnen sich langsam durch osmotische Quellung. Das gedehnte Weichgewebe erlaubt dann nach bisher verfügbaren Studienergebnissen eine erfolgreiche Augmentation mit Knochenblöcken.

Einen Blick in die mögliche Zukunft der Knochenaugmentation erlauben mithilfe von Lasertechnik hergestellte Knochenblöcke aus Beta-Trikalziumphosphat und Polylaktid (www.ilt.fraunhofer.de/ger/100031.html).

*Dr med dent (DDS) Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de*

zm Leser service

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

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 160

BEYCODENT

Praxis-Organisation vom Spezialisten

Perfekte Organisation für die Zahnarztpraxis ist das Motto der Firma Beycodent.

Besonders im Blickpunkt steht auch 2010 die Archivierung und Dokumentation. Die Universal-Karteimappe im A4-Format, an-



gelehnt an die DIN 821, wird den Ansprüchen einer individuell ausgerichteten Zahnarztpraxis besonders gerecht:

Ausgerichtet auf einen langjähri-

gen Einsatz bietet die technisch ausgereifte Ausstattung viel Platz für Dokumente im A4-Format, ohne dass diese gefaltet werden. Eine großzügig ausgestattete In-entasche für Schriftgut, Notizen und auch Röntgenaufnahmen macht diese Mappe besonders interessant.

Der besondere Pfiff der Ablagemöglichkeit besteht darin, dass man die Karteimappen auch für die Hängeregistratur mit einem Hängestab versehen kann.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
www.beycodent.de
E-Mail: service@beycodent.de

absolute Ceramics

CAD/CAM-System auf Skiern erfahren

Im Ötztal findet am 3. und 4. Dezember das Ski-Event von absolute Ceramics statt. Neben den Fachvorträgen aus dem Bereich Vollkeramik von Dr. Jan Hajtó und Prof. Dr. Gerwin Arnetzl – als Referent und Skilehrer – wird Dr. Ursula Stüwe über ihre Zeit als Leiterin der Neumayer-II-Station im ewigen Eis der Antarktis referieren.

Die Teilnehmer können den matchpoint – das CAD/CAM-System zum Scannen und Modellieren – in Aktion erleben. Für die Teilnahme an der Veranstaltung gibt es fünf Fortbildungs-



punkte und ein Zertifikat. Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt.

absolute Ceramics
Kostenfreie Servicenummer:
0800 9394956
www.absolute-ceramics.com/
Ski-Event
E-Mail:
info@absolute-ceramics.com

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

Coselle

Werbung mit Praxis-Zahncreme



Zahnärzte können ihren Patienten ein ganz besonderes Werbegeschenk zukommen lassen: die praxis-individualisierte Zahncreme sensitive von Coselle. Die Tube enthält eine fluoridhaltige Zahnpasta, die sich besonders für empfindliche Zähne eignet, freiliegende Zahnhälse schützt und den Zahnschmelz remineralisiert. Der Werbeeffect ist hier ein ganz besonderer: Die Tube ist mit 75 ml keine Probierrgröße, sondern reicht für einen Anwendungszeitraum von etwa drei Wochen – so lange verbleibt die Zahncreme im Badezimmer.

Zahnarztpraxen können diese Tube mit ihrem eigenen Praxislogo ab einer Menge von 250 Stück bestellen. Es kann jedes gewünschte Logo, das als druckfähige Vorlage bereitgestellt werden muss, auf der Tube platziert werden. Je nach Abnahmemenge kostet die Zahnarztpraxis-eigene Zahncreme zwischen 1,20 und 1,80 Euro.

Coselle Cosmetic GmbH
Holzhofstr. 26
82362 Weilheim
Tel.: 0881 9278560
Fax: 0881 9278562
www.coselle.de
E-Mail: service@coselle.de

Pifer

Implantate für Sofortbelastung



und über eine Technik verfügt, die durch ihre einfache transmukosale Einsetzung besticht (Flapless Technik). Das Implantat besteht aus einem anatomischen, kegelförmigen selbstschneidenden Körper, der in dem Knochenkamm im Bereich der Mukosa

(Schleimhaut) eingesetzt wird. Auf diese Art wird das Problem der Anforderung an das Gewebe in Bezug auf seine Stabilität und Erhaltungszustand gelöst, und es ist in den meisten Fällen eine Sofortbelastung möglich. Durch den eng verbundenen und einschneidenden transmukosalen Teil werden die biologische Abdichtung berücksichtigt und damit wichtige Risikofaktoren bei der konventionellen Implantologie ausgeschlossen.

Pifer Implantes
C/Valentin Masip No.1
Entrepranta
E-33013 Oviedo – ASTURIAS
Nicol Major
Tel.: 06044 989444
E-Mail: infopifersystem.germany@yahoo.com

CAMLOG

Für verschraubte Versorgung

Mit Einführung der neuen Vario SR Prothetikkomponenten haben Anwender jetzt die Wahl zwischen zementier- oder verschraubbaren Kronen- und Brückenversorgungen auf CAMLOG Implantaten. Vario SR Abutments sind in geraden und in 20 Grad und 30 Grad abgewinkelten Versionen für Implantatdurchmesser 3,8, 4,3, 5,0 und 6,0 mm erhältlich. Mit den ausbrennbaren Kunststoffkappen sind gegossene Kronen-, Brücken- und Stegkonstruktionen möglich. Die Titan-kappen sind außen mit einer Retentionsoberfläche ausgestattet und für provisorische oder defini-



tive Brückenkonstruktionen aus Kunststoff vorgesehen. Für laser-verschweisste Stegkonstruktionen stehen Stegkappen aus Titan zur Verfügung.

*CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
www.camlog.de
E-Mail: info.de@camlog.com*

Kettenbach

Auszeichnung für Abformmaterial



Dental Advisor vergab vor kurzem Kettenbachs Präzisionsabformmaterialien Panasil tray- und Panasil initial contact eine 5+ plus Bewertung. Besser geht es nicht.

Einen hohen und gleichmäßigen Qualitätsstandard weltweit zu wahren, ist wichtig für Kettenbach. Diese Anerkennung zeigt,

dass diese innovativen Materialien mit zu den zuverlässigsten Produkten in der Dentalindustrie zählen. In Deutschland gehört die Abformlinie Panasil seit vielen Jahren zu den erfolgreichsten Produkten im Bereich der A-Silikone. Nun sind auch amerikanische Zahnärzte von Panasil überzeugt. Dental Advisor ist eine Plattform, die amerikanische Zahnärzte nach klaren Vorgaben Dentalprodukte praktisch erproben lässt.

*Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 1161
35709 Eschenburg
Tel.: 02774 705-0
Fax: 02774 705-33
www.kettenbach.com
E-Mail: info@kettenbach.com*

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

Hu-Friedy

Mehr Wissen über Scaling

Hu-Friedy hat eine neue Website zum Thema professionelles Scaling an den Start gebracht. Beleuchtet werden wesentliche Praxisaspekte wie Effizienz, Sicherheit und Komfortabilität sowie die ausgewogene Kombination von Hand- und Ultraschallscaling. Darüber hinaus stellt die Seite detaillierte Informationen zum Hu-Friedy-Scalingprogramm Symmetry IQ (Foto) vor und bietet aktuelle Hinweise zur erfolgreichen Veranstaltungsreihe „Professional Scaling“.

Übersichtlich aufgebaut, beantwortet die neue Website viele Fragen rund um das Thema Scaling. In Videos kommen auch Experten aus der Praxis zu Wort: So erläutert Dr. Anton Mayr, re-



nommierter Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Prophylaxedozent, die Vorteile der Kombination von Hand- und Ultraschallscaling: www.prophylaxe-mit-iq.de

*Hu-Friedy Mfg.BV
European Headquarters
Customer Care Department
Rotterdam
Tel.: 00800 483743-39
Fax: 00800 483743-40
www.hufriedy.eu*

W&H

Viermal mehr sehen



Mit der neuen Synea LED+ Reihe können Behandler nun viermal mehr sehen. Das Geheimnis liegt in der Kombination der LED-Vorteile mit dem neuen Plus der Synea-LED-Reihe – dem Farbwiedergabe-Index.

Die neuen Synea-Turbinen ermöglichen ein unvergleichbares LED-Erlebnis: optimale Sichtver-

hältnisse und natürliche Farben an der Behandlungsstelle. Wirklich wird dies durch die Kombination von LED-Features: Mit einer Farbtemperatur von 5500 K erreichen W&H Instrumente ein Strahlungsspektrum, das dem von Tageslicht entspricht. Eine integrierte Vorschaltelronik garantiert die von W&H definierte Lichtqualität an allen Behandlungseinheiten. Schwankungen in der Lichtqualität sind somit kein Thema.

*W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
Fax: 08682 8967-11
www.wh.com
E-Mail: office.de@wh.com*

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

dentOcard

Aktion zum Tag der Zahngesundheit



Am 25. September 2010 findet bundesweit der „Tag der Zahngesundheit“ mit Aktionen rund um das Thema Mundhygiene statt. Die dentOcard GmbH & Co. KG – Hersteller von Zahnseidespendern im Scheckkartenformat – bietet Zahnarztpraxen ein Akti-

onslayout als Special zum Tag der Zahngesundheit an – selbstverständlich individuell bedruckt mit allen Kontaktdaten der Praxis. Mit rund zehn Metern Zahnseide und dem Format einer Kreditkarte passen die Spender in jedes Portemonnaie.

Entscheidender Marketing-Effekt für die Praxis: Dieses serviceorientierte Werbegeschenk sorgt für Begeisterung bei den Patienten. dentOcard erzeugt Aufmerksamkeit und wird gerne im Kollegen-, Bekannten- und Freundeskreis präsentiert.

*dentOcard GmbH & Co. KG
Sachsstr. 13
50259 Pulheim
Tel.: 02234 9167-90
Fax: 02234 9167-91
www.dentocard.com
E-Mail: info@dentocard.com*

Hager & Werken

Innovativer Abformlöffel

In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Hubertus Spiekermann (t) und Dr. Klaus Haselhuhn von der Universität Aachen hat Hager & Werken den implantologischen Abformlöffel Miratray Implant zur Marktreife gebracht.

Der Boden des Abformlöffels ist aus hartem Kunststoff gefertigt und wurde mit einer speziellen Folie versehen. Während der Abformung durchstoßen die Implantatpfosten die Folie, so dass eine hochpräzise Abformung der gesamten Kiefersituation bereits in einer Sitzung gefertigt werden kann. Die Herstellung eines individuellen Löffels ist somit nicht mehr notwendig. Neben der finanziellen Ersparnis bringt dies einen beachtlichen Zeitvorteil



mit sich. Der ganz besondere Vorteil: Der Löffel ist sofort verfügbar und griffbereit.

Der Abformlöffel Miratray Implant ist in jeweils drei Größen für den Ober- und Unterkiefer erhältlich.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de*

DENTAID

Parodontologie – Stand der Dinge



Passend zu den Mundpflegeprodukten organisiert und unterstützt Dentaïd Fortbildungen. Für eine Roadshow konnte das Unternehmen den Spezialisten für Parodontologie gewinnen: Prof. Dr. Heinz Renggli. Er spricht zum Thema „Parodontologie – State of the Art: Eine Übersicht für den Praktiker“. Sein Vortrag richtet sich an Zahnärzte und Prophylaxemitarbeiter/innen und ist extra für Praktiker entwickelt worden. Die Ver-

anstaltungen finden jeweils mittwochs um 17 Uhr statt:

29. September: Köln

27. Oktober: Frankfurt

17. November: Hamburg

Die Teilnahme wird mit drei Fortbildungspunkten bewertet.

*DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 842597-13
Fax: 0621 842597-29
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de*

Kuraray

Adhäsiv für hohe Ansprüche

Clearfil SE Bond ist Kuraray's selbstzähendes Hochleistungsadhäsiv für direkte Restaurationen – bekannt für seinen dauerhaften Randschluss, der durch die starke Hydrolysebeständigkeit des Produkts ermöglicht wird. Zahnärzte und Patienten schätzen zudem die minimalen postoperativen Sensibilitäten.

Dank der hervorragenden Versiegelungsleistung des Bondings und des sanft ätzenden Primers mit geringer Techniksensibilität erzielt Clearfil SE Bond exzellente Langzeitergebnisse. Die In-Vitro-Studie über die Randschlüsse an Schmelz und Dentin bestätigt die sehr gute Wirksamkeit dieses Präparats in Bezug auf einen dauerhaften Randschluss.



Außerdem hat das Produkt im Jahre 2010 seine Leistungsfähigkeit durch eine achtjährige klinische Studie mit einer Retentionsrate von 97 Prozent unter Beweis gestellt.

*Kuraray Europe GmbH
Industriepark Höchst/Geb. F821
65926 Frankfurt/Main
Tel.: 069 30585300
Fax: 069 30585399
www.kuraray.eu
E-Mail: dental@kuraray.eu*

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

medentis

Markterfolg: „Volksimplantat“-System

Nach jährlichen Zuwachsraten im dreistelligen Prozentbereich hat sich ICX-templant im ersten Halbjahr 2010 in den Top Ten der meistverwendeten Implantatsysteme in Deutschland etabliert.

Alexander Scholz, geschäftsführender Alleingesellschafter der medentis medical GmbH ist stolz auf die Entwicklung der vergangenen Jahre: „Wir freuen uns über das uns entgegengebrachte Vertrauen und verstehen die hohe Nachfrage als klares Signal, uns weiterhin auf das Wesent-



liche zu konzentrieren: eine effiziente Struktur mit niedrigen Systemkosten, eine Fokussierung auf die Implantologie und den bewussten Verzicht auf Knochenersatzmaterialien, Membranen, Chirurgie-Einheiten und sonstiges chirurgisches Zubehör. Wir bieten eine langfristige Preisstabilität – bereits im sechsten Jahr – bei gleichzeitig unverändert höchster Qualität.“

medentis medical GmbH
Gartenstraße 12
53507 Dernau
Tel.: 02643 902000-0, Fax: -20
www.templant.de
E-Mail: info@medentis.de

BonaDent

Säureunlösliches Polyalkenoatzement



Saphira-F – die Neuentwicklung aus dem Hause BonaDent – ist der erste säureunlösliche ästhetische Polyalkenoatzement für die Kavitätenklassen: I, III und V sowie für Unterfüllungen, Milchzahnfüllungen und kleine Kl. II Restaurationen.

Die Ausbildung zusätzlicher Phosphorbrücken verleiht dem nanoverstärkten Restaurationszement Saphira-F die Eigenschaft, im sauren pH-Bereich un-

löslich zu sein. Hierin liegt auch der Unterschied zu herkömmlichen Polyalkenoatzementen. Saphira-F garantiert eine hohe Abrasionsfestigkeit mit einer kompositähnlichen Härte (Barcolhärte: ca. 85).

Saphira-F bildet nach Applikation an der Kontaktstelle zur Zahnschicht eine über mehrere Tage entstehende Hybrid-Schicht und bietet hierdurch randspaltfreie Füllungen. Saphira-F garantiert eine hohe Fluoridabgabe von 190 µg/cm² und weist hohe ästhetische Eigenschaften auf.

BonaDent GmbH
Berner Str. 28
60437 Frankfurt
Tel.: 069 5074085
Fax: 069 5073862
www.bonadent.de
Email: bonadent@t-online.de

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

Johnson&Johnson

14 Tage Powerspülen mit Listerine



Johnson & Johnson schätzt die professionelle Meinung von Experten. Daher bittet das Unternehmen Zahnärzte und Praxismitarbeiter, Listerine in der Sorte ihrer Wahl 14 Tage lang zu testen. Die Aktion findet bis zum Dezember 2010 statt. Neben einem Testbogen erhalten die ersten 3000 Einsender ein kostenloses Test-Set mit 2 x 250 ml Listerine Total Care 6-in-1-Schutz.

Unter dem Motto „Listerine 14 Tage Test – Spüren Sie den Effekt!“ können Dentalexperten Listerine im Selbstversuch zwei

Wochen lang ausprobieren. Wer zweimal täglich 30 Sekunden spült, kann seine Eindrücke in einem Testbogen festhalten. Unter den eingesendeten Testbögen werden 100 Teilnehmer ausgelost, die einen Jahresbedarf an Listerine gewinnen. Um die Testunterlagen zu erhalten, sollte der Kupon auf der Seite 160 ausgefüllt und an die dort angegebene Nummer gefaxt werden.

Johnson & Johnson GmbH
Listerine
Professional Forum 14-Tage-Test
Postfach 210551
41431 Neuss

American Dental Systems

Für optische Höchstleistungen

Mit dem neuen Dentalmikroskop (über American Dental Systems) können optische Höchstleistungen erzielt werden. Das Mikroskop ist als Standmikroskop und mit einer Decken- oder Wandhalterung erhältlich. Das Produkt bietet eine fünfstufige Vergrößerung und eine Feinfokussierung. Dank der Kombination aus Standardfokus (250 mm) und Weitwinkelokular (Vergrößerung mal 12,5) erlaubt das System eine bis zu 24-fache Vergrößerung. Der integrierte Dioptrien-Ausgleich ermöglicht auch Brillenträgern ein komfortables Arbeiten, und der 180-Grad-Schwenktubus gewährleistet eine ergonomische Sitzposition. Für ein homogenes

Lichtfeld sorgt eine integrierte Lichtquelle. Die ein-schwenkbaren Orange-und Grünfilter dienen dazu, feinste Gefäßstrukturen sichtbar zu machen und verhindern vorzeitiges Aushärten des Füllmaterials.



American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSystems.de
E-Mail: info@ADSystems.de

Zantomed

Prophylaxeprodukte für einen Euro



Die Zantomed GmbH unterstützt Zahnarztpraxen, die den Tag der Zahngesundheit am 25. September auch als Marketinginstrument für das eigene Image nutzen wollen.

Im September bietet der Hersteller alle hauseigenen Prophylaxeartikel zu einem reduzierten Preis von nur einem Euro an.

Diese Schnäppchenpreise kann jede Zahnarztpraxis in Deutschland oder Österreich jeweils ein Mal nutzen. Das Angebot gilt für eine Bestellung mit einer Mindestbestellmenge von 50 und einer Maximalbestellmenge

von 250 Produkten.

Sämtliche Artikel sind anzuschauen und zu bestellen im Onlineshop des Unternehmens oder direkt telefonisch.

Zantomed GmbH
Ackerstr. 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 8051045
Fax: 0203 8051044
www.zantomed.de

bene-Arzneimittel

Direkt für den Sprechstundenbedarf



Zahlreiche Kasuistiken belegen: talvosilen-Präparate reduzieren Schmerzen erheblich und sind dabei gut verträglich. Um den Patienten weiterhin eine adäquate Analgesie zu bieten, hat bene-Arzneimittel jetzt die Abwicklung zur Bestellung von talvosilen als Sprechstundenbedarf vereinfacht: Rezept ausfüllen, in den schon adressierten und frankierten Umschlag stecken und ab-

schicken. So einfach lässt sich künftig der Sprechstundenbedarf von talvosilen und talvosilen forte bestellen. Die Vielfalt der Darreichungsformen (Tabletten, Kapseln, Zäpfchen und Saft) und Dosierungen (von 200 bis 1000 mg Paracetamol kombiniert mit 5 bis 60 mg Codein) gewährleistet einen sicheren und effektiven Einsatz. Indikation: alltägliche Schmerzsituationen, schwerwiegende Schmerzsymptomatik nach operativen Eingriffen.

bene-Arzneimittel GmbH
Herterichstr. 1
81479 München
Tel.: 089 74987-0, Fax: -200
www.bene-arzneimittel.de
E-Mail:
contact@bene-arzneimittel.de

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

Tokuyama

Desensitizer mit Doppel-Block

Shield Force Plus ist ein Desensitizer, der zur Behandlung von überempfindlichem Dentin, zur Verringerung von exponiertem Dentin sowie zur Linderung oder Prävention der Sensibilität von Zähnen nach Restaurationen eingesetzt wird. Shield Force er-



zeugt eine resistente Versiegelungsschicht, die Kunststoffzotten ausbildet und Schmelz und Dentin dauerhaft schützt.

Die Widerstandsfähigkeit des Shield Force beruht auf einer Versiegelungsschicht, die durch einen sogenannten „Doppel-Block“ entsteht. Der Desensitizer verschließt die Tubulioberfläche und dringt gleichzeitig in die Tubuli ein. Block 1 verschließt dann die Dentintubuli, indem das Monomer Bindungen mit den Kalziumionen und dem Zahnapatit der Zahnhartsubstanz eingeht. Der 2. Block wird durch Lichtpolymerisation gebildet. Ein Monomernetzwerk versiegelt die Tubuli an der Oberfläche.

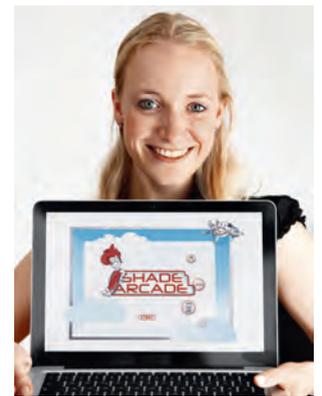
Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
www.tokuyama-dental.de
E-Mail: info@tokuyama-dental.de

VITA Zahnfabrik

Highlight für Jump 'n' Run-Fans

VITA Zahnfabrik präsentiert den Online-Parcours Shade Arcade. Bis zum 10. Januar 2011 unter www.vita-zahnfabrik.com/shadearcade sowie bei allen Fachdentals sind mit dem Protagonisten SHADY spannende Missionen in der VITA Welt zu meistern. Als Trophäe winkt den besten 30 Online-Teilnehmern eine trendy Kuriertasche.

SHADY unterstützt Zahnarzt und Zahntechniker dabei, einem Patienten sein Lächeln wieder zu schenken: Nach der Farbbestimmung in der Praxis müssen die für die Reproduktion benötigten VITA Materialien eingesammelt und in das Labor geliefert werden. Von dort aus wird die Restauration zur Eingliederung und finalen Farbkontrolle wieder zur Praxis gebracht. Die Patientenfil-



le werden von Level zu Level anspruchsvoller, es müssen die richtigen VITA Materialien gesammelt und der Parcours schnellstmöglich absolviert werden.

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0
Fax: 07761 562299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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 IWW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

Norbert Froitzheim
E-Mail: froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467
E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Umlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 183 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 032 Ex.

100. Jahrgang**ISSN 0341-8995**

DÜRR Dental

Zehn-Liter-Gebrauchslösungen

Die Dürr System-Hygiene steht für höchsten Schutz vor potenziell krankheitsauslösenden Keimen in allen Bereichen: Flächen, Instrumente, Hände und Spezialbereiche wie zum Beispiel Sauganlagen. Das Farbsystem der Produkte in Grün, Blau, Rosa und Gelb sorgt für Sicherheit in der Praxis und verhindert Verwechslungen.

Viele Dürr Dental Hygiene Produkte sind in den Zahnarztpra-

xen geschätzt. Alternativ zu den 2,5 Liter Flaschen werden ab sofort fünf Gebrauchslösungen der Premium-Produkte auch als Zehn-Liter-Gebinde erhältlich sein – mit einem klaren Preisvorteil für die Praxis. Dabei handelt es sich um die Schnelldesinfektionspräparate FD 322, FD 333 sowie FD 366 sensitive, die Händedesinfektion HD 410 und die Abdruckdesinfektion MD 520.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
www.duerr.de
E-Mail: info@duerr.de

Wieland Dental + Technik

Laborimplantat erhältlich

Passend zu den ZENOTEC Titanbasen sind nun auch Laborimplantate bei Wieland erhältlich. Wieland bietet gewerblichen und Praxislaboren somit eine bequeme Komplettierung des ZENOTEC Systems und setzt damit den Weg des Systemgedankens fort. Dieses Produkt ist auch für Anwender interessant, die konventionelle Implantat-Versorgungen

ohne CAD/CAM Technologie bedienen.

Die Wieland Laborimplantate sind preisgünstig. Das besondere Merkmal ist der hochwertige, rostfreie Edelstahl, der den mehrfachen Einsatz ermöglicht. Titanbasen und Laboranaloge stehen somit aus einer Hand zur Verfügung. WIELAND bietet ein breites Angebotsspektrum von der CAD/CAM-Technologie über Dentallegerungen und Verblendkeramiken bis zur Galvanotechnik.



WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenniger Str. 13
75179 Pforzheim
Tel.: 07231 3705-0
Fax: 07231 357959
www.wieland-international.com
E-Mail: info@wieland-international.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 7. 10. 2010 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

Zu diesem Zweck erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Deutsche Ärzte-Verlag meine Kontaktdaten an die entsprechenden Unternehmen weiterleitet.

- absolute Ceramics** – CAD/CAM-System auf Skiern erfahren (S. 152)
- American Dental Systems** – Für optische Höchstleistungen (S. 156)
- bene-Arzneimittel** – Direkt für den Sprechstundenbedarf (S. 158)
- Beycodent** – Praxis-Organisation vom Spezialisten (S. 152)
- BonaDent** – Säureunlösliches Polyalkenoatzement (S. 156)
- Camlog** – Für verschraubte Versorgungen (S. 153)
- Coselle** – Werbung mit Praxis-Zahncreme (S. 152)
- DENTAID** – Parodontologie – Stand der Dinge (S. 155)
- DentOcard** – Aktion zum Tag der Zahngesundheit (S. 154)
- DÜRR Dental** – Zehn-Liter-Gebrauchslösungen (S. 160)
- Hager&Werken** – Innovativer Abformlöffel (S. 154)
- Hu-Friedy** – Mehr Wissen über Scaling (S. 154)
- Johnson&Johnson** – 14 Tage Powerspülen mit Listerine (S. 156)
- Kettenbach** – Auszeichnung für Abformmaterial (S. 153)
- Kuraray** – Adhäsiv für hohe Ansprüche (S. 155)
- medentis** – Markterfolg: Volksimplantat-System (S. 156)
- Pifer** – Implantate für Sofortbelastung (S. 152)
- Tokuyama** – Desensitizer mit Doppel-Block (S. 158)
- VITA** – Highlight für Jump 'n' Run-Fans (S. 158)
- W&H** – Viermal mehr sehen (S. 154)
- Wieland Dental + Technik** – Laborimplantat erhältlich (S. 160)
- Zantomed** – Prophylaxeprodukte für einen Euro (S. 158)

3M Espe AG Seite 35	Dexcel Pharma GmbH Seite 15	KaVo Dental GmbH Seite 62,63 u. 2. Umschlagseite	Trinon Titanium GmbH Seite 127
American Dental Systems GmbH Seite 41	DGI e.V. Seite 139	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 29	Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG Seite 101
APW – Akademie Praxis & Wissenschaft Seite 97	DGZI e.V. Seite 109	Keystone Dental GmbH Seite 43	Ultradent Products USA Seite 131
Astra Tech GmbH Seite 39	DKL GmbH Seite 105	Korte Rechtsanwälte Seite 153	Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG Seite 25
Bai Edelmetalle AG Seite 153	DMG Dental-Material GmbH Seite 69 und 91	Landeszahnärztekammer Brandenburg Seite 153	Voco GmbH Seite 111
BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 67	Doctorseyes GmbH Seite 58	Medentis Medical GmbH Seite 137	W & H Deutschland GmbH Seite 117
Beycodent Beyer + Co GmbH Seite 21	Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG Seite 123	Miele & Cie KG Seite 99	WhiteSmile GmbH Seite 11
Brasseler GmbH & Co.KG Seite 7	Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG Seite 55	Multivox Petersen GmbH Seite 61	youvivo GmbH Seite 143
Champions-Implants GmbH Seite 129	Dürr Dental AG Seite 27	Nobel Biocare Management AG 3. Umschlagseite	Zahnärzte.com Seite 85
COLGATE PALMOLIVE GMBH Seite 95	Dux Dental BV Seite 113	Permidental Zahnersatz 4. Umschlagseite	zantomed Handels GmbH Seite 89
Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG Seite 17, 77 und 86	Euronda Deutschland GmbH Seite 51	Philips GmbH Seite 49	ZM-Jahresband Seite 145
CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH Seite 115	EVE Ernst Vetter GmbH Seite 59	R-dental Dentalerzeugnisse GmbH Seite 133	Postkarte auf Anzeige Philips GmbH Seite 49
Coselle Cosmetic GmbH Seite 121	EVIDENT GmbH Seite 83	Semperdent Dentalhandel GmbH Seite 37	Vollbeilagen Acteon Germany GmbH
Dentaid GmbH Seite 96	Financière de Participation Seite 93	SIRONA Dental Systems GmbH Seite 75	Dampsoft Software-Vertriebs GmbH
dental bauer GmbH & Co.KG Seite 4 und 5	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Seite 23 und 71	solutio GmbH Seite 135 und 155	Dental-Union GmbH
Dental Magazin Seite 157	Hager & Werken GmbH & Co. KG Seite 53	Spectator/Sirona Seite 161	mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Dental Online College GmbH Seite 151	Heckmann GmbH Seite 119	Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 13	Plan International Deutschland e. V.
Dentalpoint Swiss Implant Solutions Seite 33	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 107	Sun Dental Laboratories GmbH Seite 57	Simpex-Objekt
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 9	IMEX Dental + Technik GmbH Seite 19	Supermax Deutschland GmbH Seite 47	Wrigley GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung Seite 149	IMTEC EUROPE GmbH Seite 73		
	Ivoclar Vivadent GmbH Seite 79		

Bakteriengefahr

blend-a-dent Haftcreme zurückgerufen

Die Procter & Gamble Service GmbH hat „freiwillig und vorsorglich“ drei Produktchargen der blend-a-dent Super-Haftcreme Extra Stark aus der Herstellung in Groß-Gerau zurückgerufen. Dies sei das abschließende Ergebnis einer umfangreichen Untersuchung, hieß es aus Firmenkreisen. Zurückgerufen wurden die Nummern 0155, 0208 und 0209. Zuvor wurde bei einer routinemäßigen Qualitätskontrolle eine verunreinigte Charge festgestellt. Dem Unternehmen zufolge sei der Rückruf eine vorsorgliche Sicherheitsmaßnahme,



da geringe Mengen der Bakterien der Art Burkholderia cepacia gefunden wurden. Während dieses Bakterium für gesunde Menschen nur ein sehr geringes Risiko darstellt, kann es ernsthafte Infektionen bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem oder mit chronischen Lungenerkrankungen, wie z.B. Zystische Fibrose, hervorrufen. Auf dem Umkarton ist die 4-stellige Chargennummer auf der rechten Seitenlasche über dem Haltbarkeitsdatum zu finden. Auf der Tube ist sie auf der Falz am Tubenende hinter dem Haltbarkeitsdatum eingepreßt. Verbraucher, die ein Produkt mit einer entsprechenden Chargennummer besitzen, können es im normalen Restmüll entsorgen und unter folgender kostenfreier Telefonnummer einen Ersatz anfordern: 0800 – 111 6131. sf/pm

■ www.pg.com

Arzneimittel-Sparpaket

Strafe für ignorante Pharmafirmen

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will Pharmakonzerne sanktionieren, die sein Arzneimittel-Sparpaket unterlaufen. Eine Initiative dazu sei geplant, bestätigte das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Danach könnten Unternehmen, die die Gesetze ignorieren, mit einer Sonderabgabe belastet werden. Röslers Strafaktion würde den Rabatt, den die Pharmahersteller den Krankenkassen gewähren müssen, auf insgesamt 20,5 Prozent anheben, berichtete die Süddeutsche Zeitung. Halte sich eine Firma dagegen an die Spielregeln des Sparpakets, müsse sie

nur 16 Prozent zahlen. Das Vorhaben könnte für die Konzerne zusätzliche Abgaben in Millionenhöhe bedeuten. Allerdings sei geplant, dass die Betroffenen noch bis Jahresende eine Frist bekommen sollen, um sich an die gesetzlichen Vorgaben zu halten. Anfang August war die erste Stufe der Spargesetze in Kraft getreten, die die Koalition der Pharmaindustrie auferlegen will, um das Defizit in der Krankenversicherung zu stoppen. Nach einer Studie des BMG haben verdächtige Preisveränderungen bisher einen Schaden von gut vier Millionen Euro verursacht. ck/dpa

Contergan

Geschädigte verklagen Bundesrepublik

Contergan-Geschädigte haben vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland eingereicht, um höhere Rentenzahlungen durchzusetzen. Man habe die letzten ausstehenden Papiere der 2.000 Seiten umfassenden Klageschrift in Straßburg am Freitag abgegeben, sagte der Sprecher des Contergannetzwerks, Christian Stürmer. Die Klage werde nun auf Zulässigkeit geprüft. Wie lange das dauert, lasse sich nicht abschätzen. Das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe hatte eine Beschwerde des Netzwerks nicht angenommen, unter anderem weil sie nicht begründet worden sei. Die Contergan-Geschädigten werfen der Bundesrepublik den Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention vor: Sie komme ihrer Pflicht zur

Versorgung der Opfer nur unzureichend nach. Der deutsche Staat habe mit der Errichtung einer Stiftung sämtliche Ansprüche schwerstgeschädigter Kinder gegen den Herstellerkonzern Grünenthal ausgeschlossen. Die Opfer seien stattdessen an Sozialämter verwiesen worden, was dazu führe, dass in Deutschland die niedrigsten Renten von allen Ländern weltweit gezahlt würden. Sie lebten „größtenteils in bitterster Armut“, sagte Stürmer. Das Netzwerk vertritt rund 350 Geschädigte. In Deutschland gibt es heute noch rund 2.800 Betroffene, die ohne Gliedmaßen zur Welt kamen, nachdem ihre Mütter Ende der 1950er Jahre das Schlafmittel Contergan der Firma Grünenthal eingenommen hatten. Die Opfer beziehen Renten von 242 bis 1.090 Euro monatlich. ck/dpa

Qualitätssicherung

Kassen wollen Pflege-TÜV verbessern

Die Krankenkassen wollen den vor einem Jahr eingeführten Pflege-TÜV verbessern. So sollen Altenheime, die schlecht beim Wundliegen oder der Ernährung von Patienten abschneiden, keine guten Gesamtnoten mehr bekommen können. Das überarbeitete Schulnotensystem könnte zum 1. Januar 2011 starten. Experten und Patientenschützer fordern schon länger Korrekturen. Sie kritisieren, der Pflege-TÜV liefere nur „Kuschelnoten“. Das Bundesgesundheitsministerium forderte Kassen und Pflegeanbieter auf, zügig zu einer Lösung zu kommen. „Schon über 17 Millionen Mal haben Ratsu-

chende im Internet den Pflege-lotsen genutzt“, verteidigte der Vorstandschef des Verbands der Ersatzkassen, Thomas Ballast, in Berlin das System. „Die Traumnoten, die das Prüfsystem wie am Fließband produziert, haben mit der Realität nichts zu tun“, konterte Eugen Brysch von der Deutschen Hospiz Stiftung. sf/dpa



Foto: Fotolia - Gina Sanders

Nachfolge von Peter Sawicki

Windeler tritt IQWiG-Leitung an

Jürgen Windeler (Foto) hat seine Stelle als Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) angetreten. Er ist der Nachfolger von Peter Sawicki. Windeler: „Ich schätze die hervorragende Aufbauarbeit von Peter Sawicki sehr hoch und glaube, dass das Gesundheitssystem insgesamt ihm für diese überzeugende Leistung Anerkennung zollen kann.“ Er übernehme eine gut aufgestellte Institution mit kompetenten, hoch motivierten Mitarbeitern und freue sich darauf, die Position des IQWiG im deutschen Ge-



Foto: IQWiG

sundheitssystem zu festigen und weiter auszubauen, sagte Windeler bei seinem Antritt. Privatdozent Dr. Stefan Lange bleibt stellvertretender Leiter des IQWiG. sf

Prognose für 2020

7 000 Hausärzte weniger

Die Lücken in der ambulanten und stationären Versorgung werden immer größer – trotz der Maßnahmen gegen den Ärztemangel. Das geht aus der neuen Arztlzahlstudie hervor, die die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) in Berlin vorstellten. Bis 2020 müssen allein im ambulanten Bereich 51 774 Ärzte ersetzt werden, darunter 23 768 Hausärzte. Diese Prognose ergibt sich unter anderem aus dem Durchschnittsalter der Ärzte, das 2009 bei 51,92 Jahren lag. „Stellt man der Zahl der Abgänge die voraussichtlichen Zugänge bis zum Jahr 2020 gegenüber, so wird es dann in Deutschland knapp 7 000 Hausärzte weniger geben als bisher. Diese Zahl ist alarmierend“, betonte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Schon im Jahr 2009 fehlten beispielsweise allein in Sachsen-Anhalt 133 Hausärzte, in Niedersachsen 219. „Kaum

jemand bestreitet noch, dass wir uns auf dem Weg in eine Wartelistenmedizin befinden. Es gibt eine fortschreitende Ausdünnung der ambulanten Versorgung in der Fläche und wachsende Zugangsprobleme zu manchen hoch spezialisierten Versorgungsangeboten“, sagte der BÄK-Vizepräsident Dr. Frank Ulrich Montgomery. Zudem werde die Medizin weiblich – und das tue ihr gut, sagte Montgomery: „Wir müssen uns allerdings darauf einstellen, dass Frauen oftmals andere Lebensperspektiven haben als Männer.“ Das bedinge, dass sie weniger Arbeit pro Zeiteinheit zur Verfügung stellen könnten. Vor diesem Hintergrund bedeute der Anstieg des Frauenanteils in der Ärzteschaft von 33,6 Prozent im Jahr 1991 auf 42,2 Prozent im Jahr 2009 eine gewaltige Veränderung von zur Verfügung gestelltem Arbeitsvolumen. ck/pm

Gesetzentwurf

Aus für Diabetikerlebensmittel

Weil die speziell entwickelten diätetische Lebensmittel für Diabetiker keinen Nutzen bringen, steht für sie nun das Aus bevor. Es gilt als sicher, dass der Bundesrat in seiner nächsten Plenarsitzung am 24. September 2010 der Empfehlung des zuständigen Ausschusses folgen wird. Die in Paragraf 12 der Diätverordnung genannten Anforderungen an diätetische Lebensmittel für Diabetiker werden dem Gesetzentwurf zufolge ersatzlos gestrichen. Dabei geht es beispielsweise um Fructose als Zuckersatz oder dass ein Diabetikerbrot nur einen Brennwert von höchstens 840 Kilojoule pro 100 Gramm haben darf. Die Firmen müssten nicht nur ihre Hinweise auf den Verpackungen ändern, sondern teilweise auch die Rezepturen. Die größte Änderung gibt es laut Experten jedoch für Patienten, die ihre Insulinmengen auf diese Produkte abgestimmt haben. Es gibt allerdings eine Übergangsfrist von zwei Jahren. Bis 2012 dürfen Unternehmen noch Diabetiker-

Lebensmittel produzieren – und Konserven, Marmeladen und Schokoladen müssen auch danach nicht aus dem Regal geräumt werden. Erst wenn alles verkauft ist, ist es endgültig vorbei mit speziellen Diabetiker-Produkten. Mit den Änderungen könne man nach Anpassung der Produktdeklaration und der Rezepturen immerhin noch bis zu 60 Prozent des „prodieta“-Sortiments weiterführen, heißt es. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft betont, in der Änderung



Foto: MEV

läge eine große Chance – für mehr Transparenz im Sinne der Patienten, die dies sicher honorieren würden. Dazu gehöre vor allem auch, die Nährwerte auf einem Lebensmittel nachvollziehbar zu kennzeichnen. ck/dpa

DGI

Leitlinien für Implantologie in Arbeit

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) beginnen in diesem Monat 16



Fachgesellschaften und Verbände mit der Erarbeitung von Leitlinien zu vier wichtigen implantologischen Fragestellungen. Neben Maßnahmen zum Erhalt des Alveolarkammes und den Indikationen für die 3-D-Diagnostik,

zählen die Bewertung von Knochenersatzmaterialien sowie Indikationen für festsitzende Versorgungen im zahnlosen Oberkiefer zum Themenkanon. Die Leitlinien werden auf dem 24. Kongress der DGI am 27. November 2010 in Hamburg präsentiert. sf/pm

■ www.dgi-ev.de

Existenzgründungsanalyse 2009

Zahnärzte präferieren Einzelpraxis

Bei anhaltendem Trend zu Kooperationen entschied sich im vergangenen Jahr ein Großteil der zahnärztlichen Jungunternehmer für die Einzelpraxis.

Dies bestätigt die von der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (apoBank) und dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführte Existenzgründungsanalyse 2009. Berufsausübungsgemeinschaften waren insbesondere bei den unter 30-Jährigen beliebt. Knapp zwei Drittel der Existenzgründer in den alten Bundesländern haben sich 2009 laut der Studie für eine Einzelpraxis entschieden: Davon gründeten 16 Prozent eine neue Praxis, während 45 Prozent eine bereits bestehende Einzelpraxis übernahmen. Die durchschnittliche Investitionssumme pro neuer Einzelpraxis lag bei 415.000 Euro. Eine Praxisübernahme schlug mit durchschnittlich 286.000 Euro zu Buche. „Der Kostenunter-



schied begründet sich insbesondere durch die hohen Anschaffungskosten für die medizinisch-technischen Geräte. Die Geräte verlieren jedoch durch die hohe Innovationsgeschwindigkeit schnell an Wert und machen damit zum Zeitpunkt einer Praxisübernahme – da in der Regel mehrere Jahre alt – einen deutlich geringeren Anteil an den gesamten Investitionen einer Praxisübernahme aus.“, erklärt Georg Heßbrügge, Bereichsleiter Gesundheitsmärkte und -politik bei der apoBank.

Die Datenbasis der aktuellen Existenzgründungsanalyse bilden die von der apoBank durchgeführten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen. Diese werden seit 1984 erfasst und anonymisiert ausgewertet. sf/pm

Kuratorium perfekter Zahnersatz

Seniorenzahnmedizin ist Zukunftsthema

Das Kuratorium perfekter Zahnersatz (KpZ) beruft mit Prof. Ina Nitschke eine Expertin auf dem Gebiet der Seniorenzahnmedizin in seinen wissenschaftlichen Beirat.

„Die Deutschen werden immer älter – in Zukunft sehen wir daher eine der Schlüsselaufgaben der Zahnmedizin in der Erhaltung von Mundgesundheit und Funktion auch in hohem Alter“, erläutert Prof. Hans-Christoph Lauer, Leiter des Beirates, die Berufung. Der wissenschaftliche Beirat der KpZ setzt sich nun aus insgesamt



sechs Experten aus Zahntechnik und Zahnmedizin zusammen.

mp/pm

Kurz vor Redaktionsschluss

Ost-West Angleich offenbar doch früher

Das Honorar der Zahnärzte in Ostdeutschland soll wohl doch früher als bisher geplant auf Westniveau angehoben werden. Das meldete die Nachrichtenagentur dpa kurz vor Redaktionsschluss. „Wir wollen zeigen, dass wir zu unserem Versprechen im Koalitionsvertrag stehen“, sagte

der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), nach einer Koalitionsrunde zur Gesundheit in Berlin. Den Gerüchten zufolge bekommen die Zahnärzte in Berlin vier Prozent mehr. In den anderen ostdeutschen Ländern sollen es



Quelle: MEV

fünf Prozent sein. Das Volumen der auf 2012/2013 um ein Jahr vorgezogenen Angleichung betrage rund 80 Millionen Euro.

sf/dpa

■ siehe auch Beitrag zum GKV-Finanzierungsgesetz in diesem Heft Seite 20

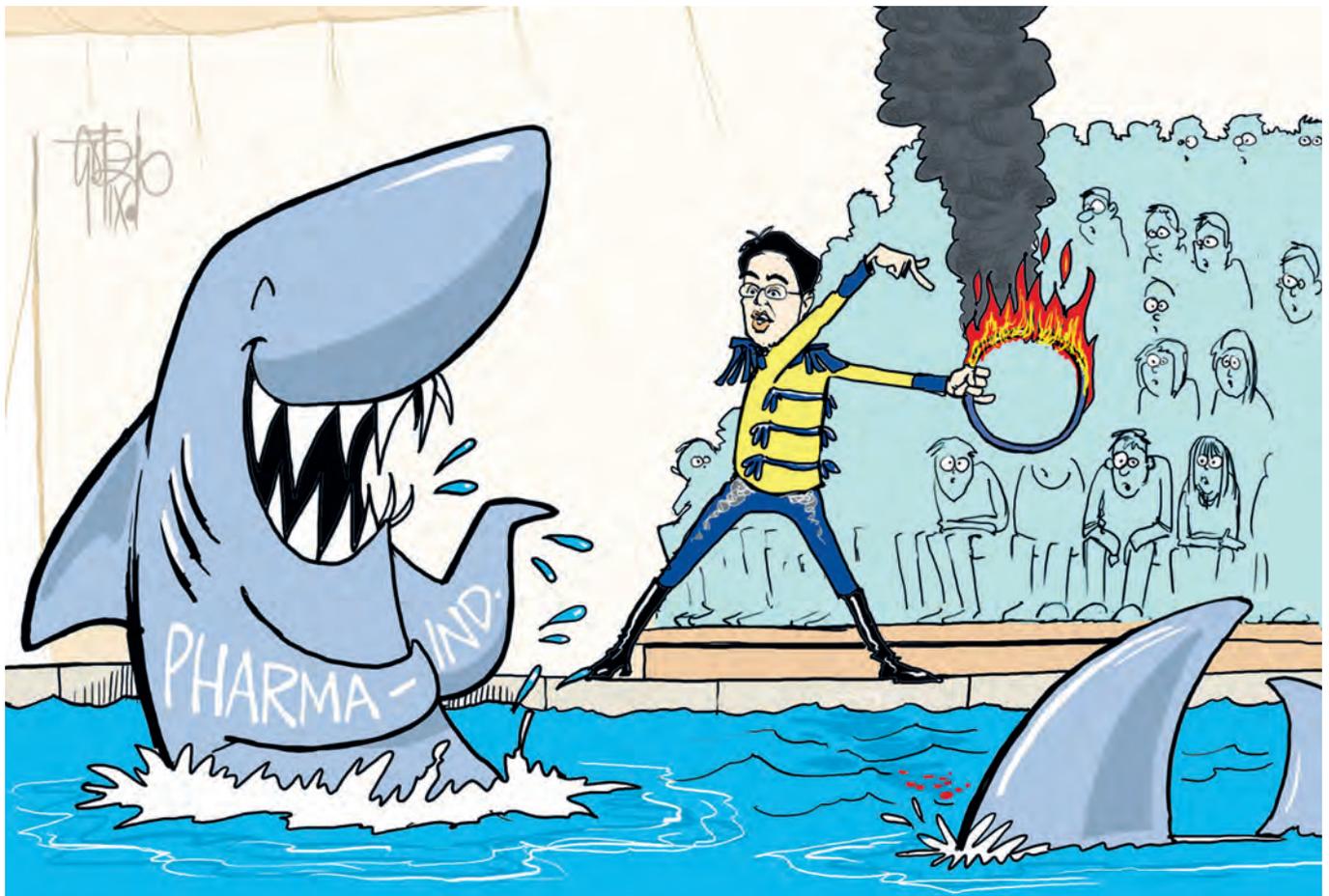
Unionspläne

GKV und PKV sollen kooperieren

Eine verbesserte Kooperation von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen soll im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform umgesetzt werden. Dr. Rolf Koschorrek (CDU), Mitglied der Koalitionsarbeitsgruppe zur Gesundheitsreform, hat hierzu mit Jens Spahn, MdB, dem gesundheitspolitischen Sprecher der Union, und der zuständigen Berichterstatterin Karin Maag (CDU), einen Vorschlag eingebracht. „Zum einen soll es eine klarere Abgrenzung geben, ob bestimmte Wahltarife in das Angebot einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer privaten Krankenversicherung gehören. Zum anderen soll es einer Erweiterung der Zusammenarbeit von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen beim Angebot von Wahl- und Zusatzleistungen geben“, erläuterte Koschor-

rek in einer Mitteilung. Die Unterschiede zwischen den jeweiligen Grundprinzipien der gesetzlichen Sozialversicherung und des privaten Versicherungsmarktes seien so gravierend, dass eine ordnungspolitisch saubere Klarstellung nötig sei. „Wir müssen eine vernünftige und tragfähige Basis für eine bessere und umfangreichere Zusammenarbeit von gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen schaffen. Möglich sei die Gründung gemeinsam getragener Gesellschaften zum Vertrieb und zum Angebot von Zusatzversicherungen (z.B. für Zahnersatz, Ein-/Zweibettzimmer etc.). Denkbar sei, laut dem Vorschlag auch eine gemeinsame Geschäftsstelle mit einer genauen Kostentrennung. Eine Quersubventionierung zwischen beiden Versicherungsarten wäre dagegen absolut unzulässig. sf/pm

Illu.: Wriedenroth



Quadratur des Kreises

Kolumne

Abzocke

Folgen Sie mir bitte – gedanklich. Stellen sie sich das Zeitungsinserat „Repariere Fahrräder“ vor. Sie denken mit Grauen an die Inspektionsarbeiten für die Drahtesel der gesamten Familie. Also Handy raus, anrufen und sagen: „Bin interessiert. Was kostet das?“ Die Antwort: „Das hängt davon ab, kommen Sie doch bitte vorbei.“ Sie erklären sich näher: „Naja, die Räder sollen ja nur sauber und ordentlich durch den Winter kommen.“ „Wenn es mehrere sind, wird das natürlich teurer“, kommt es zurück. Sie bleiben am Ball: „Was kostet es denn?“ Ihr Gegenüber: „Ich muss mir das erst mal anschauen. Ich weiß ja nicht, in welchem Zustand Ihre Räder sind.“ „Die sind schon okay“, versichern Sie. „Aber Sie werden nicht sehen können, ob Teile marode sind und demnächst kaputt gehen“, halbt es zurück. Sie bleiben vollkommen ungerührt: „Sagen Sie mir doch zumindest mal einen Kostenrahmen, damit ich

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

weiß, ob sich der Weg zu Ihnen lohnt.“ Der andere ist entnervt: „Angucken kostet nichts, ein neues Rad gibt es ab 200 Euro, für Kinder ab 150. So, jetzt können Sie kommen oder es lassen.“ Ein unverschämter Kerl. Dann machen Sie das eben selbst, das Auto gleich mit. Dann pfeifen wir eben alle auf Sicherheit, Gesundheit, Leib und Leben, wenn die uns nicht sagen können, was das alles kostet. Abstrus? Für manchen wohl dann nicht, wenn es um die zahnärztliche Versorgung geht. Die darf so gut wie nichts kosten, meint das Internet-Portal „Geld.de“ und schafft es damit bis in die Bild-Zeitung. Na klar: „Mal Gucken“ zahlt die Kasse, und „Neue Zähne“ auch. So einfach ist das! Alles zum Festpreis, abzuklären telefonisch per Ferndiagnose. Das neue Gebiss kommt dann per Post. Prophylaxe und Profi-Reinigung erklärt das Privatfernsehen. Alles andere ist wohl „Abzocke“, meint

Ihr vollkommener Ernst

Extraktion bei Autofahrt

Zahnweh kann teuer werden: Diese Erfahrung hat ein Autofahrer in Vorpommern unlängst machen müssen. Wie die Polizei in Anklam mitteilte, war der 49-Jährige mit dem Wagen auf einer Bundesstraße bei Anklam unterwegs. Weil ihn wohl mörderische Zahnschmerzen plagten, habe der Mann beim Fahren gleich selbst Zahnarzt gespielt und Hand an den Zahn gelegt. Damit fehlte dann eine Hand am Steuer. Der Wagen kam von der Straße ab, streifte einen Baum und überschlug sich. Ergebnis: Mann unverletzt, 2000 Euro Schaden am Auto – aber der Zahn war laut Polizei raus. sg/ÄZ