

Schuhe in der Praxis

Gesund zu Fuß

**Hausärzte:
Revolution abgesagt**

**Lebensversicherung:
Anlagen unter Druck**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mit beiden Beinen fest auf der Erde stehen: Das ist mehr als nur geeignetes Motto für die zm-Titelgeschichte dieses Heftes.

Denn angesichts aktueller Diskussionen stünde es auch manchem Politiker gut zu Gesicht, sich um die richtige persönliche Bodenhaftung zu kümmern. Denn aus sachlicher Warte wirkte in den letzten Wochen längst nicht jeder öffentliche Auftritt der Koalitionäre so, dass man immer eine realitätsnahe Grundhaltung unterstellt hätte. Zugegeben: Das Thema fällt speziell in besinnlichen Zeiten nicht gerade leicht. Erstaunlicherweise wird es sukzessive mediale Norm: Deutschlands überregionale Zeitungen haben ihren redaktionellen Freiraum zum Jahresende zunehmend mit gesundheitspolitischen Äußerungen gefüllt. Qualitativ näherte sich das nachrichtliche Jahresende damit leider dem an, was unter Journalisten in warmen Monaten Richtung „Sommerloch“ getadelt wird. Und Politiker nutzen die Gelegenheit gern: Ganz bewusst zündet man dann das eine oder andere Lichtlein und hofft, zum emotional warmen Jahresende Volkes Stimmung zu treffen. Interessanter Begleiteffekt: Wer es richtig macht, kann sich auf diese Tour auch noch für die im späteren Jahr anstehenden verschiedenen Wahlen positionieren. Denn



■ *Standfest? Ohne Zweifel: Richtige Bodenhaftung hilft. Zumindest im Alltag. Aber was ist mit der Gesundheitspolitik?*

Foto: Fotolia

hochwinterliche Diskussionen um „Zwei-statt Vier-Bett-Zimmer“ für jeden Krankenhauspatienten, um gesetzlich gestützte Termingarantien bei Fachärzten und anderes mehr hören sich gut an. Vor allem dann, wenn vorab hausärztliche Versuche, der Gesundheitspolitik einen ganz anderen Drall zu geben, nicht mit Erfolg gekrönt waren. Hier ist jeder auf sicherem Terrain: Streit um solch volksnahe Forderungen kann / darf / wird es gar nicht geben. Allenfalls klappt eine Diskussion um die – möglichst auch noch kostenneutrale – Umsetzung solcher thematischer Selbstgänger nach, immer unter der Maßgabe des schnellen Eindrucks: „Wer sich verteidigt, klagt sich an.“ Punkten wird man in der öffentlichen Meinung so nicht. Dass alles besser wird, wer soll schon dagegen argumentieren? Ergo stimmt die Linie: Lieber eine „Zwei-statt Vier-Betten“-Debatte pflegen, als eine in ihrem Ausgang kaum vorhersagbare Revolte von Hausärzten in Bayern diskutieren. Denn die gilt ohnehin ganz offiziell als gescheitert. Den Medien ist sie schon keinen Hoppenthaller mehr wert.

CDU-MdB Jens Spahn, der Mann mit der „Zwei-Betten“-Argumentation, hat es so ausgedrückt: „Es geht nicht darum, wer am lautesten schreit.“ Stimmt: Wer ein gut platziertes Interview bekommt, braucht das auch gar nicht. Bundesminister Philipp Rösler stimmt weitgehend zu und stellt heraus: „Ich weiß, wo Patienten der Schuh drückt.“ Na dann mal ran! Denn sonst müssen wir ja annehmen, dass sie die falschen ewig weiter tragen sollen.

Mit freundlichen Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: MEV / Titelfoto: clinic+job-dress

Zum Titel

Acht Stunden auf den Beinen am Stuhl stehen – das geht nur mit gutem, gesundem, bequemem und doch schickem Schuhwerk.

Seite 28



Foto: proDente

Ein Urteil, das Folgen haben dürfte: Das Düsseldorf Landgericht entschied, dass der Leistungstext der GOZ-Gebühren-Nummer 203 keine zahlenmäßige Begrenzung vorgibt.

Seite 78

Editorial

1 ZFA-Statistik 2010: Ausbildungszahlen auf hohem Niveau **22**

Leitartikel

Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, zur Schadensanalyse der FDP **6**

Gesundheit und Soziales

Kongress Armut und Gesundheit: Das Kind vor dem Brunnen retten **26**

Nachrichten

8 **Titelstory**

Gastkommentar

Fachjournalist Dr. Andreas Lehr zum Polit-Marketing der schwarz-gelben Gesundheitspolitik **16**


Schuhe in der Praxis: Docs, Crocs, Clogs & Co.

28

Politik und Beruf

Bayerische Hausärzte: Kein Rückhalt für Hoppenthaller **18**

Zahnmedizin

 Der aktuelle klinische Fall: Bronchialkarzinom-Metastase im Kopf-Hals-Bereich **34**

Altenbericht der Bundesregierung: Ärzteschelte inbegriffen **20**

Kronen und Brücken: Korrekte Modellierung von Zirkoniumdioxidgerüsten **38**

Medizin

Achillessehnenruptur: Wochenlanger Gips ist heute passé **42**

Tagungen

blend-a-med Kongress: Ganz auf die häusliche Prophylaxe ausgerichtet **46**

Fachforum

48

Veranstaltungen

52

Finanzen

Urteil zur Bankentransparenz: Offene Akten **68**

Erträge bei Lebensversicherungen sinken weiter: Druck von vielen Seiten **70**



Foto: MEV

Viele Senioren werden laut Altenbericht der Bundesregierung diskriminiert. Experten sehen Handlungsbedarf.

Seite 20



Foto: Schmickel, Schuh

Es knallt wie ein Pistolenschuss, schmerzt wie verrückt, kein Schritt geht mehr. Alles über die Achillessehnenruptur.

Seite 42



Foto: MEV

Immer mehr Patienten suchen im Internet nach einem Zahnarzt, etwa über Google. Die Eintragung der eigenen Praxis in Google Places ist einfach – das „digitale Branchenbuch“ birgt aber auch Gefahren.

Seite 80

Praxismanagement

Selbstmanagement:
Ein Nein muss manchmal sein **74**

Nebenwirkungsformular **76**

Impressum **77**

Recht

GOZ-Position 203:
Mehrmals abrechnungsfähig **78**

Persönliches **79**

Inserentenverzeichnis **79**

EDV und Technik

Google Places: Bye-bye Branchenbuch **80**

Internationales

Trilog zu Patientenrechten in der EU:
Transparente Regeln europaweit **82**

Industrie und Handel

Vorschau IDS 2011:
Prävention und Parodontologie **84**

Neuheiten **88**

Letzte Nachrichten **109**

Zu guter Letzt **112**





Foto: KZBV/Marc Darchinger

Zurück auf Los

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Regierungsparteien, insbesondere die Freien Demokraten, haben sich das ganz sicher nicht so vorgestellt: Als der Liberale Philipp Rösler vor über einem Jahr an der Spitze des vormalig SPD-geführten Gesundheitsministeriums eingesetzt wurde, wollte er das Steuer her-umreißen, das Gesundheitswesen endlich auf Nachhaltigkeitskurs bringen.

Das damals wie heute von uns begrüßte Ziel des approbierten Arztes – der unsere Schwierigkeiten ja nachvollziehen kann – ist aber noch nicht näher gerückt. Und auch wenn man über die Gründe für die aktuelle Drei-Prozent-Quittung der Wähler nur mutmaßen kann: Ganz sicher hat bei der Schadensanalyse der FDP auch die Reaktion derjenigen, die auf Änderungen im Gesundheitswesen gehofft hatten, ihren Anteil an der Schlagseite dieser Partei. Doch das sei nicht vergessen: Auch diese Regierung ist eine Koalitionsregierung – und der größere Partner CDU/CSU war bisher auch kein Ausbund an Reform-Elan.

„Ganz sicher hat bei der Schadensanalyse der FDP auch die Reaktion derjenigen, die auf Änderungen im Gesundheitswesen gehofft hatten, ihren Anteil an der Schlagseite dieser Partei.“

Nun will der Bundesgesundheitsminister sein zweites Jahr nutzen, um endlich klar Schiff zu machen. Wir Zahnärzte werden das natürlich mit Wohlwollen und Sympathie, aber auch mit gutem Gedächtnis an das letzte Jahr und daher mit wacher Skepsis verfolgen.

Dass die Versprechungen aus dem Koalitionsprogramm nur marginal erfüllt wurden, hat uns zum Ende des Jahres dazu veranlasst, in aller Öffentlichkeit unsere Wut im Bauch deutlich zu machen. Eine solche Erfahrung war für die aus der Opposition ins verantwortliche Gesundheitsressort gedrückte FDP auch neu. Der Streit um die bisher nicht erfolgte Abschaffung der Budgetierung hat deshalb seine Wirkung nicht verfehlt. Hier stand Wut gegen politische Verärgerung. Sei es so! Jetzt heißt es, daraus die Lehren zu ziehen.

Philipp Röslers Ministerium und die Gesundheitspolitiker der Koalition werden sich in den kommenden Monaten daran messen lassen müssen, ob die ursprünglich ins Regierungsprogramm übernommenen Ziele

wieder auf die Agenda kommen und mit der notwendigen Klarheit und Stringenz erreicht werden.

Und wir werden ja im „Pflegejahr 2011“ erfahren, ob und wie die Umsetzung unseres für Patienten und Versorgung notwendigen Konzeptes für die Alters- und Behinderten-zahnheilkunde den bisher wohlwollenden Aussagen der Politik gerecht wird.

Fest steht: Für die schwarz-gelbe Bundesregierung, deren Analyse für das in der Bevölkerung anhaltende Stimmungsdebakel immer noch nicht beendet ist, wird 2011 zu einem Jahr der Bewährung werden. Wir Zahnärzte haben trotz unserer öffentlichen Unmutsbekundung auch verdeutlicht, dass wir uns in alle Planungen für einen Wechsel des Gesundheitssystems Richtung Nachhaltigkeit konstruktiv einbringen können und wollen. Unser Kurs steht! Wir brauchen die eingeforderten Strukturveränderungen, die ja beileibe nicht nur Entlastungen sind, um die zahnmedizinische Versorgung der kommenden Jahrzehnte qualitativ und quantitativ zu sichern.

Diesen Weg werden wir konsequent – so wie man es von uns gewohnt ist – fortsetzen. Die Gesundheitspolitik kennt diese Ausrichtung seit Jahren. Und die Koalition sieht darin auch keine inhaltliche Gegnerschaft zu ihren ursprünglich verlautbarten eigenen Zielen.

Es bleibt also die Hoffnung, dass man in der Kommandozentrale des „Tankers“ Deutsches Gesundheitswesen den Bordcomputer auf Reset drückt. Alles noch mal von vorn? Zurück auf Los! Wenn der Kurs stimmt, werden wir Zahnärzte das mittragen. Schließlich geht es darum, endlich Fahrt aufzunehmen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz

Vorsitzender der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Bundesverfassungsgericht**Ja zu 2te-Zahnarztmeinung.de**

Auch das Bundesverfassungsgericht hat den Wettbewerb zwischen Zahnärzten gestärkt. Es dürfe Zahnärzten nicht verboten werden, sich an Internetportalen zum Preisvergleich von Zahnbehandlungen zu beteiligen, erklärte das Gericht in einem Beschluss. Ein solches Verbot verletze die Zahnärzte in ihrer vom Grundgesetz geschützten Berufsfreiheit. Das höchste deutsche Gericht hob damit eine Ent-

scheidung des Berufsgerichts für Zahnärzte auf, das einen Verweis wegen der Teilnahme an einem Internetportal ausgesprochen hatte. Bereits Anfang Dezember hatte der Bundesgerichtshof (BGH) als oberstes Zivilgericht in einem anderen Verfahren eine Klage gegen den Betreiber einer Website für Zahnarzt-Preisvergleiche abgewiesen. ck/dpa

■ BvG, Az.: 1 BvR 1287/08

Debatte um Zwei-Bett-Zimmer**Geteiltes Echo auf Unionsvorschlag**

Der Vorschlag der Union nach Abschaffung der Vier-Bett-Zimmer für Kassenpatienten in den Krankenhäusern ist auf ein geteiltes Echo gestoßen. Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach kritisierte den Vorschlag seines CDU-Kollegen Jens Spahn als „Bettenskosmetik“. „Wir brauchen nicht das Zwei-Bett-Zimmer, in dem man sich von der Zweiklassenmedizin erholt, sondern eine Abschaffung der Zweiklassenmedizin“, sagte Lauterbach den „Ruhr Nachrichten“. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) zeigte sich in der „Bild“-Zeitung aufgeschlossen für den CDU-Vorschlag: „Das Ziel, auch gesetzlich Versicherte nur noch in Zwei-Bett-Zimmern unterzubringen, ist ein guter Ansatz.“ Das stärke den Wettbewerb.

Der Bundesvorsitzende des Ärztverbandes Hartmannbund, Kuno Winn, bezeichnete Spahns Vorschlag als gut gemeint und im Grundsatz begrüßenswert. „Patienten und Ärzte freuen sich über jedes Geschenk, aber wer



Foto: Klinikum Chemnitz

Geschenke wie Zwei-Bett-Zimmer für alle Kassenpatienten verspricht, soll sie auch bezahlen. In diesem Sinne freuen wir uns auf konkrete Konzepte“, sagte Winn der „Bild“-Zeitung.

Auch der Chef des Marburger Bundes, Rudolf Henke, sieht das Hauptproblem der Kliniken nicht in der Bettenzahl pro Zimmer. Dies sei einer von vielen Aspekten, sagte er der „Bild“-Zeitung. „Kliniken müssen sich, um im Wettbewerb bestehen zu können, über Qualität definieren und das geht nur über Transparenz“, sagte er.

Der FDP-Gesundheitsexperte Erwin Lotter, Bundesvorsitzender der Vereinigung Liberaler Ärzte, unterstützte hingegen die Forderung Spahns. „Vier-Bett-Zimmer sind das Relikt einer Klassengesellschaft, die schon längst überwunden sein sollte.“ sf

Gesetzespläne**Zöller will Patientenrechte stärken**

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), will die Patientenrechte stärken. Unter anderem soll ein Fonds, der aus Beiträgen von Ärzten, Krankenhauspatienten und Haftpflichtversicherern finanziert wird, schnelle Hilfe für die Opfer von Behandlungsfehlern bringen. Zöller kündigte an, Anfang des Jahres ein Eckpunktepapier vorlegen zu wollen. Wie er zur „Berliner Zeitung“ sagte, könne so ein Fonds „auch dazu beitragen, jahrelange Gerichtsprozesse mit unsicherem Ausgang zu vermeiden.“ Das geplante eigene Patientenrechtegesetz begründet er auch damit, dass die Patienten ihre Rechte oft nicht kennen würden. „Ich will deshalb erreichen, dass die in vielen Gesetzen verstreuten Patientenrechte gebündelt werden, um mehr Transparenz zu erreichen“, so Zöller zu dem Blatt.

Zöller schlägt vor, dass ein Antrag, der nicht innerhalb von vier Wochen beschieden wird, automatisch als genehmigt gilt. „Das dürfte die Bearbeitungszeiten deutlich senken“. Es sei nicht hinnehmbar, dass Krankenkassen Anträge auf eine Rehabilitation oder einen Rollstuhl monatelang verschleppt würden.

Ein weiterer Vorschlag befasse sich mit den für Behandlungs-



Foto: Deutscher Bundestag-H.J. Müller

fehler zuständigen Gutachter- und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern. Diese hätten ein „Akzeptanzproblem“. Daher sollten dort auch Patientenvertreter sitzen. „Außerdem sollten bei den Gerichten öfter spezialisierte Kammern für Medizinrecht eingerichtet werden, um die Dauer von Prozessen zu verkürzen. Dort sollten neben dem Richter zwei Schöffen vertreten sein, ein Arzt und ein Patientenvertreter“, so Zöller. Gegen eine völlige Beweislastumkehr zugunsten des Patienten – bei der der Arzt beweisen muss, dass er keinen Fehler gemacht hat – spricht er sich aus. Das wäre „hochproblematisch“. „Das würde die Haftpflichtprämien für Mediziner in unbezahlbare Höhen katapultieren. Am Ende würden diese Kosten wieder bei den Versicherten landen.“ pr/mp

KZV Sachsen-Anhalt**Vorstände im Amt bestätigt**

Dipl.-Stomat. Dieter Hanisch ist als Vorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt von der Vertreterversammlung am 3. Januar 2011 in seinem Amt bestätigt worden.

Wiedergewählt ist auch sein Stellvertreter Dr. Klaus Brauner. Dr. Jochen Schmidt ist Vorsitzender der Vertreterversammlung und Dr. Hans-Jörg Willer sein Stellvertreter. pr/pm

Konstituierende Vertreterversammlung der KZBV

Vorläufige Tagesordnung

Die konstituierende Vertreterversammlung der KZBV findet am 18. und 19. März 2011 in Berlin, Hotel InterContinental Berlin, Budapester Str. 2, Raum „Pavillon“ statt. Beginn: Freitag, 18.03.2011, 9.15 Uhr, Fortsetzung: Samstag, 19.03.2011, 9.15 Uhr.

hauptamtlichen Vorständen
 5. Neuwahl des Vorstandes
 5.1 Wahl der drei Mitglieder des Vorstandes
 5.2 Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes
 6. Wahl der Vertreter eines Wahlausschusses der Legislaturperiode 2011 – 2016



Foto: CC

Vorläufige Tagesordnung:

1. Eröffnung der Sitzung und Konstituierung der Vertreterversammlung mit Feststellung der anwesenden gewählten Vertreter durch das älteste Mitglied gemäß § 1 Abs. 2 der Geschäftsordnung
 2. Wahl des Vorsitzenden der Vertreterversammlung und zweier Stellvertreter
 3. Bericht des Vorsitzenden des Wahlausschusses
 4. Beschlussfassung über den Inhalt der Dienstverträge mit den

7. Wahl des Kassenprüfungs- und Haushaltsausschusses sowie weiterer Ausschüsse
 8. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 91 SGB V
 9. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 3 u. 4 SGB V
 10. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt gemäß § 89 SGB V
 11. Verschiedenes KZBV

Erhebung von Zusatzbeiträgen

Rösler ruft zum Kassenwechsel auf

Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) ruft die Versicherten zu einem Wechsel auf, falls ihre alte Kasse zusätzliche Gebühren erhebe. Rösler: „Es wird genügend Kassen ohne Zusatzbeiträge geben“. Wie die „Saarbrücker Zeitung“ berichtet, müssen im neu-

en Jahr wohl mehr Kassen als bisher Zusatzbeiträge erheben. Trotz der Milliarden-Zusatzeinnahmen aus der Gesundheitsreform kommen viele Kassen anders nicht über die Runden. Das Blatt beruft sich auf Angaben des Bundesversicherungsamts. sf

Lehrstellen 2011**Ausbildungszahl bleibt unverändert**

Laut Angaben des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) wurden in Praxen, Kanzleien, Apotheken und Büros der Freien Berufe zum Stichtag des im Oktober begonnenen Ausbildungsjahres 42 500 Ausbildungsverträge abgeschlossen.

„Das sind zwar geringfügige 0,4 Prozent – 175 Verträge – weniger als im Vorjahr. Dennoch ist es gelungen, auch in schwierigeren Zeiten mit Gesundheitsreform, demografischem Wandel und Wirtschaftskrise die Zahl der Auszubildenden nahezu stabil zu halten“, kommentierte BFB-Präsident Dr. Ulrich Oesingmann. Bundesweite Vertragszuwächse gab es bei den beiden zahlenmäßig stärksten Ausbildungsberu-

fen zur Medizinischen (plus 2,9 Prozent) und Zahnmedizinischen Fachangestellten (plus 1,5 Prozent), aber auch bei der Tiermedizinischen Fachangestellten (plus 3,9 Prozent).

Ein deutlicher Rückgang um 14,6 Prozent auf 1 699 Neuverträge ist dagegen beim Ausbildungsberuf zur Pharmazeutisch-Kaufmännischen Angestellten zu verzeichnen.

Während die Zahl der Ausbildungsverträge in allen Freien Berufen in den westlichen Bundesländern im Vergleich zu 2009 fast unverändert sind (minus 0,2 Prozent), wurden in den östlichen Bundesländern 2,2 Prozent weniger abgeschlossen. mp/pm

Präimplantationsdiagnostik**Abgeordnete legen Gesetzentwurf vor**

Im Streit um die Präimplantationsdiagnostik (PID) hat eine Gruppe von Abgeordneten aller Fraktionen einen Gesetzentwurf vorgelegt. Danach sollen in Ausnahmefällen Gentests an Embryonen erlaubt werden. Für die Untersuchung künstlich erzeugter Embryonen vor ihrer Einpflanzung in den Mutterleib beschreibt der Gesetzentwurf enge Grenzen. Vor allem Fehl- und Totgeburten oder die Geburt eines schwer kranken Kindes sollen auf diese Weise verhindert werden. Initiatoren sind die Abgeordneten Ulrike Flach (FDP), Peter Hintze (CDU), Carola Reimann (SPD), Petra Sitte (Linke) und Jerzy Montag (Grüne). In der Bundestagsauseinandersetzung über die Zulässigkeit von PID

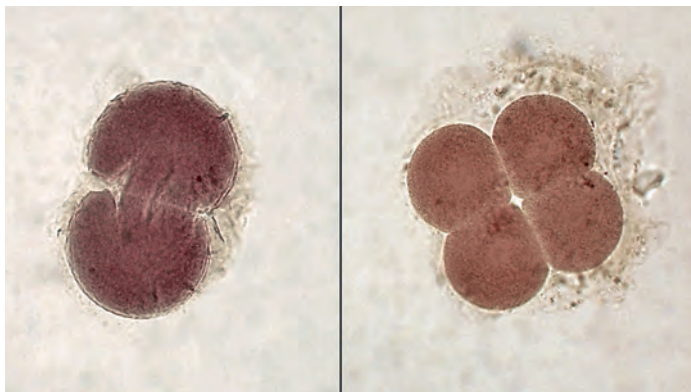


Foto: Mimami Himemiyu/Wikipedia

werden weitere fraktionsübergreifende Gruppenanträge erwartet.

Formiert hat sich bereits eine Abgeordnetengruppe, die ein völliges Verbot der PID-Technik erreichen will. Der CDU-Abgeordnete Hintze meinte, der von seiner Gruppe entwickelte Gesetzentwurf schaffe Rechtssicherheit für betroffene Paare und Ärzte.

Kommentar**Zukunft gestalten**

Das Jahr 2011 beginnt in der Frage der Nachwuchsförderung mit einer frohen Botschaft für den Berufsstand: Bei den Ausbildungszahlen 2009 zur Zahnmedizinischen Fachangestellten gab es bundesweite Vertragszuwächse (siehe auch Seite 22). Insgesamt ist es den Freien Berufen gelungen, in schwierigeren Zeiten mit Gesundheitsreform, demografischem Wandel und Wirtschaftskrise die Zahl der Auszubildenden nahezu stabil zu halten.

Mit dem Anstieg im zahnärzt-

lichen Bereich haben die Zahnmediziner hierzulande nicht nur ihre Hausaufgaben für die Generationengerechtigkeit gemacht. Sie haben darüber hinaus auch erkannt, dass man heute ausbilden muss, um in den Praxen das Fachpersonal von morgen einsetzen zu können.

Noch immer ist der zahnmedizinische Ausbildungsberuf begehrt, die Aussicht, in einer Praxis mitzuarbeiten, verlockend. Dies zu erhalten, wird angesichts einer hohen Fluktuation des Praxispersonals immer wichtiger.

Stefan Grande

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

Physician Assistant**Studiengang eingerichtet**

Physician Assistant lautet ein neuer Studiengang, den die Mathias Hochschule Rheine ab dem Sommersemester 2011 anbieten will. Er richtet sich an Fachkräfte in nichtärztlichen Gesundheitsberufen und soll zur Übernahme von durch Ärzte delegierten Tätigkeiten qualifizieren. Der Physician Assistant stellt ein neues Berufsbild zwischen dem akademischen Beruf des Arztes und dem Ausbildungsberuf der Krankenpflege dar. „Das Berufsbild ist keine Konkurrenz zum klassischen Arztberuf, sondern eine wertvolle Ergänzung und dient der Koordination von Versorgungsabläufen“, sagte Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die die Schirmherrschaft über den Studiengang übernommen hat. Das Studium dauert drei Jahre beziehungsweise sechs Semester und schließt mit dem akademischen Grad Bachelor of Science ab. pr/pm

Pläne zur Pflegereform

GKV lehnt private Versicherung ab

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) lehnen die Pläne der schwarz-gelben Koalition ab, in der Pflegeversicherung eine private Zusatzversicherung nach dem Vorbild der Riester-Rente einzuführen. Ein individuelles An-

sparen würde dem solidarischen Gedanken der Pflegeversicherung nicht gerecht werden, sagte der für die Pflege zuständige Vorstand im Spitzenverband der Krankenkassen, Gernot Kiefer, der „Frankfurter Rundschau“. Da

das Risiko, pflegebedürftig zu werden, und der Grad der Hilfsbedürftigkeit in der Bevölkerung ungleich verteilt seien, sei auch die Finanzbedarf jedes Versicherten höchst unterschiedlich. „Wenn die Politik meint, sie braucht einen Kapital-

kollektiv aufgebaut werden. Nur so lässt sich der erwartete Beitragsanstieg für alle Versicherten abfedern“, sagte Kiefer. Er ging davon aus, dass spätestens 2014 die Ausgaben der Pflegeversicherung nicht mehr durch Einnah-

men oder Rücklagen finanziert werden können. Wenn sich sonst nichts ändere, müsste der Beitragssatz dann von jetzt 1,95 Prozent um etwa 0,15 Punkte erhöht werden, sagte er voraus.

mp/dpa



Foto: MEV

Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

Neue nationale Studie DMS V geplant

Das Institut der Deutschen Zahnärzte ist beauftragt worden, konzeptionell, organisatorisch und finanziell zu planen, wie eine neue Nationale Mundgesundheitsstudie (DMS V) strukturiert werden könne. Dies wurde auf der letzten Sitzung des Gemeinsamen BZÄK/KZBV-Vorstandsausschusses des IDZ am 8. De-



zember 2010 in Berlin beschlossen. Das wissenschaftliche Planungsergebnis soll bis spätestens Ende 2011 dem IDZ-Vorstandsausschuss zur Beratung vorgelegt werden.

pr/pm

Europäische Agentur EMA

Mehr Arznei-Infos für die Öffentlichkeit

Die Europäische Arzneimittelagentur EMA in London will der Öffentlichkeit den Zugang zu Informationen über zugelassene Arzneimittel erleichtern. Dies sehen neue Richtlinien zur Informationspolitik der Agentur vor. Die EMA reagiert damit unter anderem auf die Kritik des Europäischen Ombudsmanns an der Geheimhaltung von Daten. Der Ombudsmann hatte die EMA in den zurückliegenden Monaten zweimal dazu aufgefordert, Berichte über zugelassene Arzneimittel freizugeben. Die Agentur hatte die Auskünfte zum einen mit dem Argument verweigert, dass die europäischen Transparenzregeln nicht für Nebenwirkungsprotokolle gelten würden. Im zweiten Fall sah die Agentur durch eine Veröffentlichung von Informationen die kommerziellen Interessen der Pharmahersteller beeinträchtigt. Künftig soll es nun möglich sein, Nebenwirkungsmeldungen,



Foto: EyeWire

klinische Studien, Informationen über Zulassungsdossiers und Gutachten der Expertenkomitees abzufragen. In einer ersten Phase will die EMA lediglich auf schriftliche Anfragen von Bürgern reagieren. Später soll es Informationssuchenden auch möglich sein, Auskünfte direkt über die EMA-Datenbank abzufragen. Voraussetzung ist, dass bereits eine Zulassungsentscheidung über das jeweilige Produkt vorliegt. Persönliche Daten und vertrauliche Informationen will die EMA unkenntlich machen. pr/ps

Neuer Flyer

Tipps zur Arzneimitteltherapie

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die KBV, die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und weitere Institu-



tionen haben einen Flyer für den sicheren Umgang mit Medikamenten herausgebracht. Das Merkblatt gibt Patienten unter anderem Tipps zur Einnahme von Arzneimitteln. Der Flyer ist Teil des Aktionsplanes zur Arzneimitteltherapiesicherheit des BMG in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und anderen gesundheitspolitischen Akteuren. Das Informationsblatt wird in einer Auflage von fünf Millionen Exemplaren über öffentliche Apotheken, die Verbandszeitschrift des Sozialverbandes VdK und Krankenhäuser verbreitet. ck/pm

US-Gesundheitsreform

Richter monieren Schlüsselparagrafen

Ein Bundesgericht hat die Gesundheitsreform von Barack Obama für verfassungswidrig erklärt. Die Richter in Richmond (Virginia) beanstandeten einen Schlüsselparagrafen, der Amerikaner unter Androhung von Geldstrafen zwingen soll, sich zu versichern. Es ist das erste Votum eines Gerichts gegen das Gesetz, das als wichtigste Reform Barack Obamas gilt. Die konkreten Auswirkungen der Entscheidung sind zunächst unklar. Zuvor hatten zwei Gerichte in anderen Bundesstaaten Einsprüche gegen das Gesetz abgelehnt. Über ein Dutzend weiterer Klagen stehen

an. Regierungssprecher Robert Gibbs signalisierte, dass die Regierung Einspruch erheben dürfte. Experten rechnen mit langen juristischen Verfahren, die vermutlich bis zum Obersten Gerichtshof gehen. „Wir sind zuversichtlich, dass die Reform verfassungskonform ist“, sagte Gibbs vor Journalisten im Weißen Haus. Kommentatoren meinten, das Votum werde die anhaltende Opposition gegen das Gesetz verstärken, das zum Jahresbeginn gegen erbitterten Widerstand der oppositionellen Republikaner verabschiedet worden war. Nach Ansicht des Richters Henry Hud-



Foto: MEV

son stehe es dem Parlament nicht zu, über einen „Versicherungszwang zu entscheiden“. Der umstrittene Paragraf soll erst 2014 in Kraft treten. Ziel der Gesundheitsreform ist es, alle Amerikaner gegen Krankheit zu versichern. ck/dpa

iPhone und iPad

KBV bietet Arztsuche als App

Die KBV hat mit der „BundesArztsuche“ eine eigene Applikation für das iPhone und das iPad entwickelt, die ab sofort und kostenlos zur Verfügung steht. Jeder kann sich die App auf sein iPhone oder iPad laden und damit überall in Deutschland nach einem Arzt oder Psychotherapeuten suchen. Die Applikation bietet laut KBV eine Schnell- und eine Detailsuche und sei ideal für Patienten,

die in einer ungewohnten Umgebung einen Arzt suchen. Eine Liste oder Landkarte zeigt den Standort der Praxis an. Mit einem Klick bekommt der Nutzer Adresse, Telefonnummer, Fachgebiete, Zusatzbezeichnungen und Sprachen des Arztes angezeigt. Die „BundesArztsuche“ soll es bald auch für andere Smartphones geben. ck/pm



Foto: KBV

Verein für Zahnhygiene e.V.:

Neuer Song unterstützt KAI-Methode

Mit der neuen Audio-CD „Zahnputz-Zauberlied“ vom Verein für Zahnhygiene e.V. (VfZ) kommt Schwung in die Kinderprophylaxe. Ob zuhause oder im Kindergarten – durch den eingängigen Song werde das Zähneputzen für die Kleinen zum lehrreichen Ver-

und mehr Spaß an der Mundpflege im Allgemeinen zu vermitteln. Nach K-A-I ertönt zudem immer die Aufforderung an die Eltern, alle Kinderzähne von allen Seiten sauber zu putzen. Idee und Text stammen von der Kinderprophylaxe-Expertin, Zahnärztin Dr.

Andrea Thumeyer. Erhältlich ist das neue „Zahnputz-Zauberlied“ (Bestell Nr. 5034) in der 10er Einheit zum Einzelstückpreis von 90 Cent unter folgender Adresse. sf/pm



gnügen, so der VfZ. Das Lied steht dabei gleich in vier verschiedenen Varianten, analog einer Maxi-CD, zur Verfügung, um Kindern und Eltern die KAI-Zahnputzsystematik im Besonderen

Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstraße 25
D-64293 Darmstadt
Tel. 06151/13737-10
Fax 06151/13737-30

■ www.zahnhygiene.de

Qualifizierungsinitiative Pflege

Kosten sollen gesplittet werden

Die Bundesregierung dringt im Kampf gegen den Fachkräftemangel in der Pflege darauf, dass sich die Arbeitgeber stärker an Umschulungskosten beteiligen. Nach Angaben von Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) wollen sich die zuständigen Ressortchefs in den nächsten Wochen mit den Arbeitgebern der Branche zusammensetzen, um über eine Qualifizierungsinitiative zu sprechen. Dabei könne man auch überlegen, welchen Anteil der Staat zur Weiterbildung von Pflegekräften leiste, sagte die CDU-Politikerin den „Aachener Nachrichten“. „Aber das muss ein Pakt auf Gegenseitigkeit sein.“ Zuerst sei die Pflegebranche selbst gefordert,

die viel zu wenig ausbilde. Pro Jahr gebe es nur rund 12.500 Erstausbildungsplätze. Zugleich finanziere aber die Bundesagentur für Arbeit momentan 7.500 Umschulungen aus Beitrags- und Steuergeldern. Hier müssten die Gewichte besser verteilt werden. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hatte sich bereits Anfang Dezember mit Vertretern der Pflegebranche auf eine Reform der Ausbildung verständigt. Laut Rösler soll das Ende 2010 ausgelaufene Programm zur Umschulung von Arbeitslosen und Pflegehelfern hin zur Pflegekraft zwar weitergeführt werden, die Arbeitgeber sollen sich aber an der Finanzierung beteiligen.

mp/dpa

Parodontopathien**Grund für Probleme mit Silikonkissen**

Einen direkten Zusammenhang zwischen Problemen, die nach Brustvergrößerungen auftreten, und Entzündungen des Zahn-Halteapparates hat eine Arbeitsgruppe von Prof. Johannes Hönig von der Paracelsus-Klinik in Langenhagen bei Hannover jetzt festgestellt. Gelegentlich vorkommende Verhärtungen und Formveränderungen der Brust würden durch eine bakterielle Besiedlung von Implantaten ausgelöst, sagte der Wissenschaftler



Foto: El Comandante – Fotolia

in Göttingen. Der das Implantat umgebende Biofilm werde durch Parodontitisbakterien angegriffen. „Wir konnten diese Bakterien jetzt auf den Implantaten nachweisen. Deshalb gehen wir davon aus, dass diese Infektionen die Ursache für die Bindegewebsveränderungen sind. Die Bakterien wandern vom Mund über die Blutbahnen auf das Implantat.“ Hönig empfahl, regelmäßig Zahnstein entfernen zu lassen. Zudem sollte vor einer Brustimplantateinlage der Parodontalstatus erfasst werden. Nach Angaben von Hönig werden in Deutschland jährlich 20 000 operative Brustvergrößerungen mit Silikon gefüllten Brustimplantaten vorgenommen. sf

Kinderkrankheiten**Pädiater sollen auch Eltern impfen**

Seit kurzem empfiehlt die Ständige Impfkommission STIKO die Impfung gegen Masern auch für Erwachsene. Alle ab 1970 geborenen Frauen und Männer, die 18 Jahre oder älter sind und bisher nicht geimpft wurden, sollten sich impfen lassen. Für Mütter und Väter, die ihr Kind von einem Kinder- und Jugendarzt impfen lassen, bietet sich dazu die beste Gelegenheit: Die Pädiater sind nämlich die Fachgruppe mit der meisten Erfahrung mit Impfungen.

Kinderärzte können den von der STIKO empfohlenen Impfschutz nicht nur bei Kindern, sondern auch bei den Eltern auf Vollständigkeit überprüfen und die

ganze Familie über die Notwendigkeit von Auffrischimpfungen beraten. Das gilt übrigens auch für die vor Fernreisen notwendigen Schutzimpfungen: Auch diese Impfungen können Eltern vom Arzt ihres Kindes vornehmen lassen. Reiseimpfungen gehören jedoch zu den so genannten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt.

Allerdings können die dafür privat in Rechnung gestellten Kosten mittlerweile bei zahlreichen gesetzlichen Krankenkassen zur Erstattung eingereicht werden, wie die Ärztliche Praxis Pädiatrie 6/2010, schreibt. thy

Organspende**Per Führerschein genehmigen**

Beim Antrag auf einen Führerschein sollen sich Fahranfänger in Großbritannien vom kommenden Sommer an für oder gegen ihre Bereitschaft zu einer Organspende entscheiden. Damit soll die Zahl der Organspender deutlich erhöht werden. Nach Angaben des Transplantationsdienstes NHSBT (NHS Blood and Transplant) sind 90 Prozent der Briten zu Organspenden bereit, aber nur 27 Prozent sind als potenzielle Spender registriert. Nach den Plänen der Regierung soll ein Fahranfänger künftig beim Aus-



Foto: S. Drolshagen – Fotolia

füllen des Führerscheinantrags ankreuzen, ob er zur Organspende bereit oder schon als Spender erfasst ist. Er bekommt zudem die Möglichkeit einer terminierten Bedenkzeit. Als Vorbild der Reform dienen ähnliche Initiativen in den USA. sp/dpa

Schwangerschaft**Warnung vor Paracetamol**

Schwangeren sollte nach vorliegenden Daten Paracetamol nicht bedenkenlos empfohlen werden, rät Prof. Kay Brune, Inhaber des Lehrstuhls für Innovationen im Tier- und Verbraucherschutz an der Universität Erlangen-Nürnberg. Brune: „Paracetamol sollte nicht mehr rezeptfrei käuflich sein.“ Die Hypothese, es handle sich um ein Analgetikum mit eigenständigem Wirkungsmechanismus, wurde inzwischen längst widerlegt. Bewiesen sei, dass Paracetamol die Inzidenz von Hypertonie, Herzinfarkten, aber

auch von Magen-Darm-Blutungen erhöht – Letzteres vor allem in der Kombination mit Acetylsalicylsäure“. Brune weist darauf hin, dass neue Studien aus Skandinavien, England und Nordamerika Anlass zur Sorge geben. Sie belegen, dass die Einnahme von Paracetamol während der Schwangerschaft äußerst problematisch sei: Das Auftreten von Asthma bei Kindern der so behandelten Mütter sei deutlich erhöht. Es bleibe aber offen, ob die Hemmung der Prostaglandinsynthese oder ein zusätzlicher Gendefekt die Ursache sei. Zwei weitere skandinavische Analysen haben gezeigt, dass Paracetamol, während der Schwangerschaft eingenommen, den postpartalen Kryptorchismus beim männlichen Kind begünstigt und die spätere Spermienqualität und Spermienzahl reduziert. Dieser Effekt tritt wohl bereits im ersten und zweiten Schwangerschaftstrimenon ein. sf



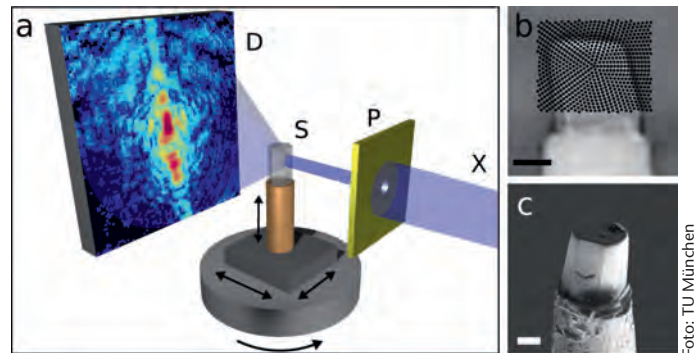
Foto: MEV

Neues CT-Verfahren

3D-Aufnahmen im Nanobereich

Forscher haben ein Verfahren entwickelt, bei dem mit Computertomographien (CT) erstmals feinste Strukturen im Nanometerbereich untersucht werden können. Mit dieser Methode ließen sich beispielsweise winzige Knochenstrukturen dreidimensional von innen darstellen, teilte die Technische Universität München (TUM) jetzt mit. Erarbeitet wurde das Verfahren von Experten der TUM, des Paul-Scherrer-Instituts und der ETH Zürich. Die Ergebnisse erschienen in der Fachzeitschrift „Nature“. Bei dem neuen Verfahren werden die Röntgenbilder aus verschiedenen Richtungen aufgenommen

und mit einem speziellen Bildverarbeitungsprogramm zu dreidimensionalen Bildern zusammengesetzt. Die Methode erfasst den Angaben zufolge anders als normale CTs bei jedem Beleuchtungswinkel die vom Knochen abgelenkten Strahlen. Aus den mehr als hunderttausend Streubildern wird mit Hilfe eines Algorithmus' ein einziges Bild errechnet. Mit dem Verfahren wurde bereits eine haarfeine Knochenprobe einer Maus untersucht. Besonders bei Knochenschwund – der Osteoporose – könnte die neuartige Methode neue Erkenntnisse bringen. In Deutschland ist laut Angaben der



Universität etwa ein Viertel der Bevölkerung über 50 Jahren von der Krankheit betroffen. Bisher ist die Osteoporose vor allem durch die Messung einer allgemein verringerten Knochendichte bestimmt worden. Mit der Untersuchung der Strukturen im Nanometerbereich könnten jetzt auch Knochendichteänderungen sehr genau untersucht werden, sagte

der Leiter des Elektronenmikroskopiezentrums an der ETH Zürich, Roger Wepf. Besonders die Frühphase der Krankheit könne dadurch besser studiert und bessere Therapieansätze entwickelt werden. Und auch die Materialwissenschaften könnten das Nano-Verfahren beispielsweise bei der Entwicklung von Werkstoffen anwenden. sp/dpa

Polit-Marketing

Landauf, landab präsentieren Philipp Rösler, Stefan Kapferer und Christian Weber stolz ihre Gesetze und werben. Die eine oder andere Maßnahme wird dabei auch ein wenig umgedeutet, einiges lässt man unter den Tisch fallen – zumeist begründet mit der Notoperation zum Ausgleich des Defizits. Beispiel Solidarausgleich: Den Solidarausgleich aus Steuern zu finanzieren, hatte man monatelang als aus Gerechtigkeitsgründen unverzichtbar bezeichnet – alle Bürger sollten ihren Beitrag für die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken entrichten. Warnende Stimmen, dies würde, wie in anderen Ländern nachweisbar eingetreten, zu einer Gesundheitspolitik nach Kassenlage führen, wurden in den Wind geschlagen. Wie erwartet, hat aber Wolfgang Schäuble das Staatssäcklein fest zugehalten und jetzt muss der Solidarausgleich aus der Liquiditätsreserve des Fonds bezahlt werden. Auch in Zukunft wird es keinen steuerfinanzierten vollen Sozialausgleich geben können, das finanzielle Rad, was dafür zu schlagen wäre, ist viel zu groß, wie das BMF in einer Antwort auf eine parlamentarische Anfrage schon vor Monaten darlegte. Dahinter steht wohl, dass die Prämie gegen alle Kritik durchgesetzt werden musste, auch gegen alle guten Argumente. Sie wird kein Erfolgsmodell werden, auch nicht für die Leistungserbringer. Die gute alte GKV ist ihr Garant für wirklich gute Einkommen.

Das Mehr an Gerechtigkeit ist mit einer misslungenen Steuerfinanzierung erst einmal passé. Darüber spricht man natürlich nicht so gern.



Ähnliche Beispiele lassen sich zu Hauf anführen. Keine leichte Situation für die schwarz-gelbe Gesundheitspolitik, keine leichte Aufgabe für deren Marketing und Werbungsabteilung.

Marketing, Werbung und PR sind aber nun einmal Zauberwörter der modernen Welt. Was kann man mit gutem Marketing, mit Werbung nicht alles an den Mann, an die Frau bringen. Scheinbar alles lässt sich verkaufen und folgt dabei den vermeintlichen Gesetzen des Marktes, nach denen man nur eine Nachfrage erzeugen, eine Mode kreieren muss.

nen Werbe- und PR-Aspekt. Das ist für die schwarz-gelbe Koalition in der Gesundheitspolitik zusätzlich noch extrem schwer, weil ihre Klientels oft gegenläufige Interessen haben – die PKV will eine Öffnungsklausel in GOZ und GOÄ, Zahnärzte und Ärzte tun alles, um sie zu verhindern.

Trotz allen Marketings – und darin sind der BMG und seine Paladine wahrlich nicht schlecht –, können sie zum Beispiel in diesem Punkt keine einheitliche Botschaft versenden. Einer wird Federn lassen müssen.

Beispiel „Sparbeiträge“ – sie sind ungleich verteilt, die niedergelassenen Ärzte haben eine ordentliche Transfusion erhalten, Zahnärzte und Krankenhäuser müssen sich bescheiden, Pharmaindustrie, Apotheken und Großhändler bluten – dem Hausärzterverband wird die Vertragsgrundlage zerschlagen.

Ein harter Brocken für Werbestrategen. Bei aller Professionalität, aber Politik ist kein Prada-Täschchen, Gerechtigkeit keine Modeerscheinung – auch nicht Solidarität. Gesundheitspolitik muss dem Gemeinwohl verhaftet bleiben, die Versorgung sichern, sozialen Frieden

auch durch Sozialausgleich erhalten und nicht nur bessere Marktbedingungen für die Gesundheitswirtschaft schaffen.

Zum guten Schluss wird Politik an ihren nachweisbaren Leistungen für das Gemeinwohl gemessen.



Foto: privat

Nach langem Abwarten, einer breiten Konzeptionsspanne, einer heißen Phase der Gesetzgebung ist die schwarz-gelbe Gesundheitspolitik jetzt in eine Zeit des Marketings und der Werbung eingetreten. Keine leichte Aufgabe für das BMG, meint Dr. Andreas Lehr, gesundheitspolitischer Fachjournalist in Berlin.

Aber funktioniert das auch in der Politik? Wahlkämpfe sind Marketingschlachten, Auftritte in TV-Sendungen mit hohen Quoten sind begehrt, moderne Medien werden in vielfachen Variationen eingesetzt. Alles was die Politik unternimmt, hat immer auch ei-

Bayerische Hausärzte

Kein Rückhalt für Hoppenthaller

Der Mediziner-Aufstand in Bayern ist abgesagt – und kostete den Vorsitzenden des süddeutschen Hausärzteverbandes obendrein seinen Posten. Weil Bayerns Hausärzte sich in einer Abstimmung mehrheitlich gegen den vom Verbandsoberen propagierten Ausstieg aus dem System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) entschieden, entschloss sich der Anführer der Protestler, Dr. Wolfgang Hoppenthaller, zum Rücktritt.

Noch kurz vor Weihnachten probten Bayerns Hausärzte einen Aufsehen erregenden Aufstand, der auch von „Bild“ und „Tagesschau“ aufmerksam beäugt wurde: Um nicht weniger als die Rückgabe der Kassenzulassungen ging es, als Bayerns Hausärzte in einer Vollversammlung am 22. Dezember 2010 de facto über den Ausstieg aus dem GKV-System abzustimmen hatten. Und nicht wenige gesundheitspolitisch Verantwortliche befürchteten einen Dominoeffekt, dass der Regionalkonflikt ausufere und bundesweit andere Medizinergruppen von dem Gedanken infiziert werden könnten, aufgrund von Frust und Enttäuschung aus dem GKV-System auszuweichen.

Doch die als gesundheitspolitische Abrechnung inszenierte Abstimmung entwickelte sich für Hoppenthaller zum persönlichen Debakel: Lediglich 38 Prozent der rund 7000 im Bayerischen Hausärzteverband (BHÄV) organisierten Ärzte waren bereit, den Zielen ihres Vorsitzenden zu folgen. Zu wenige, wie sich herausstellte, denn 60 Prozent hätten bekunden müssen, die Zulassung zurückzugeben. Insgesamt praktizieren in Bayern etwa 9000 Mediziner als Hausärzte.

Dabei wurden sie Tage und Wochen zuvor von Hoppenthaller und seiner Gefolgschaft wie etwa dem Vorsitzenden des Deutschen Hausärzteverbandes, Ulrich Weigeldt, scharf angefeuert, dem „korrupten System“ den Rücken zu kehren und „aus der Gefangenschaft des Kassensystems“ auszuweichen. Hintergrund des Zorns und des Protests



Foto: picture alliance

Ausstieg aus der Karriere statt aus der Gesetzlichen Krankenversicherung: Dr. Wolfgang Hoppenthaller, ehemaliger Vorsitzender der bayerischen Hausärzte.

waren Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die Hausarztverträge in Frage zu stellen, was die Mediziner zukünftige Einkommenseinbußen befürchten ließ. Konkret: Bundesgesundheitsminister Rösler beschränkte die Laufzeit von gesonderten Verträgen (Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung – HzV), die die Kassen mit den Hausärzten seit 2009 abzuschließen haben



Foto: picture alliance-Sammy Minkoff

Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder stellte sich gegen die von den Ärzten entworfenen Ausstiegsszenarien - nichts anderes war zu erwarten.

und die den Mediziner Einkommensverbesserungen bescherten, bis 2011 – ursprünglich waren sie bis 2014 angedacht gewesen. Gängige Praxis war bislang, dass ein Arzt für jeden Versicherten, der sich in einen solchen Vertrag einschreibt, eine erhöhte Regelvergütung erhält – unabhängig, ob durch den Vertrag Kosten gespart werden. Ab Januar 2011 jedoch müssen die Einsparungen nachgewiesen werden, bevor die Regelvergütung erhöht wird. Aus Sicht der Hausärzte wäre damit die Planungssicherheit für die Mediziner gefährdet, gleichzeitig käme dies einer Absenkung der Regelversorgung gleich. Mit der Ausstiegsdrohung wollte Hoppenthaller Krankenkassen und Politik dazu zwingen, die Pläne zu überdenken und damit bessere Honorare zu ermöglichen.

Politik und Krankenkassen gegen Ausstieg

Doch weder die einen noch die anderen spielten mit. Kassenseits kündigte als erste die AOK den Hausarztvertrag mit dem BHÄV, die Ersatzkassen folgten auf dem Fuße. Begründung: „Verletzung grundlegender Vertragspflichten“, so die Pressemitteilung des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) Bayern. Auch war die Front der Widersacher breit angelegt. So warnte etwa das BMG, ein Ausstieg bedeute für die Ärzte, dass sie sechs Jahre in Folge nicht mehr als Kassenarzt arbeiten und damit Behandlungen von gesetzlich Versicherten nicht mehr mit den Kassen abrechnen können. Und auch Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) legte sich ins Zeug. „Wer aussteigt, ist draußen. Und wer draußen ist, bleibt draußen“, sagte er der „Augsburger Allgemeinen.“ Während die bayerische Landesregierung Anzeigen in Zeitungen schaltete, die vom Ausstieg abhalten sollten, schrieb Söder in mehreren Interviews den Verantwortlichen ins Stammbuch, dass sie fair miteinander verhandeln und keine taktischen Spielchen auf dem Rücken der

Patienten betreiben sollten. Verbandsinteressen dürften den ethischen Aspekt der Versorgung nicht dominieren.

Unterstützung erhielt Söder in seiner rechtlichen Einschätzung vom Präsidenten des Bundesversicherungsamtes, Maximilian Gaßner: „Die Organisation eines Kollektivausstiegs ist nicht nur rechtswidrig, sie ist ein handfester grober Bruch des Hausarztvertrags, den die bayerischen Hausärzte geschlossen haben.“

Der örtliche DGB sah indes ein „unverantwortliches Spiel mit dem Feuer“ des BHÄV. Der Versuch „bestimmter Ärzte und Ärztenfunktionäre“, Patienten im Kampf für Interessen „als politische Geiseln zu nehmen“, sei verwerflich, kritisierte der DGB-Regionvorsitzende Werner Gloning.

Alle politischen Ämter niedergelegt

Offensichtlich pokerte Hoppenthaller mit hohem Einsatz, am Schluss blieb dem Allgemeinmediziner nur noch der Rücktritt: „Um künftigen Verhandlungen mit der Bayerischen Staatsregierung und mit den Krankenkassen nicht im Wege zu stehen, habe ich mich dazu entschlossen, alle politischen Ämter niederzulegen“, erklärte er einen Tag vor Weihnachten. Woraufhin der Ärztenachrichtendienst vermeldete, dass sich Vertreter der schwarz-gelben Koalition und der Gesetzlichen Krankenversicherung erleichtert über das Scheitern des bayerischen Hausärzte-Aufstands geäußert hätten. So forderte Unions-Fraktionsvize Johannes Singhammer (CSU), die Ärzte auf, jetzt den Boden für neue Verhandlungen zu bereiten. „Die bayerischen Hausärzte sollten das klare Ziel verfolgen, sich bald mit den Krankenkassen zusammzusetzen und einen neuen Hausarztvertrag auszuhandeln, der im beiderseitigem Interesse ist“, sagte Singhammer. Auch die FDP-Gesundheitspolitikerin Ulrike Flach appellierte an den Hausärzteverband, die Entscheidung als Chance für einen Neuanfang zu sehen. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung sieht in der Entscheidung der Ärzte eine realistische Einschätzung der individuellen Wirtschaftssituation. sg

Altenbericht der Bundesregierung

Ärzteschelte inbegriffen

Viele Senioren werden laut Altenbericht der Bundesregierung diskriminiert. Es gebe zu viele Medikamente, zu wenig ärztliche Behandlung, und bei den Ärzten seien erhebliche Wissensdefizite vor allem in der Arzneimitteltherapie festgestellt worden. Der Bericht will Fehlentwicklungen aufzeigen und Handlungsoptionen bieten. Gefordert sind jetzt politische Aktivitäten zur Umsetzung.

„Ich kann das Gejammer der Rentner über angeblich schlechtere Behandlung nicht mehr hören“ – so zitierte Bild am 16. Dezember 2010 einen Internisten aus Stuttgart, der sich bitter über seine Senioren-Patientenklintel beklagte. „Mir gehen die Alten oft auf den Keks. Morgens sitzen sie schon früh im Wartezimmer und führen sich auf, als wären sie beim Kaffeeklatsch. Viele von ihnen kommen aus Langeweile.“ Harische Worte eines genervten Arztes, den die Bild-Zeitung im Rahmen des kürzlich vorgestellten Altenberichts der Bundesregierung zu Wort kommen ließ.



Angemahnt wird ein größerer Stellenwert für die altersspezifische Prävention und Gesundheitsförderung. Nach wie vor seien diese nicht in die medizinische Versorgung integriert und mit dieser verzahnt. Multimorbidität und Polypharmazie seien eine große Herausforderung für die Versorgung im Alter. Vom Arzt erfordere dies eine differenzierte Kenntnis komplexer Prozesse, die bisherige bestehende Aus-, Fort- und



Go go oder slow go? Die Bilder vom Alter sind verschieden. Mehr Rücksicht auf die Lebenswelten von Senioren fordert der Altenbericht der Bundesregierung.

Psychotherapie auf und will, dass sich auch Psychotherapeuten mit der Vielfalt der Altersprozesse beschäftigen. Zu den großen Herausforderungen gehöre die Versorgung von Menschen mit Demenz, hier sei die Profession in besonderem Maße involviert. Kritisch beleuchtet der Bericht auch die Behandlung von Patienten mit Todesursachen wie etwa Krebs oder Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. In Vergleichsstudien zwischen älteren und jüngeren Patienten seien „altersdiskriminierende Muster“ nachgewiesen worden.

Rege Reaktionen

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler warnte eindringlich vor einer Diskriminierung älterer Menschen in Arztpraxen und Kliniken. „Es darf auf keinen Fall sein, dass Behandlungen unterlassen werden aus nicht sachgerechten Gründen, also nicht aus medizinischen, sondern aus fiskalischen Gründen“, betonte er gegenüber der Leipziger Volkszeitung (17. Dezember 2010). Die Präsidentin des Sozialverbandes VdK, Ulrike Mascher, verwies auf die zunehmende Diskriminierung von Senioren; älteren Patienten würden psychotherapeutische Behandlungen vorenthalten. Die Pflege-Expertin der Grünen, Elisabeth Scharfenberg, kritisierte die „heimliche Rationierung“ in der Versorgung Älterer als „erschreckend“. Dr. Theodor Windhorst, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, betonte, dass Ärzte sehr gut ausgebildet seien, jedoch müssten die Versorgungsstrukturen grundsätzlich reformiert werden, hin zu einer kleinräumigen und sektorenübergreifenden Versorgung. Da darf man auf die kommenden Wochen und Monate gespannt sein: Rösler hat für das erste Halbjahr 2011 ein Versorgungsgesetz angekündigt. Dies solle die Sicherstellung im ländlichen Raum und in den Ballungszentren verbessern und betreffe auch den Bereich älterer Menschen. pr

Der sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland (samt Stellungnahme der Bundesregierung) mit dem Titel „Altersbilder in der Gesellschaft“ hat eine rege öffentliche Debatte angestoßen. Er deckt eine ganze Reihe von Fehlentwicklungen, auch in der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen auf. Was laut Medienschlagzeilen zunächst nach einem Ärztepranger klingt, entpuppt sich bei näherer Hinsicht als differenzierte Analyse über Schwachstellen in den Lebenswelten und der gesundheitlichen Versorgung älterer Menschen, die auf komplexe Ursachen zurückzuführen sind.

Weiterbildung werde diesem Bedarf nicht gerecht. Moniert wird der fast sorglose Umgang mit mehreren Medikamenten (vom Arzt wie auch vom Patienten) und eine unzureichende Koordination und Abstimmung der Versorgung. Auch die Pharmaindustrie habe bisher nicht gewährleistet, dass ältere Menschen in Studien zu Arzneimitteln hinreichend repräsentiert seien. Nicht ausreichend bekannt seien ferner Kenntnisse über geschlechter- und altersspezifische Bedarfe in Diagnostik, Therapie und Behandlung. Der Bericht deckt Diskrepanzen zwischen Bedarf und tatsächlicher Versorgung in der

ZFA-Statistik 2010

Ausbildungszahlen auf hohem Niveau

Bis zum 30. September 2010 wurden 42 589 Ausbildungsverträge in Arzt- und Zahnarztpraxen, Kanzleien, Apotheken und Büros der Freien Berufe – dem drittgrößten Ausbildungsbereich – abgeschlossen. Das sind etwas mehr als im Vorjahr. Auch das seit drei Jahren anhaltende Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) konnte mit 11 721 Neuverträgen im Jahr 2010 erfreulicherweise gehalten werden.



Zahnärzte bilden ihr Praxispersonal weiterhin mit viel Engagement aus – das zeigt die ZFA-Statistik für 2010.

sieben Berufe entfallen, dann ist das auch eine Frage des großen Angebots, das heißt, in welchen Berufen Betriebe ausbilden und entsprechend Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Die Zahnärzte sind hier Vorbild“, so Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK sowie Mitglied des Beirates zur Begleitung des Bundesverbandes der Freien Berufe am Nationalen Ausbildungspakt.

Auch unter Integrationsgesichtspunkten haben die Zahnärzte im Vergleich aller Ausbildungsbereiche die Nase vorne. Denn in den Zahnarztpraxen gibt es mittlerweile den höchsten Anteil von Lehrlingen mit Migrationshintergrund. In den Berufen Zahnmedizinische Fachangestellte und Medizinische Fachangestellte sind die Ausländeranteile deutlich überproportional (über 9 Prozent) im Vergleich zum Durchschnitt über alle Ausbildungsberufe (5 Prozent).

Zudem sind Lehrlinge, die den Beruf der

Die Anzahl der Auszubildenden, die einen von Freien Berufen angebotenen Beruf erlernten, blieb im Jahr 2010 gegenüber dem Vorjahr nahezu konstant. Die Berufsbildungsstatistik erlaubt, den Beruf ZFA sowohl in seiner zeitlichen Entwicklung als auch vergleichend gegenüber anderen Ausbildungsberufen darzustellen. Danach bildeten im Jahr 2009 rund 40 Prozent aller Zahnarztpraxen Praxispersonal aus. Eine Ausbildung zur ZFA wird mit über 99 Prozent fast ausschließlich von Frauen ergriffen. Sie ist für junge Frauen eine der am häufigsten gewählten Berufe. So entschieden sich

im Jahr 2009 immerhin 4,4 Prozent unter den jungen Frauen für eine Ausbildung bei der Zahnärzteschaft, womit die ZFA Rang sechs der beliebtesten Berufe belegte (siehe Tabelle 1).

„Wenn nach Aussage des Bundesinstituts für Berufsbildung 25 Prozent aller neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge auf nur

Top 10 der beliebtesten Ausbildungsberufe bei jungen Frauen 2009

	Rang
Kauffrau im Einzelhandel	1
Verkäuferin	2
Bürokauffrau	3
Medizinische Fachangestellte	4
Friseurin	5
Zahnmedizinische Fachangestellte	6
Fachverkäuferin im Lebensmittelhandwerk	7
Industriekauffrau	8
Kauffrau für Bürokommunikation	9
Hotelfachfrau	10

Tabelle 1: Die beliebtesten Ausbildungsberufe bei jungen Frauen

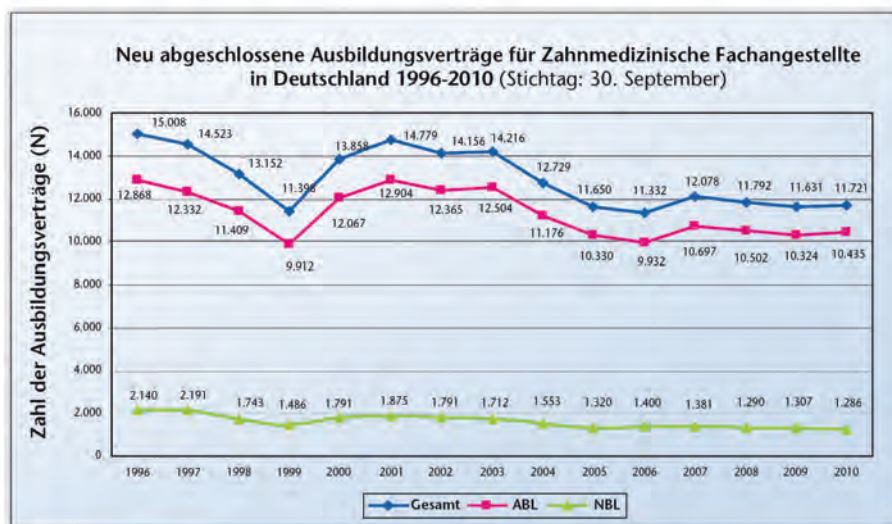
Quelle: BIBB 2009 und BZÄK, Statistisches Jahrbuch 2009/2010

ZFA erlernt haben, anschließend weniger stark von Arbeitslosigkeit betroffen als in anderen Branchen. Im Jahresdurchschnitt 2009 waren 7930 ZFAs arbeitslos gemeldet, ein Rückgang um 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr (und sogar 27,4 Prozent weniger gegenüber 2000).

Im Vergleich zum Vorjahr stabil

Das seit drei Jahren anhaltende Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für Zahnmedizinische Fachangestellte konnte auch im Jahr 2010 erfreulicherweise gehalten werden (siehe nebenstehende Grafik).

Bundesweit wurden zum 30. September 2010 insgesamt 11 721 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (alte Bundesländer, ABL: 10 435; neue Bundesländer, NBL: 1 286). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 0,8 Prozentpunkte leicht zugenommen (ABL: +1,08 Prozent; NBL: -1,61 Prozent). Ausgehend von einer geringen Grundgesamtheit ist in den neuen Bundes-



Quelle: Landes- und Bezirks-Zahnärztekammern, Grafik: BZÄK

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996 bis 2010

Zugewinne gab es unter anderem in Niedersachsen, Berlin, NRW und Hessen. Dagegen hatten Thüringen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Hamburg und andere Verluste zu verzeichnen (siehe Tabelle 2). Es zeigt sich zum einen, dass – anders als im produzierenden Gewerbe – die Wirtschafts-

Wahlentscheidung vom September 2009 für eine CDU/CSU- und FDP-Regierung erwarten wir für die Zahnarztpraxen nach einem Jahr der Selbstfindung endlich eine Entlastung von bürokratischen Eingriffen, die längst überfällige Anhebung der Honorare von Ost- auf Westniveau, die Abschaffung der Budgets sowie eine leistungsgerechte zukunftsorientierte Honorierung“, erklärt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich.

Bewerber qualifizieren

Aufgrund des Geburtenrückgangs wird sich die Situation auf dem Ausbildungsmarkt perspektivisch auch bei den Zahnärzten vom Lehrstellenmangel hin zum Bewerbermangel entwickeln. Regional unterschiedlich stark, wird es für die Praxen schwieriger werden, Bewerber zu finden. Damit verringert sich die Auswahlmöglichkeit, sodass immer häufiger auch Jugendliche eingestellt werden, die zusätzlicher Unterstützung bedürfen, um eine Ausbildung erfolgreich zu Ende zu führen. Da sich das Ausbildungshemmnis der mangelnden Ausbildungsreife nicht ad hoc beseitigen lässt, müssen andere Wege der Nachqualifizierung entwickelt und vorhandene stärker genutzt werden.



Foto: BZÄK/Pietschmann

Dr. Dietmar Oesterreich:
„Wir erwarten von der Politik eine Entlastung von bürokratischen Eingriffen.“



Foto: Zahnärztekammer Niedersachsen

Dr. Michael Sereny:
„Die Zahnärzte sind in Sachen Ausbildung ein Vorbild.“

ländern damit eine moderate Abnahme der Ausbildungszahlen zu erkennen. Die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge variieren in den einzelnen Kammerbereichen um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich unter anderem in Mecklenburg-Vorpommern, Baden-Württemberg, Bremen und Schleswig-Holstein.

und Finanzkrise auch zwei Jahre danach so gut wie keine Auswirkungen auf das Ausbildungsengagement und das Bereitstellen von Ausbildungsplätzen bei den Zahnärzten hatte. Bei Zahnärzten und Ärzten spielen andere Faktoren eine größere Rolle, zum Beispiel die Auswirkungen der Reformen im Gesundheitswesen auf die individuelle Einnahmesituation in den Praxen. „Nach der

Hierzu bieten sich zum Beispiel die ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) der Arbeitsagenturen an, die noch immer viel zu selten in Anspruch genommen werden und für die die BZÄK an dieser Stelle nochmals ausdrücklich werben will. Mit diesen von den Arbeitsagenturen finanzierten Hilfen kann Jugendlichen durch Förderung des Erlernens der berufsspezifischen Fachtheorie, durch Stützunterricht zum Abbau von Sprach- und Bildungsdefiziten sowie durch sozialpädagogische Begleitung geholfen werden. So könnte Jugendlichen eine Chance auf Ausbildung gegeben werden, die auf den ersten Blick nicht in das Bewerbungsprofil passen. Ferner sollte das erfolgreiche Instrument der Einstiegsqualifizierung (EQ) – von der Bundesagentur für Arbeit finanzierte Praktika, die als Brücke zur Ausbildung dienen – stärker von den Praxen genutzt werden. Mit den EQ können Arbeitgeber die jungen Menschen erst einmal kennenlernen und sie in der täglichen Praxis beobachten. Dabei hat sich gezeigt, dass sich viele Jugendliche, die nicht ins Bewerberprofil passen, oftmals als hervorragende Auszubildende herausstellten. Das belegt der sogenannte Klebeeffekt: Rund zwei Drittel der EQler werden anschließend in eine Ausbildung übernommen.

Der Bundesverband der Freien Berufe fordert deshalb auch, „die EQ nicht mehr nur als Instrument der Nachvermittlung zu betrachten, sondern auch unterjährig anzubieten, sodass die erfolgreichen EQler mit den anderen Auszubildenden gemeinsam im Sommer die ordentliche Ausbildung beginnen können.“ Die EQ-Begleitforschung kam zu dem Ergebnis, dass die anfangs befürchteten Substitutionseffekte – ordentliche betriebliche Ausbildungsplätze werden durch öffentlich finanzierte EQ ersetzt – weitgehend ausbleiben.

„Um einem Fachkräftemangel in unseren Praxen vorzubeugen, sollten wir alle existierenden Angebote nutzen“ erklärt Sereny. Die Delegierten der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer formulierten im November 2010 einen Antrag, der den BZÄK-Vorstand auffordert „dem auch der Zahnärzteschaft drohenden Fachkräftemangel in den Praxen durch geeignete

Neu abgeschlossene ZFA-Ausbildungsverträge			
	2009	2010	Prozentuale Veränderung zum Vorjahr
Bundesländer (Kammerbereiche)			
Baden-Württemberg	1 599	1 582	-1,06
Freiburg	355	309	-12,96
Karlsruhe	385	395	2,60
Stuttgart	599	587	-2,00
Tübingen	260	291	11,92
Bayern	2 394	2 308	-3,59
Berlin	506	539	6,52
Brandenburg	165	164	-0,61
Bremen	130	128	-1,54
Hamburg	311	275	-11,58
Hessen	875	914	4,46
Mecklenburg-Vorpommern	110	110	0,00
Niedersachsen	1 168	1 256	7,53
Nordrhein-Westfalen	2 755	2 863	3,92
Nordrhein	1 487	1 536	3,30
Westfalen-Lippe	1 268	1 327	4,65
Rheinland-Pfalz	501	518	3,39
Koblenz	179	191	6,70
Pfalz	188	151	-19,68
Rheinhausen	73	95	30,14
Trier	61	81	32,79
Saarland	114	108	-5,26
Sachsen	273	260	-4,76
Sachsen-Anhalt	116	99	-14,66
Schleswig-Holstein	477	483	1,26
Thüringen	137	114	-16,79
Gesamt:	11 631	11 721	0,77

Tabelle 2: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2009 und 2010, Prozentuale Veränderungen zum Vorjahr

Maßnahmen (unter anderem Aufzeigen von beruflichen Perspektiven durch Fortbildungsangebote) entgegen zu wirken.“ Zahnarztpraxen werden in Zukunft weiterhin ein unverzichtbarer Pfeiler der mittelständischen Wirtschaft bleiben, in denen zehntausende Zahnmedizinische Fachangestellte eine qualifizierte Ausbildung erhalten werden. Nicht zu vergessen ist, dass es

Zahnarztpraxen flächendeckend gibt. „So sind sie auch in ländlichen Regionen, in denen tendenziell wenig Ausbildungsbetriebe ansässig sind, ein Ausbildungsmotor für junge Menschen“, unterstreicht Oesterreich.

Dr. Sebastian Ziller
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK
Chausseest. 13, 10115 Berlin

16. Kongress Armut und Gesundheit

Das Kind vor dem Brunnen retten

Ob Adipositas, psychische oder verhaltensbezogene Auffälligkeiten, Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus schneiden bei fast allen Gesundheitsindikatoren schlechter ab. Mit einer Ausnahme: Allergien befallen Kinder mit hohem Sozialstatus laut dem Robert Koch-Institut deutlich häufiger. Auf dem Kongress im Dezember 2010 in Berlin stand die Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Heranwachsenden im Fokus der Diskussionen und Workshops.



Foto: Sara Friedrich - zm

Schmelztiegel: 2 000 Teilnehmer aus Wissenschaft, Politik, Verbänden und Praxis berieten unter dem Motto „Verwirklichungschancen für Gesundheit“. Das gemeinsame Ziel: Strategien entwickeln, um die Gesundheitschancen sozial benachteiligter Menschen zu verbessern.

Der Regierende Bürgermeister von Berlin und Schirmherr der Veranstaltung, Klaus Wowereit, erklärte zum Auftakt: „Trotz modernster sozialer Sicherungssysteme leben rund 79 Millionen Menschen in Europa (etwa 19 Prozent von insgesamt 413 Millionen) unterhalb der Armutsgrenze. Armut mindert nicht nur die Lebensqualität, Armut schadet auch der Gesundheit.“ Zugleich hob er die Bedeutung des bundesweit größten Public Health-Forums hervor. Als Sprachrohr für die in Armut lebenden Menschen sensibilisierte der Kongress die Öffentlichkeit für die Situation der Menschen am Rande der Gesellschaft. Eine Stärkung des sozialen Zusammenhalts nütze letztlich der ganzen Gesellschaft, betonte Wowereit im Schöneberger Rathaus.



Fotos: Jan Röhl

Zahlreiche Studien zeigen: Armut wirkt sich auf Bildung, soziale Teilhabe und Gesundheit aus. Ein niedriger sozioökonomischer Status, geringe formale Bildung, Arbeitslosigkeit, der Status Alleinerziehend und ein Migrationshintergrund sind Faktoren, die gesundheitliche Belastungen und Risiken begünstigen.

„Wie ein roter Faden zieht sich eine Stigmatisierung und Benachteiligung von Kindern aus unteren Herkunftsschichten durch das ganze Leben.“

World Vision-Kinderstudie 2007

„Die Chancen, Gesundheit für alle zu verwirklichen, waren nie größer als heute“, sagte Thomas Gebauer, Geschäftsführer von medico international am Rande des

Kongresses. Im Grunde ermöglichen der globale Reichtum und das Wissen über die Zusammenhänge des Lebens längst allen den Zugang zu bestmöglicher Gesundheit. Die Realität sei aber eine andere. „Die voranschreitende Koppelung von Gesundheit an die Kaufkraft der Einzelnen hat das Ziel in weite Ferne rücken lassen“, kritisierte der medico-Chef.

Ressourcen gezielt nutzen

Anstatt sich an Defiziten zu orientieren, plädierte Prof. Raimund Geene von der Hochschule Magdeburg-Stendal dafür, die individuellen kindlichen Ressourcen durch positiven Motivation zu bergen und zu fördern. Seine Kritik: Das deutsche Versorgungssystem springe immer nur dann an, wenn

Defizite diagnostisch feststellbar seien und das Kind bereits quasi sprichwörtlich in den Brunnen gefallen sei.

Unterhalb der Schwelle akuter Behinderung oder Behinderungsbedrohung besteht kein Rechtsanspruch auf Jugend- und Familienhilfe. Es zeige sich fächerübergreifend, dass für die Gesundheitsbildung von Kindern ein früher, präventiver Lebenswelt gestaltender Ansatz notwendig sei. Kurz, eine Orientierung gen Gesundheit statt gen Krankheit. Grundsätzlich befände sich der Gesundheitszustand der deutschen Kinder auf einem historisch einmalig positiven Niveau. Darauf verweist der 13. Kinder- und Jugendbericht, das Sondergutachten 2009 des Sachverständigenrates oder auch die World Vision-Studie 2009. Aber: Der schöne Schein wird durch „das wachsende Problem der sozialen Ungleichheit“ getrübt. Der Experte für Angewandte Kindheitswissenschaften warnte, dass das Vorhaben der Bundesregierung zur Anrechnung des Elterngeldes auf Hartz IV, diese bedenkliche Entwicklung forcieren könnte. Der Gesundheitsversorgung und der Kin-

der- und Jugendhilfe komme die undankbare Aufgabe zu, an Symptomen zu laborieren. Konkret bedeute das, die Folgeerkrankungen zu lindern. Gleichzeitig steigen Bedarf und Aufwendungen für Leistungen mit Rechtsanspruch. Dadurch werde der Posten für Prävention bei den ohnehin finanzschwachen Kommunen geschmälert. „Die Politik ist jedoch verpflichtet, gerade auch bei benachteiligten Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern Verwirklichungschancen zu sichern“, betonte Geene.

Als Vertreter einer Krankenkasse sprach sich Dr. Herbert Reichelt, Vorsitzender des geschäftsführenden Vorstandes des AOK-Bundesverbandes für flächendeckende Gesundheitsbildung aus. Reichelt: „Nur wer seinen Körper kennt, kann bewußt gesundheitliche Entscheidungen treffen.“ Viele Menschen wüßten aber zu wenig über die Zusammenhänge ihres Körpers, monierte er. Gesundheitsbildung müsse daher früh in den Le-



Prof. Raimund Geene von der Hochschule Magdeburg-Stendal

benswelten der Kinder ansetzen und bis zur Beendigung der Schule altersgerecht aufgebaut sein. Schließlich wirke sich Gesundheit auch positiv auf das Lernen aus. Exemplarisch nannte Reichelt die Gesundheitsprogramme „TigerKids“ (www.tigerkids.de) und „Sciencekids“ (www.sciencekids.de).



Prof. Elizabeth Pott, Direktorin Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Auf Bundesebene existiert der, von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiierte Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten“ mit 58 Good Practice Projekten. sf

■ www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Docs, Crocs, Clogs & Co.

Mario Lips

Frauen sind ihnen hoffnungslos verfallen, für Männer sind sie meist nur Mittel zum Zweck: Schuhe begleiten uns auf Schritt und Tritt und das bereits seit mehreren tausend Jahren. Einst als Schutz vor Kälte und Untergrund erfunden, repräsentieren sie heute wie kaum ein anderes Kleidungsstück die Persönlichkeit des Trägers. Durchschnittlich vier Paar Schuhe leistet sich jeder Deutsche pro Jahr. Doch besonders für den Arbeitsalltag sollten neben modischen Vorlieben auch gesundheitliche Risiken bei der Kaufentscheidung berücksichtigt werden.

Es muss viele Zehntausende Jahre her sein, seit einer unserer Vorfahren es leid war, sich beim Gehen die Füße zu verletzen: Ein Schutz für die Fußsohlen musste her, sodass Dornen, spitze Steine und Kälte dem Wandersmann nichts mehr anhaben konnten. Die vielen unterschiedlichen Lebensräume, die der Mensch im Lauf seiner Geschichte erobert hatte und die hohen Belastungen, die der aufrechte Gang seinen Füßen abverlangte, erforderten fast zwangs-

läufig eine individuelle schützende Fußbekleidung. Wie tauglich das Schuhwerk der Steinzeitmenschen bereits vor 5 300 Jahren war, lässt sich gut an der Gletschermumie „Ötzi“ erkennen: Experten haben sich Ötzis Treter genau angeschaut und ihnen eine perfekte Eignung für Klettertouren in den Alpen bescheinigt. Mit einigen Eigenschaften erfüllen sie sogar die Anforderungen, die moderne Hersteller von Trekkingausrüstung an ihre Produktentwicklungen stellen. Eine



dünne Sohle aus Bärenleder lässt Schweiß und eindringendes Wasser gut nach außen gelangen, schützt aber dennoch vor dem kalten Gebirgsboden. Ein Geflecht aus Bastfasern, Hirschleder und eine wärmende Fütterung aus Heu vervollkommen die Hochleistungsalpenstiefeletten, die Ötzis Füße wohlgebetet lange Wandertouren überstehen ließen.

Schuhe, die die Welt bewegten

13.10.1960:

Der sowjetische Ministerpräsident Nikita Chruschtschow hält eine Rede vor der UN-Vollversammlung. Seinen Zorn über die Angriffe eines philippinischen Delegierten unterstrich er, indem er seinen rechten Schuh auszog und damit auf das Rednerpult einschlug.

12.12.1985:

Joschka Fischer wird als bundesweit erstes Kabinettsmitglied vor dem hessischen Landtag als Minister für Umwelt und Energie vereidigt. Neben Jeans und Sportsakko trägt er ganz leger weiße Nike-Turnschuhe und sorgt damit für Aufsehen.

27.01.2007:

Der ehemalige Weltbank-Präsident Paul Wolfowitz muss beim Besuch der berühmten Seli-

miye-Moschee in der Türkei seine Schuhe ausziehen. Doch was die edlen Treter verbargen, kommt so ans Tageslicht: Zwei große Löcher in seinen Socken belustigten weltweit die Medien.

14.12.2008:

Der frühere US-Präsident Bush stattet kurz vor Ende seiner Amtszeit dem Irak einen überraschenden Besuch ab. Bei einer Pressekonferenz macht ein Journalist seiner Wut auf die US-Politik Luft, indem er Bush mit einem Schuh bewirft. Die ungewöhnliche Meinungsbekundung hat mittlerweile Schule gemacht: Auch der Präsident von Pakistan musste eine Schuhattacke abwehren, Chinas Staatschef Wen Jiabao wurde in England mit einem Schuh beworfen und auch die höchste Richterin von Israel wurde zur Zielscheibe. ■

Doch die Vorteile schützender Fußkleider wussten auch Menschen in ganz anderen Regionen zu schätzen: In Armenien belegt der Fund eines Lederschuhs eine mindestens 5 500 Jahre alte Tradition, in Missouri in den USA wurden etwa 7 300 Jahre alte Sandalen aus pflanzlichen Materialien entdeckt. Wann und wo die Geburtsstunde des Schuhs genau geschlagen hat, ist unklar. Denn die Überreste der schnell verrottenen Öko-Treter sind seltene Einzelfunde. Untersuchungen an menschlichen Knochen liefern jedoch interessante Hinweise, seit wann sich unsere Vorfahren gegen das Barfußlaufen entschieden haben. Eine Arbeits-

gruppe um Professor Erik Trinkaus von der Washington University in St. Louis verglich die Dicke bestimmter Fußknochen verschieden alter fossiler Funde miteinander und machte dabei eine überraschende Entdeckung: Während die etwa 40 000 Jahre alten menschlichen Überreste in der chinesischen Tianyuan-Höhle in bestimmten Fußbereichen relativ feingliedrig waren, sahen die gleichen Knochen älterer Funde weitaus robuster aus. Die Forscher schlussfolgerten, dass Schuhe im Verlauf des Peking-Menschenlebens die Knochen entlastet hatten und sie deshalb bis zu ihrem Tod wesentlich graziler blieben. Somit gehen Paläontolo-

gen davon aus, dass der Mensch schon seit mehr als 40 000 Jahren seine Füße nicht mehr ungeschützt den plagenden Einflüssen der Natur überlässt – und wie sich zeigt, hat das auch Auswirkungen auf den Fuß selbst.

Denn der menschliche Körper ist kein starres System, sondern weist in Wachstum und Verformbarkeit eine erstaunliche Flexibilität auf. Gut zu beobachten ist dies bei den sogenannten Giraffenhalsfrauen aus Myanmar, die durch das langjährigen Tragen massiven Halsschmucks beträchtliche Deformationen des Skeletts hinnehmen müssen.

Auch im Fußbereich sind extreme Verformungen weitläufig bekannt: Das Einschnüren von Frauenfüßen hatte in China noch



Foto: Christa Eder/Fotolia.com

High Heels können für Dauerträgerinnen gesundheitliche Konsequenzen haben.

bis in die 30er Jahre des vergangenen Jahrhunderts eine fast 1 000-jährige Tradition und führte zu den berühmten Lotosfüßen. Um den „Marktwert“ ihrer Töchter zu erhöhen, schreckten Mütter sogar nicht davor zurück, die Fußknochen ihrer Mädchen zu brechen und die Füße eng zu bandagieren. Mit einer Endlänge der Füße von etwa 13 Zentimetern, war es den erwachsenen Frauen dann kaum möglich, schmerzfrei zu gehen – doch auf Männer wirkte die absolute Hilflosigkeit der Frauen äußerst attraktiv. Heutzutage scheint eher das Gegenteil die Männerwelt zu reizen: Frauen in High Heels ziehen die Blicke auf sich, die Signalwirkung der Stöckelschuhe ist nicht zu leugnen. Warum genau diese Schuhe so verführerisch sind, können auch Verhaltensbiologen nur vermuten. Ein Mehr an Körpergröße, die laut zu vernehmenden Schritte oder die auf-



Foto: Benticce-M&M/Fotolia.com

Seit Jahrtausenden für viele Menschen eher der Ausnahmezustand: Barfuß möchte kaum noch jemand seine Füße den Einflüssen der Natur ausliefern. Doch das ursprünglich dem Schutz der Füße dienende Schuhwerk macht in höherem Alter häufig den Besuch beim Orthopäden nötig.

Schuhlegenden: Klassiker und Bestseller

Docs

Bei einem Skiunfall in den bayerischen Alpen verletzte sich Dr. Klaus Maertens 1945 seinen Fuß. Um in den folgenden Wochen trotzdem laufen zu können, entwickelte er einen Schuh mit einer Luftgepolsterten Sohle. Gut 15 Jahre später konnte sich auch ein Unternehmen für den Arbeitsschuh mit luftgefüllten Kammern begeistern und der sagenhafte Siegeszug der „Doc Martens“ startete von England aus. Seither sind die „Docs“ vor allem in verschiedenen Jugendgruppen ein akzeptiertes Accessoire zum jeweiligen Szene-Look.

Clogs

Dass Holz als Grundmaterial für Schuhe auch gut geeignet ist, wussten schon die alten Römer, die ihre Soldaten mit Holzsandalen ausrüsteten. In den Niederlanden haben Vollholzschuhe eine etwa 700-jährige Tradition, und in England wurden mit der industriellen Revolution die den heutigen Clogs ähnlichen Arbeitsschuhe zur Standardfußbekleidung. In den 1970er Jahren sorgte unter anderem auch die schwedische Popgruppe Abba dafür, dass die Schuhe mit der dicken Holzsohle überall das Straßenbild prägten.

Crocs Cayman

Es ist noch keine zehn Jahre her, als die wasserfesten Schuhe auf einer Bootsmesse in den USA vorgestellt wurden und vom Fachpublikum begeistert angenommen wurden. Das nicht poröse Schaumharz der Schuhe gibt Bakterien und Pilzen wenig Chancen zu gedeihen, sodass in puncto Geruchsbildung und Hygiene vieles für die auffälligen Treter spricht. Als Arbeitsschuh sind sie laut Expertenmeinung dennoch nur bedingt geeignet.

Birkenstock

ist ein Traditionsunternehmen, dessen Geschichte bereits im Jahre 1774 begann. Ende des 19. Jahr-



Foto: AP/ddp

Foto: Birkenstock



Foto: Berkmann GmbH & Co. KG



Foto: Crocs



Foto: converse



Foto: adidas

hunderts entwickelte Konrad Birkenstock die Idee des anatomisch geformten Fußbetts, das heutzutage aus den Naturmaterialien Kork, Leder und Latex besteht. Da der breite runde Vorderteil des Schuhs kein ästhetisches Glanzlicht darstellt, waren die Schuhe schnell als Ökolatschen oder Gesundheitstreter verschrien. Der hohe Tragekomfort bescherte Birkenstock jedoch vor allem seit den 1970er Jahren gute Verkaufszahlen – vor allem auch durch medizinisches Personal. Seit einiger Zeit sollen Kollektionen von Topmodel Heidi Klum und Schauspieler Til Schweiger das Image des Unternehmens aufpeppen.

Chucks

oder um ganz korrekt zu bleiben Chuck Taylor All Stars von Converse wurden vor weit über 90 Jahren als Basketballschuhe konzipiert. Doch die dünnsohligen Treter sind alles andere als altbacken: Noch heute symbolisieren sie jugendliche Unbeschwertheit und wirken deshalb nur selten deplaziert. Mick Jagger soll sie sogar auf seiner Hochzeit getragen haben. Wer sportlich locker und unkompliziert rüberkommen möchte, kann mit Chucks nicht viel falsch machen. Mittlerweile steuert Converse auf eine Verkaufszahl von einer Milliarde zu, womit der Turnschuh wohl das meistverkaufte Modell der Welt sein dürfte.

Adidas Samba

1920 begann Adolf („Adi“) Dassler mit der Fertigung erster Schuhe, die Sportler bei der körperlichen Ertüchtigung tragen konnten. Seitdem hat sich der Sportartikelhersteller aus Herzogenaurach stetig weiter an die Weltspitze der Sportbranche gekämpft. Mit großen Erfolg: Laut einer Umfrage ist die Schuhmarke bekannter als Adidas – 99 Prozent der Deutschen kennen das Unternehmen. Unvergessen ist der seit 1950 produzierte Hallenfußballschuh „Samba“. Besser verkaufte sich nur der Tennisschuh „Stan Smith“.

reizende Veränderung der Körperhaltung mögen jedenfalls durchaus dazu beitragen, beim anderen Geschlecht Aufmerksamkeit zu erregen. Doch auch diese Schuhmode hat einen hohen gesundheitlichen Preis: Das regelmäßige Tragen hochhackiger Schuhe verformt die Knochen und endet

manchmal mit schmerzhaften Spätfolgen. Eine Studie am Institute for Aging Research of Hebrew Senior Life mit mehr als 3000 älteren Teilnehmern ergab, dass mehr als zwei Drittel der Frauen mit Schmerzen im Hackenbereich in einer früheren Lebensphase hochhackige Schuhe getragen hatten.

Untersuchungen zeigen, dass High Heels das Risiko für Kniearthrosen und Gelenkdegenerationen erhöhen. Und extrem überzeugte Stöckelschuhträgerinnen haben verkürzte Wadenmuskeln und eine verdickte steifere Achillessehne – was für sie das Barfußlaufen wiederum unangenehm macht.

Neben High Heels gibt es allerdings auch andere Trends in der Schuhmode, die Orthopäden Sorgen bereiten: Spitz zulaufende und zu kurze Schuhe zwingen den Fuß in Fehlstellungen, die auf Dauer schmerzhafte Entzündungen an Kapseln und Bändern nach sich ziehen. Die Störung des natürlichen Zusammenspiels von Gelenken, Sehnen und Muskeln der Zehen endet mit einem permanenten Schiefstand der Zehen. Veränderungen der Fußknochen, die im Volksmund als Überbein, Hammerzeh oder Krallenzeh bekannt sind, können in höherem Lebensalter häufig nur noch durch eine Operation in einen schmerzfreien Zustand zurückgeführt werden. Um so erschreckender ist es, dass laut internationalen Studien bereits mindestens jedes zweite Kind seine Füße in zu kleine Schuhe quetschen muss. Als Konsequenz haben nur 40 Prozent der Erwachsenen gesunde Füße, während 98 Prozent der Neugeborenen noch glücklich über ihre wohlgeformten unversehrten Füße sein können.

Der beste Schuh für den Job

Grund genug also für jedermann, besonders im Arbeitsleben über geeignetes Schuhwerk nachzudenken. Was wir tagtäglich mindestens acht Stunden an unseren Füßen tragen, sollte aus Sicht von Orthopäden weniger nach ästhetischen als vielmehr nach gesundheitlichen Aspekten ausgewählt werden. Dass Pumps dabei nicht die erste Wahl sind, mag auf der Hand liegen. Aber die Vielzahl an Marken, Formen und Stilen bringt so manchen ins Grübeln, welcher Schuh wohl „den besten Job“ macht. Sind es Schuhe mit einem ergonomisch geformten Fußbett, festes Schuhwerk mit dicker Sohle, das stets ein sicheres Auftreten gewährleistet oder doch eher Turnschuhe – schließlich wird bei der Arbeit oft eine sportliche Leistung verlangt, wenn lange Wege schnell und zügig überwunden werden müssen? So zahlreich wie die Argumente für einen bestimmten Schuh sind, so unterschiedlich ist dann auch die Fußbekleidung, die man im Alltag beobachten kann (siehe Info-Kasten). Auch Gesundheitsexperten waren sich lange nicht

zm-Info

Schuhshopping mit Köpfchen

- Tragekomfort sollte immer an erster Stelle stehen – modische oder preisliche Kaufargumente spielen eine untergeordnete Rolle.
- Schuhe sollten vor allem passen, Schuhgrößen sind nur eine Orientierungshilfe; Größen variieren nach Marke und Herkunft
- Vor dem Kauf die Füße vermessen, die Größe steigt mit zunehmendem Alter an

- Der längere Fuß sollte für die Schuhgröße maßgeblich sein; die meisten Menschen haben unterschiedlich große Füße
- Hochhackige und spitz zulaufende Schuhe meiden
- Schuhe am besten am Ende des Tages anprobieren: dann sind die Füße am längsten und dicksten
- Immer beide Schuhe anprobieren und ein paar Schritte darin gehen; nur bequeme Schuhe kaufen
- in den Schuhen mit den Zehen wackeln, um sicherzustellen, dass sie genug Bewegungsfreiheit haben



Foto: DSI

einig darüber, was auf Dauer Skelett, Bänder und Gelenke schont: „Vor rund 30 Jahren kursierte noch die Idee, man müsse den Aufprall des Fußes möglichst gut dämpfen und viel Energie absorbieren“, erklärt Prof. Gert-Peter Brüggemann, Biomechaniker an der Deutschen Sporthochschule in Köln. „Doch dadurch wurde der Schuh sehr instabil.



Der Leisten als vereinfachtes Modell des Fußes gibt die spätere Form des Schuher vor.

Foto: raike_99/Fotolia.com

Heute wissen wir, dass die wirkenden Kräfte beim Aufprall viel geringer sind als beim Abstoßen.“ Auch das folgende Konzept der „Motion Control“, das dem Schuhträger eine „geführte“ Bewegung des Fußes ver-

sprach, hält der Experte heute für überholt: „Wichtig ist vielmehr, dass ein Schuh sehr flexibel ist und leicht elastische Elemente in der Sohle besitzt. Diese sollten sich gut an den Fuß anformen und ein Barfußlaufen auf weichem Boden simulieren.“ Daher zeigt der Experte auch allen überzeugten Dauerbarfußläufern die Rote Karte: In der Regel seien die Böden viel zu hart für unsere Füße, optimal wäre als Lauffläche ein frischer Rasen.

Doch meist ist es nicht die gesundheitliche Weitsicht, die bei der Wahl des Schuhs im Vordergrund steht. Auch beim Arbeitsschuh spielt Design und gesellschaftliche Akzeptanz eine entscheidende Rolle. Während vor Jahren bei medizinischem Personal eine besondere Vorliebe für Birkenstockschuhe mit einem bequemen Fußbett aus Kork zu beobachten war, werden heutzutage Sammelbestellungen für den Vollgummischuh der Marke Croc in Auftrag gegeben. Kaum ein Schuh spaltet die Menschen so in Sympathisanten und Gegner, wie die knallbunten Treter mit Wohlfühlfaktor. Was vor gut zehn Jahren als Nischenprodukt vor allem bei Seglern und Gartenfreunden viele Anhänger fand, avancierte 2006/2007 zum umstrittenen Modephänomen, nachdem sich der Tragekomfort weltweit herumgesprochen hatte. Auch wenn Lifestyle-Kolumnen sich ausgiebig über die „hässlichen Entlein“

lustig machten – Ex-US-Präsident Bush, Michelle Obama oder Jack Nicholson scherzten sich wenig um den guten Geschmack der Fashion-Journalle und betteten ihre Füße in die Schaumharzsandalen. Die jüngsten Geschäftszahlen des Herstellers bestätigten weiterhin den Erfolg der Idee: Im zweiten Quartal 2010 konnte das Unternehmen seinen Umsatz um 31 Prozent steigern, seit 2002 wurden 120 Millionen Paar Schuhe verkauft. Daran änderte auch eine kritische Bewertung der Zeitschrift „Ökotest“ nichts, die in den Schuhen möglicherweise krebserregende polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) nachwies. Ein weiteres

PR-Fiasko ereilte das Unternehmen im Sommer 2008, als eine Studie vor einer elektrostatischen Aufladung durch das Tragen der Schuhe warnte, worauf Wiener Kliniken mit einem Verbot der Gummilatschen reagierten. Ein Jahr später folgte daraufhin eine neue Crocs-Linie mit dem Namen „Work shoes“, die ausdrücklich antistatisch ist. Doch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ist nach wie vor wenig begeistert von der Gummimode beim Pflegepersonal. „Die elektrostatischen Eigenschaften der Crocs waren nie unser Hauptkritikpunkt,“ erläutert Lothar



Foto: Reebok

Sportschuhe bringen ihre Träger auch im Arbeitsleben sicher über die Ziellinie.

Sperber, Präventionsexperte der BGW in Karlsruhe. „Wir empfehlen die Schuhe nicht, weil sie keine feste Fersenschale haben und somit keine vernünftige Seitenstabilität bieten können.“ Solange Schuhe keine ausreichende Festigkeit im Fersenbereich gewährleisten, könne er besonders medizinischem Personal nur von dieser Modeerscheinung abraten. Stattdessen empfiehlt Sperber, wie auch Biomechaniker Brüggemann, auf die Angebote der Sportartikelhersteller zurückzugreifen: Ein qualitativ hochwertiger fester Sportschuh erfüllt in der Regel alle Ansprüche, die Präventionsfachleute an einen geeigneten Arbeitsschuh stellen. Er gibt sicheren Halt, schützt vor herabfallenden Materialien und zeichnet sich durch eine angemessene Rutschfestigkeit aus.

Der Schuh, der den Pomuskel formt

Und da Halt eine wesentliche Eigenschaft von guten Arbeitsschuhen ist, disqualifiziert sich auch ein neuer Wundertreter am Schuhhimmel: Der MBT-Schuh. MBT steht für Massai-Barfuß-Technologie und soll andeuten, dass mithilfe dieser Schuhe ein Barfußlaufen auf natürlichem Untergrund simuliert wird – so wie es das ostafrikanische Volk der Massai täglich kilometerweit praktiziert. Ein weicher Fersenbereich und eine bogenförmige Sohle zwingen die Fußmuskulatur zu stabilisierenden Ausgleichs-



Foto: MBT

Wie Trainingsgeräte, für den Job jedoch ungeeignet: MBT-Schuhe.

zm-Info

Heiße Tipps rund um den Schuh

Fußgeruch: Besonders Synthetik- und Kunststoffmaterialien im Schuh stören die Luftzirkulation und bieten Keimen ein willkommenes Biotop. Im Laufe eines langen Arbeitstages führt das zu unangenehmen Gerüchen. Während Turnschuhe gut in der Waschmaschine gereinigt werden können, ist man bei anderem Schuhwerk oft ratlos. Grundsätzlich gilt: Jeder Schuh sollte immer einen Tag Verschnaufpause bekommen – das hemmt die Keimbildung. Gut bewährt haben sich auch Aktivkohle-Einlegesohlen oder Zimtsohlen. Zimt ist schon sehr lange für seine antiseptische Wirkung bekannt. Bei ganz hartnäckigen Fällen kann auch über Nacht etwas Natronpulver im Schuh den Gerüchen zu Leibe rücken.

Einlagen: Nicht jeder Mensch kann sich über eine perfekte Anatomie freuen und ein reibungsloses Zusammenspiel von Knochen, Sehnen und Gelenken erwarten: Schätzungsweise jeder zehnte Erwachsene sollte bei intensiver Belastung von Füßen und Beinen mit Schuheinlagen Fehlstellungen korrigieren. Doch aufgepasst! Im Discounter angebotene Einlagen sind für diesen Zweck absolut ungeeignet. Einlagen müssen individuell angefertigt werden, den exakten Korrekturbedarf kann nur ein Orthopäde ermitteln.

Blasen: Bei neuen Schuhen oder längeren Wanderungen sind sie fast unvermeidbar: Mit

Gewebwasser gefüllte Blasen unter der obersten Hautschicht. Generell sollten Druckstellen bereits möglichst vor der Blasenbildung mit einem Pflaster geschützt werden. Ist die Blase erst einmal entstanden, kann sie mit einer sterilen Nadel leicht geöffnet werden und die Flüssigkeit abgelassen werden. Das entlastet die Haut und lindert den Schmerz. Allerdings sollte dabei sauber gearbeitet werden, um eine Entzündung der entsprechenden Hautpartie zu vermeiden. Spezielle Blasenpflaster beschleunigen die Heilung und bieten Schutz vor Infektionen.

Gift im Schuh: Wer greift nicht gerne zu, wenn der Schuh ein Top-Design hat und obendrein zum absoluten Schnäppchen-Preis angeboten wird? Doch Vorsicht: Wie so oft deuten niedrige Preise auf Massenproduktion in asiatischen Ländern hin, wobei ökologische und gesundheitliche Standards oftmals bedenklich sind. Immer wieder tauchen bei Stichprobenkäufen Lederschuhe mit dem allergieauslösenden Antischimmelmittel Dimethylfumarat auf, das seit geraumer Zeit in der EU verboten ist. Des Weiteren sind viele Gummisohlen aus Fernost mit beträchtlichen Mengen an krebserregenden polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) belastet, was häufig bereits durch einen intensiven teerartigen Geruch zu erkennen ist. ■

Buchtipps

■ **Der verführerische Schuh:** Modetrends aus vier Jahrhunderten von Jonathan Walford

■ **Schuhe – Mode & Designs im 20. Jahrhundert** von Angela Pattison, Nigel Cawthorne

■ **Schuhe – Eine Hommage an Sandalen, Slipper, Stöckelschuhe** von Linda O'Keefe

■ **Wie finde ich meinen passenden Schuh?** – Geballtes Wissen über Füße und Schuhe von Nadja Buoyardane

■ **Kinderfüße-Kinderschuhe.** Alles Wissenswerte rund um kleine Füße und Schuhe von Wieland Kinz



bewegungen. Ob diese Zusatzbeanspruchung – so wie es einige Anbieter versprechen – sogar Cellulite bekämpfen kann, bleibt fraglich. Doch verschiedene Studien haben bereits gezeigt, dass MBT-Schuhe bei Rücken- und Gelenksproblemen deutliche Verbesserungen erzielt haben. Experten warnen jedoch davor, MBT-Schuhe als normales Alltagsschuhwerk zu betrachten. Vielmehr sind sie Trainings- und Therapiegeräte, die die Fähigkeit zu balancieren erhöhen sollen. Gleichzeitig bergen sie aber auch die Gefahr, in kritischen Situationen oder bei Ermüdung deutlich schneller umzuknicken. Ebenso wird es ungemütlich auf der Rolltreppe und im Zug oder an Bord, wenn eine von Außen zugefügte Bewegung ausgeglichen werden muss. Da kommt der Träger dann schon mal ins Kippen. Gleiches gilt natürlich auch für Schuhe wie den Finnamic-Rollenschuh oder den ReflexControl-Schuh, die durch gezielte Instabilitäten eine Verbesserung von Körperhaltung und neuromuskulären Fähigkeiten erreichen wollen. Mit welchen weiteren Schuhinnovationen die Schuhbranche in Zukunft um Kunden

buhlen wird bleibt abzuwarten. Ein ausgeglichenes Ziel wird es sein, den Verbraucher mit gut passendem Schuhwerk zu versorgen. Wie der jüngste Deutsche Fußreport ergab, tragen 82 Prozent der Bevölkerung zu große oder zu kleine Schuhe. Ein Problem dabei dürfte sein, dass Füße sehr unterschiedlich gebaut sind. Männerfüße gleichen Frauenfüßen nicht, und die Füße eines Australiers sind anders geformt wie die eines Deutschen. Professor Brüggemann ist daher überzeugt, dass sich ein Besuch in einem Schuhgeschäft der Zukunft etwas anders gestalten wird: „Ich denke, dass es bald ähnlich wie heute schon in Japan ablaufen wird: Im Laden wird der Fuß gescannt und so sehe ich sofort, welcher Schuh passt.“ Bei den Maßen sollen dann auch nicht nur die Längen, sondern auch die Breite und die übrige Fußform berücksichtigt werden. Fehlstellungen, Kopf- und Rückenschmerzen durch falsches Schuhwerk könnten dann endlich der Vergangenheit angehören.

Dr. Mario B. Lips
Wissenschaftsjournalist
Dudenstr. 34
10965 Berlin
mariolips@web.de

Foto: Bertkemann GmbH & Co. KG



Gut massierter Fuß, aber kein Halt: Schuhe, die im Fersenbereich keine Stabilität bieten, haben im Praxisalltag nichts zu suchen.



Infos im Netz

www.schuhinstitut.de
www.bgw-online.de
www.schuhtick-ausstellung.de
www.museum-hauenstein.de
www.allaboutshoes.ca
www.shoepassion.de

Differentialdiagnose cervical Metastasierungen

Bronchialkarzinom-Metastase im Kopf-Hals-Bereich

Keyvan Sagheb, Christian Walter



Abbildung 1: Klinischer Aspekt der Patientin. Etwa 4 x 4 x 4 cm großer, nicht druckschmerzhafter und zur Unterlage adhärenz, derber Tumor cervical rechtsseitig.

Eine 68-jährige Patientin ohne weitere Allgemeinerkrankungen wurde uns zur Abklärung einer etwa 4 x 5 cm großen, nicht schmerzhaften Schwellung am Hals rechts vorgestellt. Die Patientin berichtete über eine massive Größenprogredienz innerhalb der letzten sechs Wochen bei Fehlen weiterer Symptome. Anamnestische Hinweise für das Vorliegen einer B-Symptomatik wie Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust lagen nicht vor. Palpatorisch lag ein nicht druckschmerzhafter und zur Unterlage adhärenz, derber Tumor vor (Abbildung 1). Entzündungszeichen, eine Einschränkung der Motorik oder der Sensorik im betreffenden Bereich lagen nicht vor.

Die enorale Befundung zeigte drei mit Konuskronen versorgte Zähne, die radiologisch eine endodontische Versorgung und apikale Beherrungen aufwiesen (Abbildung 2).



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

Im Ultraschall zeigte sich eine in allen Raumebenen gut 4 cm große, nicht komprimierbare Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho sowie dorsaler Echoverstärkung bei Fehlen von Anzeichen einer gesteigerten Durchblutung. Eine Abgrenzung zum umgebenden Gewebe, wie dem Musculus sternocleidomastoideus war teilweise nicht mehr möglich (Abbildung 3).

Zur weiterführenden Diagnostik und Operationsplanung wurde eine Computertomographie veranlasst, in der neben einer zentralen Nekrose eine deutliche periphere Kontrastmittelaufnahme auffiel, wobei der unscharf begrenzte Prozess die Vena jugularis verdrängte und partiell infiltrierte (Abbildung 4).

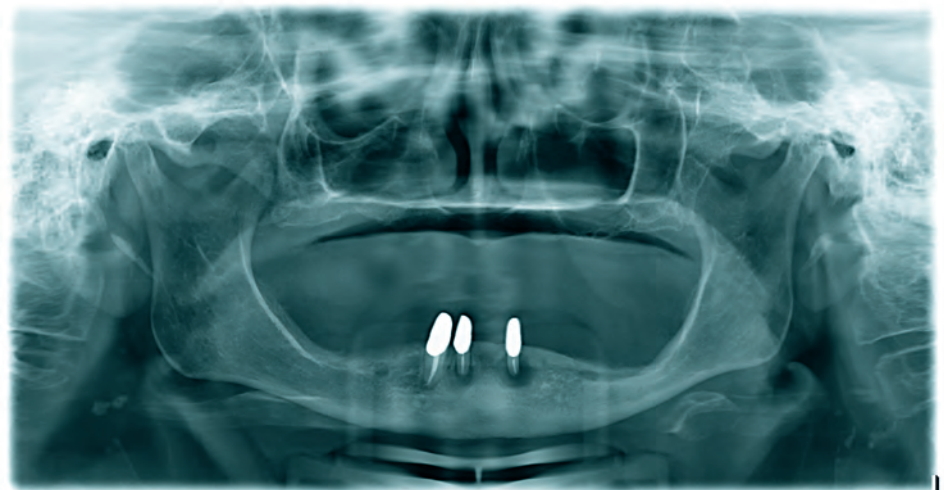


Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme. Korrespondierend zur enoralen Untersuchung zeigen sich in der Panoramaschichtaufnahme bei zahnlosem Oberkiefer, mit Konuskronen versorgte und apikal beherrdete Zähne 32, 42 und 43.

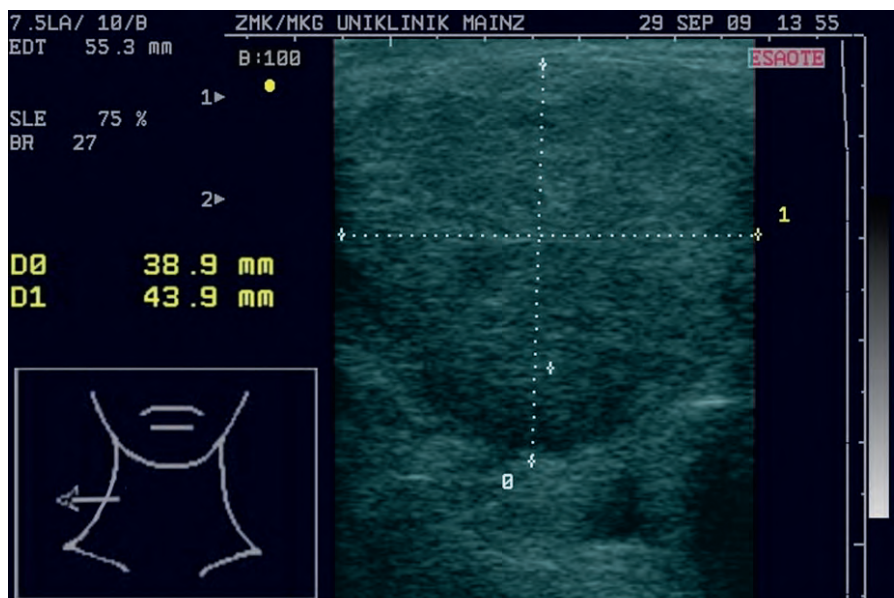


Abbildung 3: B-Mode-Sonographie. Unschärf begrenzte, nicht komprimierbare Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho und dorsaler Echoverstärkung.

Bei hochgradigem Verdacht auf einen malignen Prozess wurde im initiierten Staging beim Röntgenthorax eine im rechten Unterlappen gelegen circa 7 x 5,5 cm messende, unscharf begrenzte ovaläre Raumforderung sowie eine weitere circa 4 x 5 cm messende

Raumforderung im linken Oberlappen festgestellt (Abbildung 5). Eine daraufhin durchgeführte Probeexzision am cervicalen Befund sowie bronchoskopisch gewonnene Probe an den Lungenbefunden ergaben die histopathologische Diagnose eines cervical

metastasierten, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms. Auf Grund des fortgeschrittenen Stadiums wurde die Patientin einer palliativen Chemotherapie zugeführt.

Diskussion

Cervicale Lymphknotenmetastasen können die klinische Erstmanifestation eines Malignoms sein. Der korrespondierende Primärtumor ist hierbei in den allermeisten Fällen ein Plattenepithelkarzinom des oberen Aerodigestivtraktes, da Metastasen anderer Tumorentitäten im Kopf-Hals-Bereich weit aus seltener vorkommen. Lymphknotenmetastasen im oberen und mittleren Halsbereich werden im Allgemeinen durch Kopf-Hals-Malignome verursacht, wohingegen Metastasen der unteren Halsregion häufig durch subclaviculär lokalisierte primäre Malignome hervorgerufen werden [Jereczek-Fossa et al., 2004].

Neben der Metastasierung in die Weichgewebe der Halsregion kommt es auch zu oralen Absiedlungen von Metastasen. Ossäre Metastasierungen betreffen mit 80 Prozent meist den Unterkiefer. Unter den

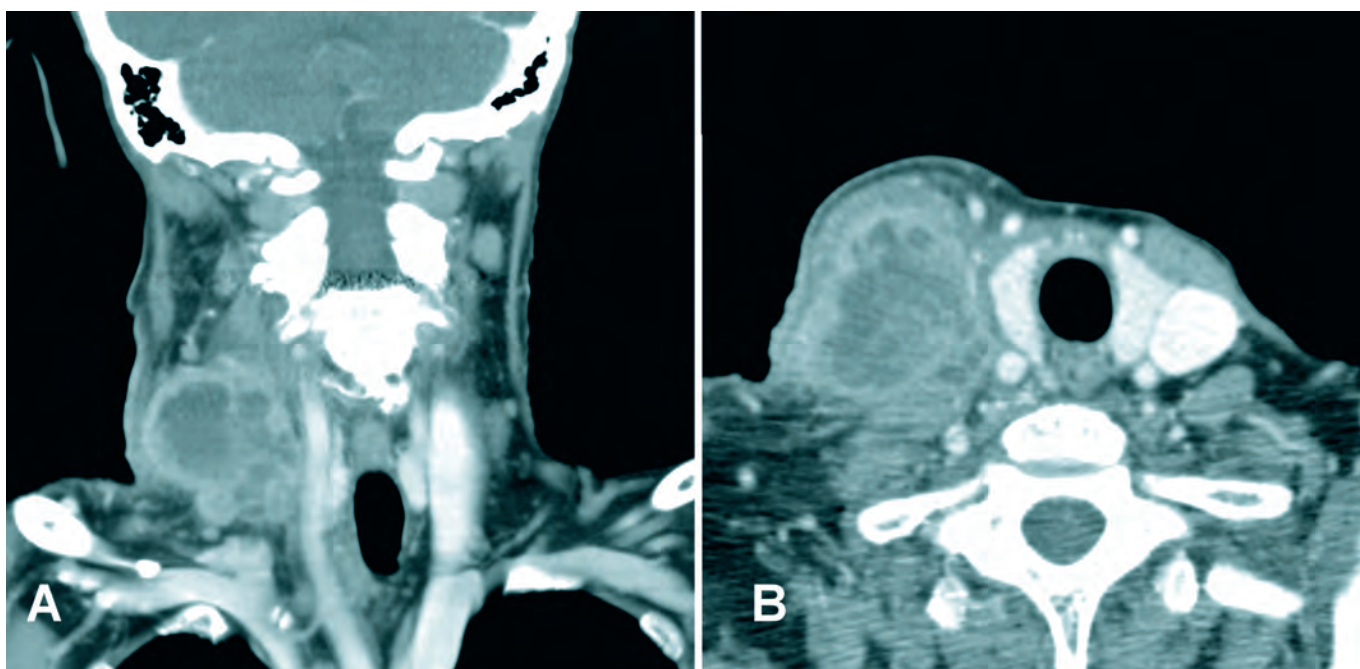


Abbildung 4: Coronare (A) und axiale (B) Schnitte der Computertomographie im Weichteilfenster mit ausgedehnter, zentral nekrotischer, unscharf begrenzter Raumforderung mit einem maximalen Durchmesser von 4,9 x 4,2 x 4,8 cm bei kräftiger, peripherer Kontrastmittelaufnahme als Zeichen einer Hyperperfusion.

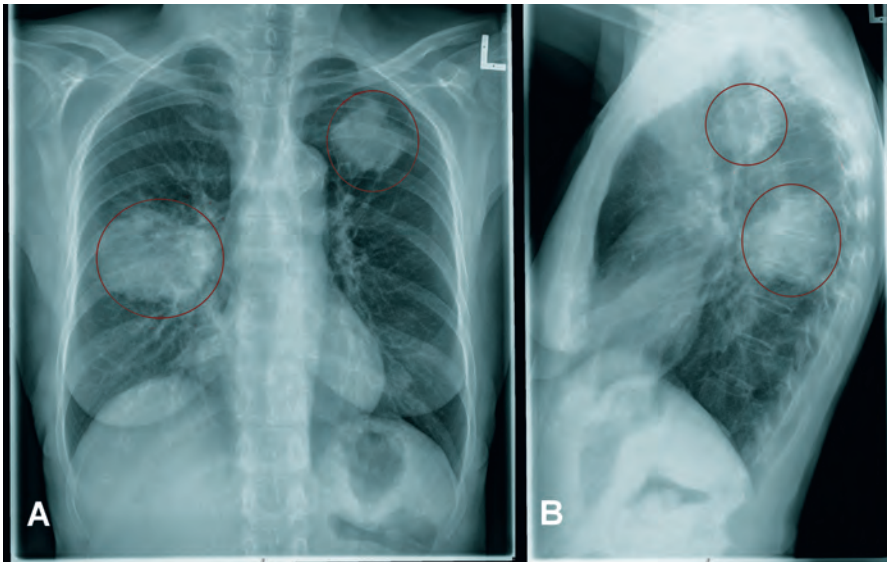


Abbildung 5: Posterior-anteriore (A) und laterale Röntgenaufnahme (B) des Thorax. Eine rund 7 x 5,5 cm messende unscharf begrenzte ovaläre Raumforderung im rechten Unterlappen sowie eine circa 4 x 5 mm messende Raumforderung im linken Oberlappen.

Primären finden sich seltener Sarkome sondern meist Karzinome. In absteigender Reihenfolge sind hier Brust- und Lungenkarzinome zu nennen, die in etwa einem Drittel der Fälle den Primarius stellen. Weitere häufigere Ursachen sind Schilddrüsen-, Prostata-, Leber-, Nieren- und Nebennierenkarzinome [Hirshberg et al., 2008]. Bei Metastasen im Bereich der oralen Weichgewebe ist mit Abstand das Lungenkarzinom für die meisten Metastasen verantwortlich, gefolgt von Nieren-, Haut- und Brusttumoren [Hirshberg et al., 2008]. Bei Metastasen, ohne dass der Primarius detektiert werden kann, spricht man von einem sogenannten CUP, einem cancer of unknown primary.

Die Symptome sind abhängig von ihrer Lage in der Kopf-Hals-Region. Dies können neben Schwellungen auch Schmerzen und/oder Parästhesien sein, die meist innerhalb kurzer Zeit entstehen. Aufgrund der durch die Metastasen hervorgerufenen, unspezifi-

Fazit für die Praxis

- Cervicale Lymphknotenmetastasen können die klinische Erstmanifestation eines Malignoms darstellen.
- Lymphknotenmetastasen im oberen und mittleren Halsbereich werden im Allgemeinen durch Kopf- Hals-Malignome verursacht, wohingegen Metastasen in der unteren Halsregion häufig mit subclaviculär lokalisierten primären Malignomen assoziiert sind.
- Fernmetastasen im Halsbereich sind meist mit einer äußerst schlechten Prognose assoziiert.



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

schen Beschwerden wird in der Regel erst durch die bioptische Sicherung die Diagnose möglich.

Obwohl einzelne Lymphknotenmetastasen im Halsbereich als auch Metastasen im Unterkiefer einer chirurgischen Therapie gut zugänglich sind, haben Patienten mit Fernmetastasen im Allgemeinen eine schlechte Prognose, was sich im Falle des hier vorgestellten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinomes durch Zuordnung in das Stadium IV mit einer 5-JÜR von nur einem Prozent widerspiegelt [Detterbeck et al., 2009]. Häufig hat bei Diagnosestellung bereits eine ausgedehnte Metastasierung des Primarius stattgefunden, sodass wie in diesem Fall kein kurativer Therapieansatz mehr verfolgt wird.

Der klinische Fall soll auf eine seltene aber für die Prognose des Patienten sehr relevante Entität von Weichgewebstumoren in Halsbereich hinweisen. Unklare Raumforderungen bedürfen stets einer histologischen Abklärung um ein malignes Geschehen auszuschließen.

Dr. Keyvan Sagheb

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

Literatur:

1. Detterbeck FC, Boffa DJ and Tanoue LT (2009). The new lung cancer staging system. *Chest* 136: 260–271
2. Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I and Berger R (2008). Metastatic tumours to the oral cavity – pathogenesis and analysis of 673 cases. *Oral Oncol* 44: 743–752
3. Jerczek-Fossa BA, Jassem J and Orecchia R (2004). Cervical lymph node metastases of squamous cell carcinoma from an unknown primary. *Cancer Treat Rev* 30: 153–164

Kronen und Brücken

Korrekte Modellierung von Zirkoniumdioxidgerüsten

Jan Hajt6

Vollkeramische Restaurationen kamen in der zahnärztlichen Prothetik in den letzten Jahren umfangreich zum Einsatz. Die Einführung von hochfesten Strukturkeramiken wie Yttrium-stabilisiertem Zirkonoxid (3Y-TZP) hat die Indikation von Keramik in der Zahnmedizin stark ausgeweitet. Vollkeramikronen und Brücken sind so auch im stärker belasteten Seitenzahnbereich möglich [1,2].



Abbildung 1: Charakteristische Abplatzungen der Verblendkeramik von Zirkonoxid-gestützten Kronen

Während eine Reihe klinischer Studien die erfolgreiche Verwendung von Zirkonoxid für Brücken belegt [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13], existieren so gut wie keine Studien zu Einzelkronen. Gerüstfrakturen wurden in diesen Studien nicht beobachtet, allerdings finden sich unterschiedlich hohe Chippingraten von 0 Prozent [7] bis zu teilweise 25 Prozent nach drei Jahren [10,14].

Chipping

Als „Chipping“ werden kohäsive Frakturen innerhalb der Verblendkeramik bezeichnet (Abbildung 1). Im Mittel ergibt sich aus den genannten Studien eine durchschnittliche Häufigkeit von etwa 4 Prozent pro Jahr. Allerdings ist diese hohe Zahl insofern zu relativieren, da sich die Angaben jeweils auf die Anzahl der untersuchten Brücken beziehen. Das Frakturereignis betrifft dadurch drei oder mehr Einheiten. Hätte es sich um Einzelkronen gehandelt, so wären von drei benachbarten Kronen, zwei unversehrt geblieben. Unter der Annahme, dass zwar

in einigen Fällen, mehrfache Frakturen je Brücke aufgetreten sein können, dass aber andererseits auch mehr als dreigliedrige Brücken untersucht wurden, kann dieser Wert in etwa gedrittelt werden. Daraus lässt sich eine ungefähre Größenordnung von 1,8 Prozent pro Jahr für Einzelkronen ableiten. Diese ist eindeutig höher als bei Metallkeramik. Für Metallkeramik wird eine geschätzte Verblendfrakturhäufigkeit von circa 0,6 Prozent bis 2,2 Prozent pro Jahr mit ei-

ner Vielzahl möglicher Ursachen angegeben [15,16,17]. Diese Angaben sind wiederum unter Vorbehalt zu sehen, da die Datenlage recht dünn ist und daneben wichtige Parameter nicht bekannt sind. Bei geringer Fallzahl kann zum Beispiel ein einziger Brucher den Prozentsatz vervielfachen [18]. Sind solche Patienten von vornherein ausgeschlossen, so sind die Raten deutlich geringer.

„Gefühlt“ und aus anekdotischen Berichten war in den letzten Jahren dennoch ein eindeutiger Trend einer gegenüber Metallkeramik erhöhten Häufigkeit im klinischen Alltag erkennbar. Allerdings scheint es ebenso wie in der wissenschaftlichen Literatur auch in der allgemeinen Praxis deutliche Unterschiede von Zahnarzt zu Zahnarzt zu geben. Eine aktuelle Studie belegt das Vorhandensein ausgeprägter praxisindividueller Unterschiede (Abbildung 2) [19].

In der eigenen Praxis – mit seit dem Jahr 2003 mehreren hundert eingesetzten Zirkonoxidkronen und -brücken – spielt das Chippingproblem in den letzten Jahren mit zunehmendem Erkenntnisgewinn und fortschreitender Materialverbesserung inzwischen keine größere Rolle als bei Metallkeramik. Dabei fiel auf, dass sich 80 Prozent der eigenen Chippings auf wenige Patienten und auf Arbeiten von wenigen unerfahrenen Zahntechnikern konzentrierten. Die Problempatienten waren funktionell nicht ausreichend vorbehandelt, hatten multiple Implantate und in der Mehrzahl Parafunktionen. Hinzu kam häufig eine ungenügende funktionelle zahntechnische Umsetzung ohne eine korrekte Front-Eckzahnführung. Daneben spielten aber ganz offensichtlich



Abbildung 2: Kaplan-Meier-Kurven für Kronen und Brücken (Kriterium: Verblendkeramikfraktur); Zahnarzt 1 rot, Zahnarzt 2 grün, Zahnarzt 3 gelb. (Mit freundlicher Genehmigung Prof. Th. Kerschbaum [19])

auch weitere laborseitige Faktoren eine besondere Rolle, bei deren Berücksichtigung sich die Chippingraten stark reduzieren lassen. Auf diese Kriterien soll im Folgenden genauer eingegangen werden.

Anatomische Unterstützung

Infolge einer zu raschen Abkühlung der aufgetragenen Krone nach dem Verblenden im Keramikofen kommt es zu inneren Spannungen im vollkeramischen Gerüst und in-

des Zirkonoxids ist dieser Effekt gegenüber metallkeramischen Restaurationen sehr stark erhöht (Abbildung 3). Dieser Unterschied verringert die Verarbeitungsbandbreite und die Fehlertoleranz bei Zirkonoxid und die in der Verarbeitungsanleitung beschriebenen Prozesse müssen genau eingehalten werden.

Dieser Effekt ist umso ausgeprägter, je schneller die Keramik abgekühlt wird. Aus diesem Grund ist es von allergrößter Bedeutung, Zirkonoxidarbeiten besonders lang-

hin zu kompletten oralen Zirkonanteilen unterhalb des Kronenäquators oder zu Approximalkontakten in Zirkonoxid [20]. Grundsätzlich nehmen die Zugspannungen in der gesamten Krone bei dickeren Gerüsten ab [21]. Die erhöhte Steifigkeit eines massiven Gerüsts hat dabei ebenfalls einen Einfluss auf die Verblendung, da es Biegemomenten unter Last besser widerstehen kann. Laborversuche haben gezeigt, dass Kronen mit anatomisch unterstützenden Zirkonoxidgerüsten deutlich weniger Chippings aufweisen [22,23].

Eine kontrollierte Steuerung der Gerüst- und Verblendkeramikstärke ist am besten mittels einer exakten dreidimensionalen Berechnung der Reduktion bezüglich der späteren vollanatomischen Form möglich. Moderne dentale Modellationssoftwares leisten eine solche Berechnung auf Knopfdruck (Abbildung 6).

Brückenverbinder

Bei der Gestaltung von Brückengerüsten ist vor allem eine ausreichende Dimensionierung der Verbinder zu beachten. Allerdings sind die Angaben in der Literatur nicht immer einheitlich. Studien von Studart [24] ergaben, dass mit einer zunehmenden Zahl von benachbarten Brückengliedern, die Verbinderquerschnitte deutlich ansteigen müssen, um eine mindestens 20-jährige Lebensdauer sicherzustellen. Für ZrO_2 werden als

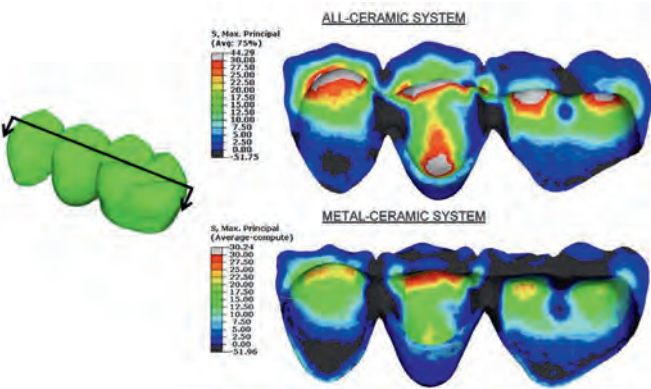
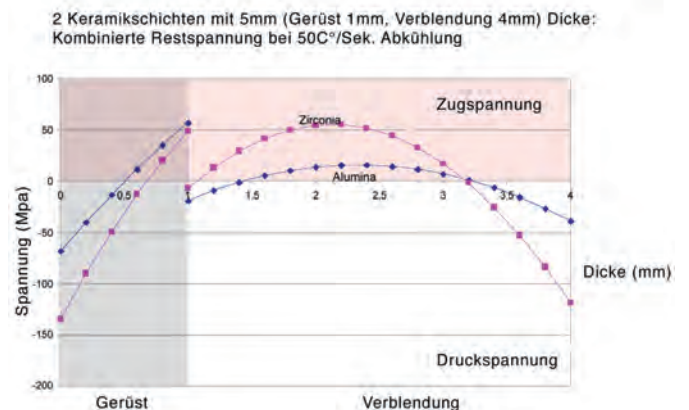
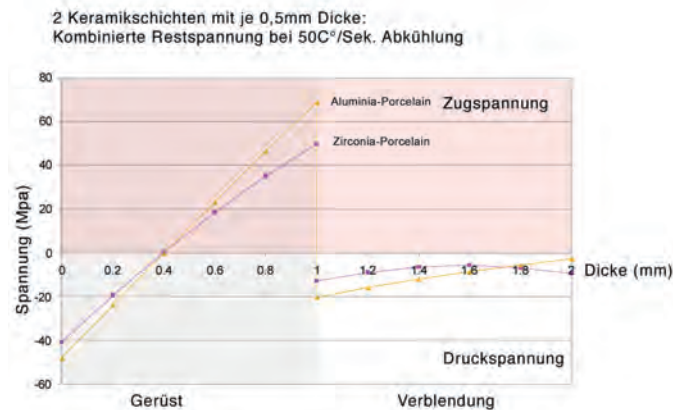


Abbildung 3: Die an der Grenzfläche „Gerüst/Verblendung“ entstehenden Zugspannungen bei Zirkonoxid-Vollkeramik (oben) und Metallkeramik (unten): Die roten und grauen Bereiche entsprechen besonders hoher Zugspannung. Auch bei Metallkeramik finden sich derartige Bereiche, allerdings nur bis maximal 33 MPa gegenüber 44 MPa bei Zirkon. (Mit freundlicher Genehmigung von Dr. Markus Vollmann, DeguDent GmbH, Hanau)

nerhalb der Verblendschicht. Entscheidend für das Chipping sind Zugspannungen im Kern der Verblendung. Nach diesem Prinzip erfolgt zum Beispiel auch die Herstellung von Sicherheitsglas, das zerspringt, sobald ein einwirkender Riss in die innere – in Zugspannung stehende – Zone vordringt. Aufgrund der geringen Wärmeleitfähigkeit

sam abzukühlen. Dieser Effekt ist außerdem umso größer, je dicker die Verblendung ist (Abbildungen 4 und 5).

Eine anatomische Höckerunterstützung wird seit Längerem nicht zuletzt wegen der besseren mechanischen Stabilisierung der Verblendung gegen abscherende Kräfte propagiert. Dies erstreckt sich zum Teil bis



Abbildungen 4 und 5: Die „eingefrorene“ Restspannung im Gerüst- (grau) und im Verblendmaterial (weiß) von Vollkeramikkrone: Zugspannungen (im roten Bereich) begünstigen eine Zersplitterung der Keramik infolge zusätzlicher, in diese Zone eindringender Kräfte. Abbildung 4: Bei dünner Verblenddicke treten Druckspannungen auf. Abbildung 5: Bei einer dicken Schicht Verblendkeramik verbleiben signifikante Restzugspannungen in der Verblendung. Für Zirkonoxid sind diese bis zu dreimal so hoch wie bei Aluminiumoxid.

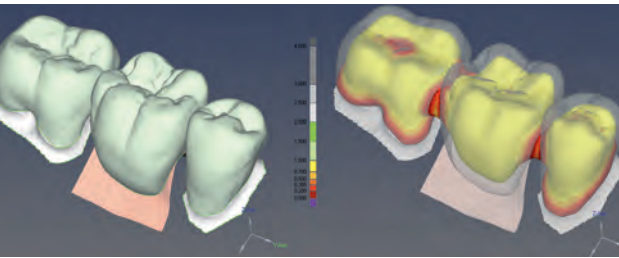


Abbildung 6: Ausgehend von einer virtuellen vollanatomischen Brückenmodellierung (links) wird eine gleichmäßige Reduktion errechnet (gelbe Flächen). Im Bereich der Kronenränder, der Verbinder und bei zu geringem Platz kann der eingestellte Wert unterschritten werden (rote Bereiche). (Software: absolute Ceramics / geomagic)

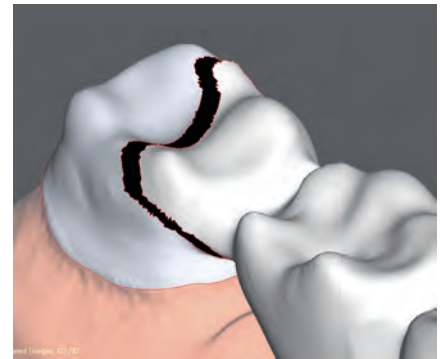


Abbildung 7: Konnektorbrüche vollkeramischer Brücken verlaufen häufig auch im Käppchen. 3D-Modell eines anatomisch reduzierten Gerüsts.

Empfehlung folgende Minimaldurchmesser für zylindrische Verbinder bei Seitenzahnbrücken angegeben [25]:

Es ist zu beachten, dass Schwebelücken glieder grundsätzlich eine größere Dimensionierung des Verbinderelements erfordern.

Seitenzahnbrücke	3-gliedrig (1 Brückenglied)	4-gliedrig (2 Brückenglieder)	5-gliedrig (3 Brückenglieder)
Durchmesser	2,7 mm	4,1 mm	4,9 mm
Fläche des runden Querschnitts	5,7 mm ²	12,6 mm ²	18,8 mm ²

Tabelle 1: Minimaldurchmesser für zylindrische Verbinder bei ZrO₂-Seitenzahnbrücken[25]

Es konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass viergliedrige Brücken mit Verbinderstärken von 7,3 mm² (rechteckige Querschnitte 2,7 mm x 2,8 mm) bei Belastungen von 500 N mit einer Wahrscheinlichkeit von 100 Prozent brechen werden [26]. Konservative Empfehlungen liegen bei 9 mm² (rechteckige Querschnitte 3 mm x 3 mm) für dreigliedrige und 16 mm² (4 mm x 4 mm) für viergliedrige Seitenzahnbrücken [27, 28]. Nicht in allen klinischen Fällen sind solche Platzverhältnisse gegeben, dass diese sicheren Vorgaben immer erfüllt werden können. Aus diesem Grund wurden Untersuchungen durchgeführt, um zu ermitteln, bis zu welchem Maße verringerte Konnektor-Querschnitte bei viergliedrigen Brücken eine hinreichende Stabilität gewährleisten [29]. Die Kombination 9/12/9 erwies sich dabei als ausreichend. Basierend hierauf finden sich in der Herstellerempfehlung zum LAVA-System folgende Minimalangaben [30]:

Dauerschwingversuche zeigen, dass die Werte aus Tabelle 1 ausreichend sind [31]. Der inzwischen mehrjährige erfolgreiche Einsatz von ZrO₂ nach diesen Vorgaben belegt, dass sie im Rahmen der bisherigen Beobachtungsdauer den klinischen Bedin-

gungen genügen. Da ein häufiges typisches Frakturgeschehen von vollkeramischen Brücken im Verbinderbereich dadurch charakterisiert ist, dass sich der Bruchverlauf auch auf das benachbarte, deutlich dünnere Kronenkäppchen erstreckt (Abbildung 7), sollten Gerüstkapfen auf Brückenpfeilern okklusal immer zusätzlich verstärkt werden. Nach den Vorgaben des Herstellers Ivoclar Vivadent sollten dabei folgende Mindestwerte eingehalten werden [32]:

	K-K	K-B	B-B	K-SB
Verbinderquerschnitte im Frontzahnbereich	7 mm ²	7 mm ²	7 mm ²	8 mm ²
Verbinderquerschnitte im Seitenzahnbereich	9 mm ²	9 mm ²	12 mm ²	12 mm ²

Tabelle 2: Mindestquerschnitte nach Angaben von 3M Espe für das LAVA-System

	K	K-K	K-B-K	K-B-B-K	K-SB
Frontzahnbereich					
Gerüstmindeststärke zirkulär	0,5 mm	0,5 mm	0,5 mm	0,7 mm	0,7 mm
Gerüstmindeststärke inzisal	0,7 mm	0,7 mm	0,7 mm	1,0 mm	1,0 mm
Verbinderstärken	-	7 mm ²	7 mm ²	9 mm ²	12 mm ²
Seitenzahnbereich					
Gerüstmindeststärke zirkulär	0,5 mm	0,5 mm	0,5 mm	0,7 mm	0,7 mm
Gerüstmindeststärke okklusal	0,7 mm	0,7 mm	0,7 mm	1,0 mm	1,0 mm
Verbinderstärken	-	9 mm ²	9 mm ²	12 mm ²	12 mm ²

Tabelle 3: Gerüstmindeststärken und Verbinderstärken für IPS e.max ZirCAD (Ivoclar Vivadent)

Die Werte für die Verbinderquerschnitte entsprechen hierbei mit wenigen geringfügigen Abweichungen denen des LAVA-Systems, so dass diese als allgemeingültig angesehen werden können. Die in der AG Keramik vertretenen Keramikersteller haben folgende Empfehlungen für die Verwendung von ZrO₂ für Brücken erarbeitet:

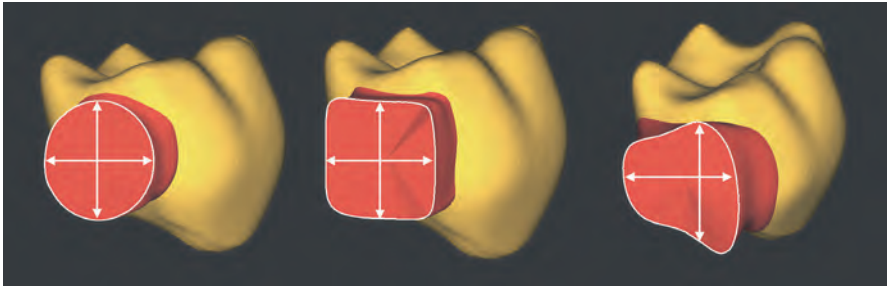


Abbildung 8: Bei unterschiedlichen Geometrien resultieren bei gleicher Höhe und Breite unterschiedliche Querschnittsflächen. Bei jeweils 4 mm Breite und Höhe ergeben sich – für a) einen kreisrunden Querschnitt: $12,6 \text{ mm}^2$, b) einen quadratischen Querschnitt: 16 mm^2 oder bei c) unregelmäßigen Querschnitten – nur im Computer zu berechnende Querschnittsflächen.

„Verbinderstellen im Frontzahnbereich benötigen als Querschnittsfläche 7 bis 9 mm^2 , bei mehrgliedrigen Brücken 7 bis 12 mm^2 , abhängig von der Anzahl der Einzel- und Zwischenglieder. Verbinderstellen im Seitenzahnbereich benötigen 8 bis 12 mm^2 , bei

Ovale oder unregelmäßige Konturen lassen sich noch schwieriger berechnen oder abschätzen. Da Seitenzahnbrücken hauptsächlich aus okklusaler Richtung belastet werden, spielt die minimale Höhe des Konnektors eine größere Rolle als dessen

horizontale Ausdehnung. Da die größte Zugspannung an der Basalfläche der Konnektoren auftritt, sollte deren Höhe einen Wert von 3 mm nie unterschreiten [34]. Wegen der basalen Zugbelastung muss die Verbinderunterseite daher immer gut abgerundet sein (Abbildung 9).

Eine sichere Einhaltung von Mindesthöhen, -breiten oder -flächen ist nur über eine numerische Modellierung am Computer möglich. Dies erlaubt außerdem eine dokumentierte und auch im Nachhinein nachvollziehbare Dimensionierung. Im Falle von Frakturen können so mögliche Ursachen

eruiert werden. Bei freihändig gestalteten und über Kopierfrässysteme hergestellten Gerüsten sind sichere Mindeststärken nicht immer gewährleistet.

Dr. Jan Hajtó
Praxis für ästhetische Zahnheilkunde
Weinstr. 4
80333 München
dr.jan.hajto@t-online.de

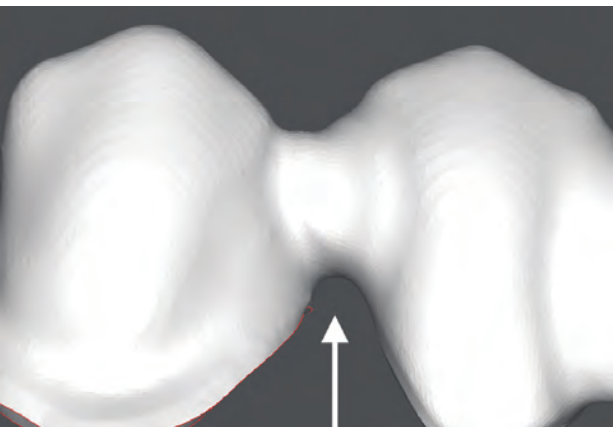


Abbildung 9: Die Konnektoren müssen basal deutlich abgerundet sein, um bei Zugspannungen keine Kerbwirkung zu entfalten.

mehrgliedrigen Brücken 9 bis 12 mm^2 , abhängig von der Anzahl der Einzel- und Zwischenglieder. Besonders Zwischen- und Schwebebrückenglieder erfordern 12 bis 16 mm^2 “ [33]. Es verbleibt demnach je nach Situation ein gewisses Maß an individueller Einschätzung. Ungünstige Situationen müssen erkannt werden und grundsätzlich sollte, sofern Platz vorhanden ist, immer angestrebt werden, die Verbinder so stabil wie möglich zu gestalten.

Eine Schwierigkeit in der labortechnischen Umsetzung solcher Empfehlungen liegt darin, dass die Fläche des Querschnitts in Abhängigkeit von der Kontur des Querschnitts deutlich variiert (Abbildung 8).

Bei einem runden Querschnitt sind eine Höhe und eine Breite von 3,4 mm notwendig um eine Fläche von 9 mm^2 zu erhalten.



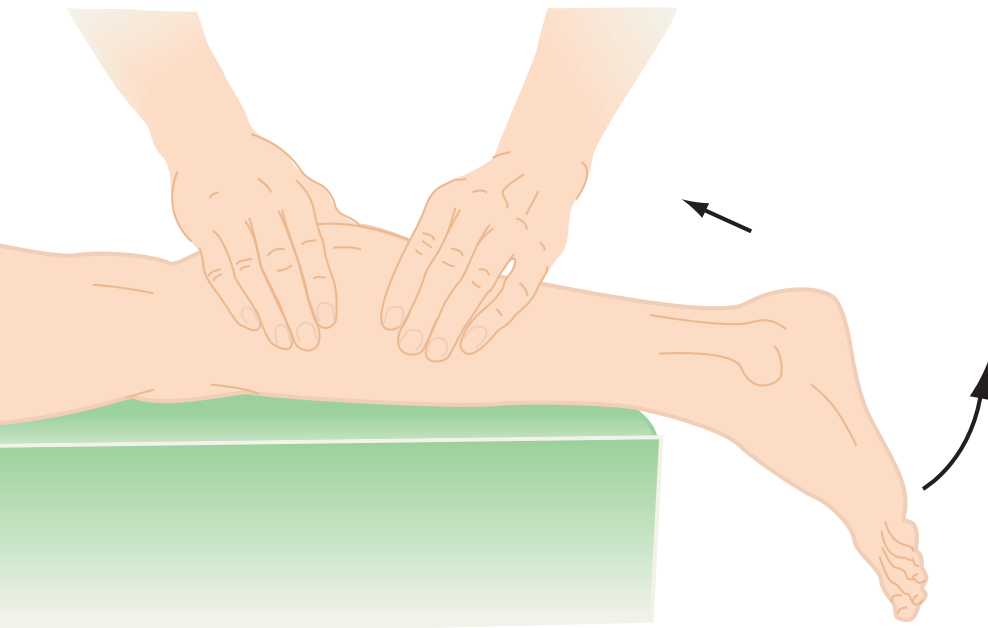
Die Literaturliste kann im Bereich Download auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Achillessehnenruptur

Wochenlanger Gips ist heute passé

Thomas Schmickal, Alexander Schuh

In den 1950er-Jahren galt der Achillessehnenriss noch als absolute Rarität. Heute möchten viele bis ins hohe Alter Sport treiben. Leider sind sie nicht immer genügend trainiert. Für diese Gelegenheitsportler ist die Gefahr einer Sehnenruptur besonders groß. Aber die alten Behandlungsmethoden haben glücklicherweise ihren Schrecken verloren.



Beim Achillessehnen-Riss bewirkt die Kompression der Wadenmuskulatur keine Plantarreflexion.

Inzidenz und Pathogenese

Eine Achillessehnenruptur führt zur Aufhebung der kraftvollen Plantarflexion. Kann die Kraft der Wadenmuskulatur nicht mehr effizient übertragen werden, wird die Geh- und Lauffunktion erheblich gemindert. Die Inzidenz dieser Verletzung hat sich innerhalb der letzten 20 Jahre vervierfacht [8]. In Deutschland geht man heute von 15 000 bis 20 000 Achillessehnenrupturen pro Jahr aus [6]. Die Achillessehnenruptur ist eine Verletzung, die in der Regel nicht zum Zeitpunkt sportlicher Höchstleistungen auftritt. Verschiedene Arbeiten berichten über eine Häufung zwischen dem 30. und 35. beziehungsweise dem 45. und 50. Lebensjahr. Künftig ist wohl davon auszugehen,

dass auch ein größerer Anteil älterer Patienten (älter als 50 Jahre) eine Achillessehnenruptur erleiden wird, da heute auch in diesem Alter die sportlichen Aktivitäten zunehmen. Das Verhältnis Frauen zu Männern schwankt zwischen 1 : 5 und 1 : 10.

Die Achillessehne ist eine der ersten Sehnen, die eine pathologische Degeneration ereilt. Am häufigsten (80 bis 90 Prozent) reißt sie im Bereich ihrer vaskulären Minderversorgung, also 2 bis 6 cm oberhalb des Ansatzes am Calcaneus. Nur 10 bis 15 Prozent der Rupturen treten proximal distal des muskulotendinösen Übergangs auf. Da diese Rupturen meist ältere Patienten betreffen, sind sie auf der Grundlage degenerativer Veränderungen zu sehen. Ausgesprochen selten kommen kalkaneusnahe Rupturen (auf dem

Boden degenerativer Veränderungen) oder knöcherne Ausrisse der Achillessehne („Entenschnabelfraktur“) vor.

Neben der physiologischen Alterung der Sehne werden chronische Überlastung mit Mikrotraumatisierung, medikamentöse Einflüsse (wie Kortison, Immunsuppressiva und mehr), Infektionskrankheiten und postentzündliche Veränderungen angegeben. Die gleichzeitige Ruptur beider Achillessehnen ist eine Seltenheit und basiert in der Regel auf Stoffwechselerkrankungen (Kortisoneinnahme, Hyperurikämie, PCP, Amyloidose, Dialyse und mehr).

Pathomechanisch ist die Achillessehnenruptur in den meisten Fällen die Folge einer indirekten Zugeinwirkung. Direkte Entstehungsmechanismen wie Tritt oder Schlag auf die gespannte Sehne haben nur einen sehr geringen Anteil von 1 bis 10 Prozent. Traumatisch bedingte Rupturen treten in erster Linie bei Kontaktsportarten wie Fußball, Handball, Hockey und Basketball oder Ballsportarten wie Tennis, Badminton und Squash auf. Auffallend ist, dass es sich bei dem Patientenkollektiv zu einem um Freizeitsportler handelt, die nicht genügend trainiert sind, zum anderen besteht ein hoher Anteil an Verletzten, die ansonsten eine nur sitzende Tätigkeiten ausüben.

Anamnese / körperliche Untersuchung

Der Patient verspürt einen schlagähnlichen oder peitschenhiebartigen Schmerz bei der Achillessehnenruptur. Häufig wird sowohl vom Patienten als auch von Außenstehenden ein „Knallen“ oder „Schnalzen“ gehört. Folge der Ruptur sind in erste Linie dolch-

Grafik: Schmickal, Schuh



Abbildung 1:
Bei einer frischen
Achillessehnenruptur
ist eine tastbare,
teils druckdolente
Delle im Ruptur-
bereich auffällig.

stichartige Schmerzen, die sich im weiteren Verlauf rückbilden. Im Gegensatz dazu finden sich bei pathologischen Rupturen (Kortisontherapie) die oben erwähnten Phänomene nur sehr selten. Den Verletzten fällt nur eine persistierende Kraftlosigkeit im verletzten Fuß auf, die sie zum Arztbesuch veranlasst.

Die klinischen Zeichen einer frischen Achillessehnenruptur sind eine tastbare, teils druckschmerzhafte Delle im Rupturbereich (Abbildung 1), das Unvermögen des Patienten, auf Zehen zu stehen, sowie ein stelzenartiges Aufsetzen des Beins bei außenrotiertem Fuß aufgrund des kraftlosen Abrollens des Fußes sowie ein positiver Thompson-Test (siehe Infokasten). In einigen Fällen ist zusätzlich noch die Plantarissehne zu tasten, so dass die Fehldiagnose einer Teilruptur gestellt werden kann.

Bildgebung

Sonografie

Die sonografischen Zeichen einer Achillessehnenruptur sind die Kontinuitätsunterbrechung, abgrenzbare Sehnenenden, echoarme Flüssigkeitsansammlungen im Rupturbereich mit Veränderungen der parallelen Binnenechos und die Auflockerung der parallelen streifigen Struktur [5, 10]. Bei einigen Achillessehnenrupturen findet man keine deutlich sichtbaren Diastasen der Sehnenstümpfe mit Hämatomansammlungen. Bei der dynamischen Untersuchung zeigt sich bei der Dorsalflexion eine Dehizens der Sehnenstümpfe. Ist in Plantar-



Abbildung 2: Modulare Orthese
zur Behandlung der Achillessehnenruptur
mit der Option der Einstellung
einer stadiengerechten Spitzfußstellung.

flexion des Fußes eine vollständige Adaptation der Sehnenenden darstellbar, besteht die Möglichkeit einer konservativen Behandlung.

Kernspintomografie

Bei einer frischen und eindeutigen Ruptur hat die MRT-Diagnostik eine untergeordnete Bedeutung. Bei veralteten Rupturen beziehungsweise unsicheren Befunden kann sie jedoch die Verdachtsdiagnose bestätigen und zur Therapieentscheidung beitragen. Die nicht erkannte und unbehandelte Ruptur der Achillessehne führt inner-

halb von zwei bis vier Monaten zur Distraction der Sehnenenden mit konsekutiver Narbenbildung im Rupturbereich und durch Vermehrung und Verfestigung des Regenerats zur Bildung einer „Neosehne“, die eine moderate, jedoch kraftlose Funktion im Sprunggelenk erlaubt.

Therapie

Betrachtet man die aktuellen therapeutischen Standards, so ist jede Methode mit Vor- und Nachteilen behaftet.

Konservative Behandlung

Die Behandlung erfolgte früher je nach Schule entweder im Unterschenkelgips in Spitzfußstellung für acht Wochen oder alternativ vier Wochen im Oberschenkelgips und weitere vier Wochen im Unterschenkelgips in Spitzfußstellung. Danach wurde eine Absatzhöhung von 2,5 cm für vier Wochen durchgeführt. Die Rerupturrate lag zwischen 5 und 25 Prozent.

Doch die Nachteile im Hinblick auf das Ausmaß der Muskelatrophien, der Koordination und Propriozeption erscheinen aus heutiger Sicht so gravierend, dass sowohl eine primär konservativ immobilisierende Behandlung als auch eine postoperative Nachbehandlung im Gips nicht mehr gerechtfertigt sind, zumal komfortable Orthesen zur Verfügung stehen, die eine stufenweise Reduktion der Plantarflexion zulassen [3, 5, 6, 8, 11]. Schwierigkeiten bei der konservativen Behandlung können entstehen durch die erforderliche Fähigkeit des Behandlers in der Primär- und Verlaufssonografie der Achillessehnenruptur sowie die mangelnde Compliance des Patienten. Die konservative Therapie ist heutzutage daher eher bei biologisch alten Patienten mit geringen funktionellen Ansprüchen oder bei Vorliegen von allgemeinen (internistisch schwer kranker Patient) und speziellen Kontraindikationen (lokale Infekte, Pergamenthaut) gerechtfertigt. In einer aktuellen Arbeit wird über eine Rerupturrate von 12,6 Prozent bei konservativ behandelten Achillessehnenrupturen mittels Gips [3] berichtet. Unter Verwendung von Orthesen kann diese auf 2,4 Prozent reduziert werden.



Abbildung 3:
Minimalinvasive
Operationstechnik der
Achillessehnenruptur:

a) Schnittführung



b) Intraoperativer
Situs vor Adaptation
der Sehnenstümpfe



c) End-zu-End-Naht
mit PDS-Kordel

Operative Behandlung

Ziel der Operation ist die Adaptation der Sehnenenden im ursprünglichen Spannungsverhältnis und Fixierung bis zur stabilen Ausheilung. Operationstechnisch wird zwischen frischer und veralteter Ruptur (älter als drei Wochen) unterschieden.

Innerhalb von drei Wochen gelingt in der Regel die primäre Naht der Sehnenstümpfe. Bei der frischen Achillessehnenruptur war bislang die offene einfache End-zu-End-Naht die Methode der Wahl. Die perkutane Nahttechnik (Abb. 3) wurde bereits 1977 eingeführt. Im Wesentlichen werden bei

dieser Technik die Standardnähte mit feinem Nahtmaterial perkutan durchgeführt. Diese Technik wurde durch endoskopisch assistierte perkutane Achillessehennahntechniken optimiert [1, 3, 7–11], die mithilfe eines Arthroskops die Darstellung und Schonung nervaler Strukturen (N. suralis) ermöglichen und damit assoziierte schmerzhaftige Folgezustände wie neuropathische Schmerzen vermeiden helfen. Aktuelle Studien zu perkutanen OP-Techniken berichten über eine Rerupturrate von 2,1 bis 4,3 Prozent. [3].

Komplikationen

Typische Komplikationen bei der operativen Versorgung der Achillessehnenruptur sind Empfindungsstörungen auf dem Boden einer Verletzung des N. suralis sowie oberflächliche und tiefe Wundinfekte. Durch endoskopische Techniken konnte die Gesamtkomplikationsrate von 26,1 Prozent auf 2,8 Prozent gesenkt werden [3]. Experimentelle Untersuchungen zeigten, dass eine Kombination von Naht und Fibrinkleber zu einer Erhöhung der Reißfestigkeit um fast den dreifachen Wert führte. Nachteilig sind hierbei aber die Kosten für den Fibrinkleber. Bei einer veralteten Ruptur ist aufgrund der Retraktion der Sehnenenden

zm-Info

Thompson-Test

Ist die Achillessehne gerissen, bewirkt eine Kompression der Wade keine Planarflexion des Fußes. ■

und der Atrophie der Muskulatur eine End-zu-End-Naht der Sehnenstümpfe wegen der hohen Rerupturrate nicht indiziert. Meist ist ein plastisches Verfahren notwendig wie die Griffelschachtelplastik oder die Faszienumkehrplastik, gegebenenfalls mit Durchflechtung der Plantarissehne. Ältere Techniken beinhalteten die Peroneus-brevis-Plastik oder den Flexor-hallucis-longus-Transfer. Entscheidend für das einzuschlagende rekonstruktive Verfahren ist das Ausmaß des Substanzverlusts beziehungsweise des insuffizienten Narbengewebes. Daher ist zur präoperativen Planung einer veralteten Ruptur eine Kernspintomografie obligat.

Fazit für die Praxis

Zunehmende Freizeitaktivitäten sowie erhöhte Anforderungen im Leistungssport haben zu einer Zunahme von Achillessehnenrupturen geführt. Zwischenzeitlich

hat sowohl in der Diagnostik als auch in der Behandlung der Achillessehnenruptur eine ausgeprägte Entwicklung stattgefunden. Die klinische Untersuchung (wie Thompson-Test) wird durch eine präzise Ultraschall- und bedarfsweise MRT-Diagnostik ergänzt, die eine genaue Darstellung der Rupturmorphologie erlauben. Heute besteht eine differenzierte Therapiestrategie von primär funktioneller, minimalinvasiver oder offen operativer Behandlung. Die frühere Nachbehandlung in Form eines Gipses ist heute von komfortableren Orthesen ergänzt, wenn nicht sogar ersetzt worden.

*Dr. med. Thomas Schmickal
PD Dr. med. habil. Alexander Schuh
Chefarzt der Abt. für Unfallchirurgie
Klinikum Neumarkt
Lehrkrankenhaus der
Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Nürnberger Str. 12,
92318 Neumarkt/Oberpfalz
Unfallchirurgie@klinikum.neumarkt.de*

*Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
aus MMW 6/2010*



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

blend-a-med Kongress

Ganz auf die häusliche Prophylaxe ausgerichtet

„Häusliche Mundpflege – Das empfehlen die Experten“. Unter diesem Titel erwies sich der 18. Kongress für Präventive Zahnheilkunde, auch bekannt als „blend-a-med-Kongress“, der 2010 in Kooperation mit der Sommer-Akademie des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart stattfand, als die Prophylaxe-Fortbildung des Jahres.



Über tausend Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams erwarteten Antworten auf die am häufigsten gestellten Patientenfragen, wie etwa: „Welche Zahnbürste und welche Zahnpasta würden Sie mir empfehlen?“ Eine Zusammenfassung dazu in prägnanter Form gaben gemäß dem Stand der Wissenschaft in einer Pressekonferenz im Forum Ludwigsburg drei der beteiligten Referenten: Prof. Dr. Johannes Einwag aus Stuttgart, Prof. Dr. Christof Dörfer aus Kiel und Prof. Dr. Stefan Zimmer aus Witten/Herdecke.

Prof. Einwag stellte seine Ausführungen unter den Titel „Märchen, Moden oder modernes Wissen?“ So sollte eine Zahncreme namens Doramad im Jahre 1935 angeblich Abwehrkräfte stärken, den Zellen neue Lebensenergien spenden, das Zahnfleisch straffen und den Schmelz aufs Schonendste polieren. Grundlage dafür war eine

moderne wissenschaftliche Errungenschaft: die Nutzung der Radioaktivität. „Eine radioaktive Zahncreme also – damals in Mode, heute ein Märchen“, kommentierte Prof. Einwag. „Die Übergänge sind fließend, und in der Praxis finden wir stets eine Kombination aller drei Kategorien. Was können wir dem Patienten heute auf der Basis gesicherten Wissens für die häusliche Mundpflege an die Hand geben?“ stellte er in den Raum.

Bürsten: evidenz- statt eminenzbasiert

Prof. Dr. Christof Dörfer, Universität Kiel, bewertete die wesentlichen Techniken und Mundpflegemittel der Reihe nach gemäß dem aktuellen Stand der einschlägigen Studien – hartes Wissen statt Lehrmeinung oder, wie der Referent es salopp formulierte: „evidenzbasiert“ statt „eminenzbasiert“.

Dieser Ansatz führt zu einigen klaren Einschätzungen, die in der Praxis Sicherheit geben. Dabei geht es an erster Stelle um die Frage, welche Bürste besonders geeignet ist. Dörfer begann seine Ausführungen mit der konventionellen Handzahnbürste mit planem Borstenfeld: Sie werde effektiv angewendet, wenn der Patient sie angewinkelt ansetze. Putze er dagegen intuitiv, so werde die Wirkung wesentlich abgeschwächt. In diesem Falle können schräg gestellte Borsten die Effektivität der Plaque-Entfernung steigern. Eine bedeutende Verbesserung schafft jedoch die elektrische Zahnbürste. So verwies der Referent auf die Ergebnisse einer Konsensus-Konferenz vom Frühjahr 2010. Bei diesem Expertentreffen verständigte man sich anhand der vorliegenden Studien unter anderem darauf, dass elektrische Zahnbürsten allen Anwendergruppen den Vorteil standardisierter und reinigungs-



Fotos: Procter & Gamble Germany

Vor dem Spiegel lernen Kinder die richtige Zahnputztechnik von ihren Eltern mit viel Spaß im Spiel.

intensiver Bewegungsabläufe bieten. Dabei sind elektronische Zusatzfunktionen wie Zeitkontrolle, Andruckkontrolle und Unterstützung des systematischen Zahnputzablaufs auch von klinischer Bedeutung. Elektrische Zahnbürsten putzen so sanft wie Handzahnbürsten, war die einhellige Meinung des um Rat gefragten Expertenteams. Sie erweisen sich aber auch als überlegen in der Effektivität der Plaque-Entfernung, wobei die vorhandenen Studien allerdings – so betonte Prof. Dörfer – im Falle von Schallzahnbürsten nur darauf hindeuten, während die bessere Wirksamkeit gegenüber Handzahnbürsten für oszillierend-rotierende Zahnbürsten belegt sei.

Zahnpasta mit dem wirkungsvollsten Fluorid

Neben der Bürste ist die richtige Zahnpasta Thema vieler Patientenfragen. Nach dem Gesetz handelt es sich dabei um ein Kosmetikum, doch Prof. Stefan Zimmer, Witten/Herdecke, betonte: „Eine gute Zahnpasta hat heute auch einen medizinischen Nutzen.“ Die Cochrane Collaboration habe hierzu auf der Grundlage einer Meta-Analyse unter Einschluss von 70 Studien festgestellt: Fluoridierte Zahnpasten verbessern die Karieshemmung im Vergleich zu nicht-fluoridierten um 24 Prozent. Da die EU-Kosmetik-Verordnung den Gehalt jedoch auf 1 500 ppm („parts per million“; 0,15 Prozent) begrenzt, kommt es darauf an, möglichst effektive Verbindungen zu wählen. Als vorteilhaft haben sich gegenüber anderen Fluorid-Verbindungen Aminfluoride und Zinnfluoride gezeigt – nicht zuletzt aufgrund der antibakteriellen Wirkung der Kationen (Gingivitis-Prophylaxe). Speziell zum Thema „Zinnfluorid“ führte Prof. Zimmer aus: Zahncremes mit diesem Inhaltsstoff bieten durch das Fluorid Karieschutz, wirken zudem

gegen Gingivitis – und auch gegen Halitosis, indem sie die insbesondere auf dem dorsalen Zungendrittel lokalisierten schwefelhaltigen Verbindungen abfangen. Des Weiteren reduzieren die in speziellen Formulierungen enthaltenen Kristallisationsinhibitoren die Zahnstein-Bildung.

Thema Mundspüllösungen

Braucht man über Zahnbürste und Zahnpasta hinaus die antibakteriellen Wirkungen von Mundspüllösungen? Dieser Frage stellte Prof. Dr. Nicole Arweiler, Marburg. Ihr Fazit: Mundspüllösungen sind kein Ersatz für Zahnbürsten und Zahnseide, können je-

doch die Mundpflege unterstützen – dies vor allem bei Schwangeren, bei Kindern mit festen Zahnspannen sowie bei Krebspatienten während der Chemotherapie. Im Allgemeinen ist Chlorhexidin für die Kurzzeitanwendung der Goldstandard. Doch cave: nicht beim chirurgischen Eingriff direkt auf den freigelegten Knochen applizieren! Unmittelbar nach der Nahtlegung hemmt es aber Entzündungen und fördert sogar die Wundheilung.

Neben den im engeren Sinne zahnmedizinischen Themen ergänzten Dr. Elmar Favero, Tirol, und Prof. Dr. Jean-François Roulet, Schaan (Liechtenstein), das Kongressprogramm um Aspekte der Ernährung und ihren Einfluss auf die Zahngesundheit. Um nur ein Extrembeispiel zu nennen: Der Zahnarzt diagnostiziert eine Bulimia nervosa oft als erster Facharzt, doch der Ernährungsberater, der Psychotherapeut und unter Umständen auch der Internist sind für die Behandlung selbstverständlich hinzuzuziehen.

Fazit: Erfolg der bewährten Methoden

Prof. Einwag betonte, verglichen mit den sprunghaften Fortschritten in Gentechnik und Bioanalytik, entwickle sich die zahnärztliche Prophylaxe eher evolutionär. Andererseits lasse sich der Biofilm offenbar durch unspezifische Maßnahmen wie das Zähneputzen sogar wirkungsvoller managen als etwa durch gezielte Bekämpfung bestimmter Krankheitserreger. So erweisen sich in einer Zeit rasanten Wissenszuwachses und rascher Umbrüche gerade die lange bewährten Verfahren der mechanischen Belagentfernung zur Prophylaxe als erfolgreich. Allerdings gibt es keine einfachen Rezepte, die man auf alle Patienten anwenden beziehungsweise jedem Patienten als Tipp mit auf den Weg geben könne. Für so manche wichtige Fragestellung steht noch die entscheidende Studie aus. Was sich zur häuslichen Mundpflege nach dem Stand der Wissenschaft aber heute auf der Basis einer evidenzbasierten Zahnmedizin festhalten lässt, erfuhr das Auditorium bei diesem Kongress von echten Koryphäen. sp/pm

Prophylaxe

Remineralisation von Schmelzläsionen mit wöchentlicher Fluoridgelapplikation

Die Arbeit untersucht die Fluoridaufnahme und Remineralisation von Schmelzläsionen durch wöchentliche Anwendung unterschiedlich konzentrierter Fluoridgele mittels handelsüblicher Gele in diversen Applikationsarten.

Hoch konzentrierte Fluoridgele werden heute in der zahnärztlichen Praxis oder vom Patienten zu Hause angewendet. Während es keinen Zweifel über den allgemeinen Nutzen dieser lokal verabreichten Gele gibt, besteht eine Beweislücke hinsichtlich der Applikationsart, der Häufigkeit, der Kombination mit anderen fluoridhaltigen Produkten und der Konzentration dieser Gele. Das Ziel dieser Studie war, die Hypothese zu überprüfen, dass ein wöchentlich verabreichtes 1,25-prozentiges Fluoridgel (elmex gelée; 1,0-prozentig Natriumfluorid, 0,23-prozentig Olaflur, 0,02-prozentig Dectaflur, pH-Wert 4,8) zu signifikant höherer Fluoridaufnahme und signifi-

zwei Wochen vor Studienbeginn auf jede zusätzliche Fluoridaufnahme mittels fluoridhaltiger Zahnpaste zu verzichten und die Aufnahme fluoridhaltiger Nahrungsmittel so gut wie möglich zu minimieren. Die Probanden wurden per Zufallsprinzip in drei Gruppen eingeteilt und jeder erhielt eine Kunststoffschiene für den Unterkiefer, in die pro Seite fünf bovine Schmelzproben eingearbeitet waren. Diese Schmelzproben wurden im Labor in eine Demineralisationslösung gelegt, um eine künstliche Karies zu erzeugen. Der Untersuchungszeitraum bestand aus drei Perioden von jeweils 28 Tagen; zu Beginn jeder Periode sollte das zugeteilte Gel mit einer



Foto: Wackerbeck

Lokale Fluoridierung einer 23-jährigen Patientin

eine Ruhephase von 14 Tagen, in der die Probeschienen zwar getragen, aber keine Gele angewendet wurden. Die Probanden erhielten für jede Anwendungsperiode eine neue Zahnbürste (Meridol Zahnbürste, GABA, Münchenstein, Schweiz) und fluoridfreie Zahnpaste (Aronal, Gebro Pharma, Fieberbrunn, Österreich), um Kontaminationen mit Fluoriden außerhalb der zu untersuchenden Dosis zu vermeiden. Die Kunststoffschienen mit den Schmelzproben sollten täglich mindestens 21 Stunden getragen werden. Nach der dritten Untersuchungsperiode wurden den Kunststoffschienen die Schmelzproben entnommen und labortechnisch auf deren Fluoridgehalt untersucht. Die Analyse zeigte eine signifikant höhere Fluoridkonzentration bei

Behandlung mit 1,25-prozentigem Fluoridgel gegenüber den beiden anderen Gelen und eine signifikant höhere Konzentration bei Verwendung von 0,5-prozentigem Fluoridgel im Vergleich zum Placebopräparat. Die Läsionstiefe und das Läsionsvolumen nahmen bei allen Proben leicht ab, es konnte aber im Gegensatz zu anderen Veröffentlichungen kein signifikanter Unterschied zwischen den verwendeten Gelen festgestellt werden.

Quelle: Altenburger MJ, Schirrmeyer JF, Wrbas KT, Klassner M, Hellwig E. Fluoride uptake and remineralisation of enamel lesions after weekly application of differently concentrated fluoride gels. *Caries Res* 2008;42:312-318.



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.

kant höherer Remineralisation im Vergleich zu einem 0,5-prozentigen Fluoridgel (Zusammensetzung entsprechend Gel 1, Konzentration 0,5 Prozent, pH-Wert 4,5) und einem Placebogel (fluoridfrei, pH-Wert 7) führt. 36 Probanden wurden in diese Studie aufgenommen und angewiesen,

Zahnbürste für drei Minuten appliziert und danach mit 20 ml Leitungswasser (5 Sekunden) gespült werden. Die Gele wurden den Probanden in identischen Gefäßen übergeben, so dass ein Rückschluss auf das Produkt nicht möglich war. Zwischen den drei Perioden lag je

Oralchirurgie

Aspirineinnahme und post-operative Blutungen durch Zahnextraktionen

Die Einnahme von Aspirin vor einer zahnärztlichen Behandlung zu unterbrechen, ist eine weit verbreitete Empfehlung. Gleichwohl gibt es keine klare Richtlinie zur Reduktion der Dosis.

Aspirin (Acetylsalicylsäure) wird in erster Linie zur Therapie leichter bis mäßiger Schmerzen wie zum Beispiel Kopfschmerzen eingesetzt. Zur Schmerztherapie und zur Fiebersenkung werden in der Regel Dosierungen von 500 bis 1 000 Milligramm Acetylsalicylsäure verabreicht. Die Tageshöchstdosis von drei Gramm sollte nicht überschritten werden. Wird Aspirin zur Vorbeugung von Blutgerinnseln, also in seiner Eigenschaft als Thrombozytenaggregationshemmer, eingesetzt, kommt es in niedrigen Dosierungen von 40 bis 80 Milligramm pro Tag zur Anwendung. Der Wirkstoff wird insbesondere nach einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall oder dessen

Vorboten (kurze Störungen der Gehirnfunktion) gegeben, um eine Wiederholung zu verhindern. Auch bei einer instabilen Angina Pectoris wird Acetylsalicylsäure eingesetzt, um der Thrombenbildung bei kleinen Blutgefäßen am Herzen vorzubeugen. Ziel der Studie war herauszufinden, ob die Einnahme von Aspirin mit einer erhöhten Blutungsneigung während und nach einer Zahnextraktion einhergeht. Die Nullhypothese: Die Einnahme von Aspirin verglichen mit einem Placebopräparat führt nicht zu einer erhöhten Blutungsneigung nach einer Zahnextraktion.

36 körperlich gesunde Personen (19 männlich, 17 weiblich), bei

denen eine Einzelzahnextraktion vorgesehen war, wurden in diese Studie eingeschlossen. Nicht eingeschlossen wurden Probanden, die entweder Medikamente zur Blutverdünnung einnahmen oder an erworbenen beziehungsweise angeborenen Blutgerinnungsstörungen litten. Ebenso wurden Probanden, welche regelmäßig Alkohol konsumierten, nicht eingeschlossen. Per Zufalls-generator wurde bestimmt, welche der Probanden Aspirin (325 Milligramm/Tag) oder ein identisch aussehendes Placebopräparat für zwei Tage vor bis zwei Tage nach der Extraktion, also insgesamt vier aufeinander folgende Tage, einnehmen sollten. Alle Probanden wurden zur Extraktion des Zahnes mit Lidocain 2-prozentig mit Epinephrin der Konzentration 1 : 100 000 (1,8 Milliliter) anästhesiert; war diese Dosis nicht ausreichend, wurde mit 3-prozentigem Carbocain ohne Epinephrinzusatz nachanästhesiert. Der Zahn wurde extrahiert und die Operationszeit dokumentiert. Um die intraorale Blutungszeit aufzuzeichnen, wurde die Extraktionswunde zwei Minuten beobachtet, ohne einen Gazetupfer zu platzieren; nach Ablauf dieser Zeit wurde das Blut, welches oberhalb der Alveole war, mit Hilfe von Gaze entfernt und die Extraktionsalveole für eine weitere Minute beobachtet. Als positives Testergebnis wurde gewertet, wenn in dieser Zeit eine Blutung auftrat, welche den crestalen Teil der Alveole überschritt.

Dieser Ablauf wurde nach 5, 8, 11, 14 und 20 Minuten wiederholt. Die Probanden wurden nach drei bis sieben Stunden (1. Nachuntersuchung) und nach 40 bis 55 Stunden (2. Nachuntersuchung) telefonisch zu eventuellen Nachblutungen befragt.

Es konnten zu Beginn der Studie keine signifikanten Unterschiede der beiden Gruppen bezüglich Lebensgewohnheiten und allgemeinmedizinischem Zustand festgestellt werden mit der Ausnahme, dass die Probanden der Aspirin-Gruppe durchweg einen höheren diastolischen Blutdruck aufwiesen, der aber bei allen im Normalbereich lag (unter 90 Millimeter / Quecksilbersäule). Es wurden keine signifikanten Unterschiede in der intraoralen Blutungszeit (Aspirin: 7,2 +/- 5,9 Minuten beziehungsweise Placebo: 5,8 +/- 6,2 Minuten) wie auch in der post-operativen Phase (Aspirin: 3,5 +/- 2,9 Stunden beziehungsweise Placebo: 5,2 +/- 6,3 Stunden) verzeichnet.

Das Ergebnis der Studie zeigt, dass eine Unterbrechung der Einnahme von Aspirin für die Extraktion eines Einzelzahnes oder einer sonstigen ähnlich invasiven zahnärztlichen Behandlung nicht angezeigt ist.

Quelle: Brennan MT, Valerin MA, Noll JL, Napeñas JJ, Kent ML, Fox PC, Sasser HC, Lockhart PB. Aspirin use and post-operative bleeding from dental extractions. *J Dent Res* 2008;87:740-744.

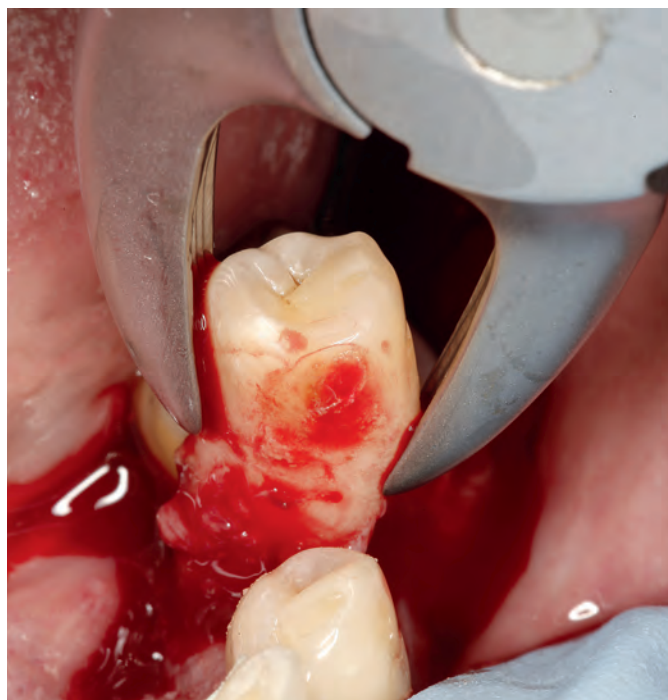


Foto: Wackerbeck

Extraktion Zahn 35 bei einem Patienten mit ASS-Medikation

*Prophylaxe***Amoxicillin und Zahntwicklung**

Amoxicillin wirkt während der Odontogenese als exogene Noxe und verursacht Hypomineralisation bei sich entwickelnden Molaren und Schneidezähnen.

Ein sich entwickelnder Zahn ist anfällig für schädliche Einflüsse umweltbedingter Ursache. Da Zahnhartsubstanzen nur bedingt regenerationsfähig sind, ist eine Fehlentwicklung besonders problematisch. Fehlentwicklungen der Zähne können nicht nur deren Anzahl betreffen, sondern auch die Struktur und Qualität von Dentin und Schmelz.

Das Ziel dieser Studie war es herauszufinden, ob die Einnahme unterschiedlicher Antibiotika im Kindesalter (zum Beispiel Amoxicillin, Penicillin V, Cephalosporine, Makrolide und Sulfonamide) zu einem signifikant höheren Auftreten von Hypomineralisationen im Bereich der Frontzähne und Molaren führt.

In der südfinnischen Stadt Lammi wurden insgesamt 141 Kinder (65 Mädchen und 76 Jungen) im Alter zwischen sieben und 13 Jahren zahnärztlich untersucht und ihre Krankenakten des örtlichen Kinderkrankenhauses auf die Einnahme von Antibiotika ab der Geburt bis hin zum vierten Lebensjahr überprüft. Zeitgleich wurden bei Mäuseembryonen Zahnkeime der Unterkiefermolarenregion entnommen und unter Laborbedingungen in unterschiedlich stark konzentrierten Amoxicillinlösungen weitergezüchtet. Die klinische Untersuchung der 141 Kinder und die statistische Analyse ihrer Krankenakten ergaben, dass insgesamt 529-mal ein Antibiotikum verschrieben wurde. Nur 15 Prozent der Kinder mussten in den ersten vier Lebens-

jahren kein Antibiotikum einnehmen, wohingegen 34,8 Prozent der Kinder während des ersten Lebensjahres entweder Penicillin, Amoxicillin oder sogar beides einnahmen. Hypomineralisationen bei Frontzähnen und Molaren wurden insgesamt bei 23 Kindern festgestellt, was 16,3 Prozent entspricht. 12 (52,2 Prozent) der 23 Kinder mit den beschriebenen Hypomineralisationen nahmen die Antibiotika im ersten Lebensjahr ein; dem gegenüber waren 40 von 118 Kindern gesund, die ebenfalls im ersten Lebensjahr ein Antibiotikum eingenommen hatten. Eine signifikant höhere Anzahl von Hypomineralisationen zeigte sich bei Kindern, welche Amoxicillin, Penicillin V und auch Erythromycin in ihrem ersten Lebensjahr eingenommen hatten. Ein Zusammenhang zwischen der Einnahme von Cephalosporinen oder Sulfonamiden unabhängig vom Alter des Kindes und dem Auftreten von Molar-Incisor-Hypomineralisation konnte nicht festgestellt werden.

Die Auswertung der Laborstudie zeigte starke Unterschiede bei der Entwicklung des Zahnschmelzes in Abhängigkeit von der verwendeten Amoxicillinkonzentration. Je höher diese war, desto schneller entwickelte sich der Schmelz in den Zahnkeimen; die Schmelzdicke nahm allerdings mit zunehmender Konzentration ab. So konnten die größten Schmelzdicken in der Kontrollgruppe nachgewie-



Foto: Wackerbeck

Disto-palatale Hypomineralisation des Zahnes 17 bei einem 13-jährigen Patienten

sen werden, welche in physiologischer Kochsalzlösung gelagert wurde, die geringsten Schmelzdicken zeigten sich an den Zahnkeimen, welche in der am höchsten konzentrierten Amoxicillinlösung lagen. Unterschiede in der Entwicklung des Dentins konnten nicht bestätigt werden.

Die Hypomineralisation von Frontzähnen und Molaren ist eine sehr unangenehme Erkrankung für das betroffene Kind. Die Zähne sind hypersensibel, benötigen besondere Pflege und Aufmerksamkeit; sofern die Schneidezähne betroffen sind, kommt es auch oft zu ästhetischen Beeinträchtigungen. Die vorgelegte Studie zeigt, dass die Einnahme von Amoxicillin und Erythromycin mit einem signifikant höheren Auftreten von Schmelzhypomineralisation bei sich entwickelnden Zähnen ein-

herzugehen scheint. Beim Einsatz dieser Antibiotika, besonders im ersten Lebensjahr, sollten Nutzen und Nachteil sorgsam abgewogen werden.

Quelle: Laisi S, Ess A, Sahlberg C, Arvio P, Lukinmaa P-L, Alaluusua S. Amoxicillin may cause molar incisor hypomineralization. J Dent Res 2009;88:132-136.

ZA Nicolas Wackerbeck
Charité, Universitätsmedizin Berlin
Charité Centrum 3 für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Alßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
nicolas.wackerbeck@charite.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 54	Ganzheitliche ZHK	ZÄK Bremen	S. 54	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 57		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 60	
	ZÄK Nordrhein	S. 57		KZV Baden-Württemberg	S. 53	
	LZK Sachsen	S. 58		LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	
Akupunktur	KZV Baden-Württemberg	S. 53	Halitosis	LZK Sachsen	S. 58	
	ZÄK Hamburg	S. 56		LZK Rheinland-Pfalz	S. 58	
Alterszahnheilkunde	ZÄK Hamburg	S. 56	Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58		Hypnose	KZV Baden-Württemberg	S. 53
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	LZK Berlin/Brandenburg		S. 54	
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 60	Implantologie	LZK Sachsen	S. 58	
	Bildgebende Verfahren	ZÄK Bremen		S. 56	DGZH	S. 62
ZÄK Hamburg		S. 56		LZK Berlin/Brandenburg	S. 54	
ZÄK Nordrhein		S. 57	ZÄK Nordrhein	S. 57		
Chirurgie	RWTH Aachen	S. 61	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58	
	ZÄK Hamburg	S. 56		DGI	S. 62	
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 53	Prothetik	KZV Baden-Württemberg	S. 53	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54		ZÄK Bremen	S. 54	
	ZÄK Hamburg	S. 56		ZÄK Niedersachsen	S. 56	
	ZÄK Nordrhein	S. 57		ZBV Unterfranken	S. 59	
Funktionslehre	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58	Psychosomatik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 60	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 54		LZK Sachsen	S. 58	
	Kongresse	Seite 53		Qualitätsmanagement	ZBV Unterfranken	S. 59
					LZK Rheinland-Pfalz	S. 58
Hochschulen	Seite 61	ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 53		
			ZÄK Nordrhein	S. 57		
Wissenschaftliche Gesellschaften	Seite 62	Prothetik	ZÄK Hamburg	S. 56		
			LZK Sachsen	S. 58		
Freie Anbieter	Seite 62	Psychosomatik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 58		
			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 60		

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 53

Kongresse Seite 60

Hochschulen Seite 61

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 62

Freie Anbieter Seite 62

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Einstieg in die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas, Freiburg
Termin: 16.02.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 11/103

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe – Ein Refresher-Kurs für Prophylaxehelferinnen, ZMP und ZMF
Referentinnen: Christina Bregenhorn und Iris Karcher, Freiburg
Termin: 16.02.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 11/403

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Siegen ohne zu kämpfen – Profitieren Sie vom Jahrtausende alten Wissen der Shaolin-Mönche aus China (Aufbauseminar)
Referent: Gerhard Conzelmann, Hadamar, gemeinsam mit einem Shaolin-Mönch
Termin: 18./19.02.2011

Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: ZA 730 EUR, ZFA, MA 700 EUR
Kurs-Nr.: 11/304

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe für Patchwork-Zähne: Zahnersatz und Implantate
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 18.02.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/404

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: ABC der Wirkstoff-Prävention und -therapie
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 19.02.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 11/405

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Modul 5 „Praxismarketing“
Referentin: Christa Maurer, Lindau
Termin: 25./26.02.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 12
Kursgebühr: 444 EUR
Kurs-Nr.: 10/602E

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Kurs I
Referent: Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 25./26.02.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 11/104

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

Fortbildungsveranstaltungen der Regionalstelle Stuttgart

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Referent: Dr. A. Schmierer
Termin: 02.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: STRKHZ111

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Referent: Dr. A. Schmierer
Termin: 09.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: STRKHZ211

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Einführung in die zahnärztliche Hypnose
Referent: G. & A. Schmierer
Termin: 25.02.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
26.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: STRZ111
Kursgebühr: 490 EUR, 460 EUR für DGZH-Mitglieder

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Allergien reduzieren mit Hypnose
Referent: Eberhard Brunier

Termin: 18.03.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
19.03.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart, Esslinger Str. 40
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: STRMAK110
Kursgebühr: 490 EUR, 460 EUR für DGZH-Mitglieder

Auskunft und schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsforum Freiburg/ FFZ Sekretariat des FFZ
Tel.: 0761/4506-160 oder -161
Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
info@ffz-fortbildung.de
www.ffz-fortbildung.de

Fortbildungsveranstaltungen der Bezirkszahnärztekammer Freiburg

22. Fortbildung für ZFA
Fachgebiet: ZFA/ Kons. ZHK
Thema: Zahnerhaltung und Patientenbetreuung im Team
Organisation: Dr. Peter Riedel
Termin: 06.05.2011
Ort: Schluchsee
Anmeldung: Frau Sabine Häringer
Tel. 0761/4506352
Fax 0761/4506450
sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

**36. Schwarzwaldtagung
der südbadischen Zahnärzte**
Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Zahnerhaltung im Grenzbereich – moderne endodontologische Verfahren
Organisation: Prof. Dr. Elmar Hellwig,
Termin: 06./07.05.2011
Ort: Titisee
Anmeldung: Frau Gudrun Kozal
Tel. 0761/4506311
Fax 0761/4506450
gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Implantologie
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin
Termine: 11.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 12 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 94
Kurs-Nr.: 2014.8
Kursgebühr: 3 285 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Moderator: Dr. Horst Freigang, Berlin
Termine: 18.02.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
 19.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
 insgesamt 12 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 96
Kurs-Nr.: 6030.3
Kursgebühr: 2 775 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Curriculum Kinder- und Jugend-Zahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald
Termine: 04.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 05.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 10 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 80
Kurs-Nr.: 4020.5
Kursgebühr: 2 775 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Strukturierte Fortbildung: CMD – interdisziplinär – Ganzheitliche Funktionsdiagnostik und -therapie

Moderatorin: Dr. Andrea Diehl, Berlin
Termine: 18.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 19.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 10 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 75
Kurs-Nr.: 6070.0
Kursgebühr: 2 110 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Homöopathie für Zahnärzte
Moderatorin: Dr. Andrea Diehl, Berlin
Termine: 01.04.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 02.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 8 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 60
Kurs-Nr.: 6055.0
Kursgebühr: 1 750 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
Termine: 27.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 28.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 12 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 95
Kurs-Nr.: 4044.1
Kursgebühr: 3 680,00 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
Termine: 13.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 13 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 96
Kurs-Nr.: 4036.2
Kursgebühr: 3 325 EUR
 Frühbucherrabatt möglich

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde
Moderator: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer, Greifswald
Termine: 26.08.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 27.08.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
 insgesamt 24 Veranstaltungstage
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 185
Kurs-Nr.: 4029.3
Kursgebühr: 5 200 EUR
 Frühbucherrabatt möglich

Auskunft und Anmeldung: Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshäuserstraße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/4147250
 Fax: 030/4148967
 info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 11012
Gebühr: 109 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: GOZ Teil I
Referentin: Alma Ott
Termin: 09.02.2011: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11033
Gebühr: 135 EUR

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: 1. Bremer Curriculum Praxisführung
Referenten: diverse
Termine: Januar 2011 – März 2012 – 8 Wochenenden
 freitags 14.00 – 19.00 Uhr und
 samstags 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 13 je Wochenende
Hinweis: Das umfangreiche Seminarprogramm mit allen Lehrinhalten schicken wir Ihnen gerne zu. Rufen Sie uns an oder klicken Sie auf unsere Homepage www.zaek-hb.de

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der zweite Schritt
Referentin: Sabine Mack
Termin: 29.01.2011: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Buchwald, Debstedter Weg 7, 27578 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 11011
Gebühr: 109 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der zweite Schritt
Referentin: Sabine Mack
Termin: 04.02.2011: 16.00 – 19.00 Uhr

Fachbereich: Abrechnung
Thema: GOZ Teil II – Aufbauseminar
Referentin: Alma Ott
Termin: 09.03.2011: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11034
Gebühr: 135 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Der Service-Kompetenz-Tag Marktchancen nutzen – denn Service macht den Unterschied!
Referent: Christine Rieder
Termin: 19.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11001
Gebühr: 245 EUR

Fachbereich: Funktionslehre
Thema: Wellness für die Kiefermuskulatur – Tiefenentspannung mit der R.E.S.E.T.-Methode
Referent: Josef Stotten
Termin: 19.02.2011: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: FobiZe Bremen, Westerstr. 35, 28199 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11209
Gebühr: 185 EUR (ZÄ), 148 EUR (ZFA)

Fachbereich: Hygiene
Thema: Aufbereiten von Medizinprodukten – Hygiene-Update für die Instrumentenfreigabe
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 04.03.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25, Bremen
Kurs-Nr.: 11030
Gebühr: 95 EUR

Fachbereich:

Bildgebende Verfahren
Thema: Digitales Röntgen – leicht gemacht/Digital: alles anders
Referentin: Maren Ihde
Termin:
 11.03.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11054
Gebühr: 95 EUR

Fachbereich: Parodontologie

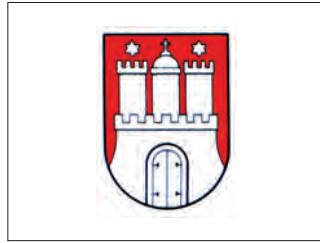
Thema: PSI 3 und PSI 4:
 Kاپieren, nicht kopieren –
 Zufriedene Parodontitis-Patienten
 bleiben
Referentin: Annette Schmidt
Termin:
 18.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11024
Gebühr: 216 EUR

Fachbereich: Medikation

Thema: Arzneimitteltherapie –
 Update für den Praxisalltag
Referent: Dr. Martin Göthert
Termin:
 19.03.2011: 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11510
Gebühr: 230 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Bremen
 Rubina Ordemann und
 Thorsten Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77
 Fax: 0421/33303-23
 r.ordemann@zaek-hb.de
 t.hogrefe@zaek-hb.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Vom fehlenden Zahn bis
 zur ektodermalen Dysplasie –
 mehr als ein pädiatrischer und
 humangenetischer Blick
Referent:
 Dr. Axel Bohring, Münster
Termin:
 21.01.11: 19.30 – 21.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1016 kfo
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Der isolierte
 kieferorthopädische Lückenschluss.
 Wie weit können, sollen, dürfen
 wir Kieferorthopäden gehen,
 um Zahnersatz zu vermeiden?
Referent: Dr. Bernd Zimmer, Kassel
Termin:
 04.02.2011: 19.30 – 21.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Orthopädie des
 Universitätsklinikum Hamburg
 Eppendorf, Gebäude O45,
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1017 kfo
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Rekonstruktion von
 Rot-Weiß. Restaurationen unter
 ästhetischen Aspekten in der
 Parodontologie und Implantologie
 – Hands-on Übungen zum
 Weichgewebsmanagement
Referent:
 Dr. Arndt Happe, Münster
Termin:
 04.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 05.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40226 kons
Kursgebühr: 420 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs
 Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas
 Kreuzsch, Hamburg

Termin:

09.02.2011: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord,
 Heidberg Haus 2, Tangstedter
 Landstraße 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31047 A chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dental-
 fotografie – Kompaktkurs
 Basiswissen und Praxis der
 Patientenfotografie
Referent: Erhard J. Scherpf, Kassel
Termin:
 12.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21050 inter
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie –
 praxisingerecht
Referenten:
 Dr. Clemens Bargholz, Hamburg
 Dr. Horst Behring, Hamburg
Termin:
 16.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und
 Partner, Wandsbeker Chaussee 44,
 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50061 kons
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Tapeanlagen vor zahnärzt-
 lich-chirurgischen Eingriffen und
 Implantation
Referentin: Martina Sander, Ham-
 burg
Termin:
 25.02.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 26.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Physiotherapie im CiM,
 Falkenried 88/Haus C,
 20251 Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 21051 inter
Kursgebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Operationstechniken
 in der Parodontologie
Referent:
 Prof. Dr. Klaus Roth, Hamburg
Termin:
 25.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 26.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40217 paro
Kursgebühr: 420 EUR

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontales Debridement
 – Mechanische antiinfektiöse
 Therapie zwischen Wissenschaft
 und Praxis
Referent: PD Dr. Gregor Petersilika
Termin:
 02.02.2011: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/F 1103
Kursgebühr: 345 EUR Teamgebühr
 (1 ZA + 1 ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wellness für Rücken und
 Augen in der zahnärztlichen Praxis
 – mühelos präziser sehen
Referent: Dr. Georg Kwiatkowski
Termin:
 04.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
 05.02.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z/F 1104
Kursgebühr: 425 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgsgeheimnis
 „01“ und „01 Neu“
 in der Zahnarztpraxis
Referentin:
 Dipl.-Psych. Dörte Scheffer

Termin:
12.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/F 1105
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: KFO-Spezial:
Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung – Service – Beratung – Patientenbindung in der KFO-Praxis
Referentin:
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin:
16.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/F 1106
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis
Referent:
Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin:
16.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/F 1107
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramik im Überblick:
Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin:
19.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1108
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin:
19.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1110
Kursgebühr: 165 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Vertragswesen / ZFA
Thema: BEMA – Fit
Die seit Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen im konservierend-chirurgischen Bereich. Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referenten: ZA Andreas Eberhard
Kruschwitz, Bonn
Dr. Hans-Joachim Lintgen,
Remscheid
Termin:
19.01.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11304
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Prävention
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent:
Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin:
19.01.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11304
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Modul 8 des Curriculums
Parodontologie
Ästhetische Parodontologie
Referent:
Prof. Dr. Dr. Soren Jepsen, Bonn
Termin:
21.01.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
22.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 10097
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Abschnitt I des Curriculums Endodontologie
Ziele und Grundlagen des Curriculums
Referenten:
Prof. Dr. Claus Löst, Tübingen
Prof. Dr. Paul R. Wesselink,
Amsterdam (NL)

Termin:
21.01.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
22.01.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 10070
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Implantologie / ZFA
Thema: Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis
Modul 1–2 Einstieg in das Curriculum Implantologie
Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter

Anzeige

Referent:
Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Termin:
26.01.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11901
Kursgebühr: 40 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Telefontraining – Intensiv-Workshop
Referentin:
Ursula Weber, Neustadt
Termin:
29.01.2011: 09.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 11244
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis
Freiwilliges Fortbildungsangebot für Zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung
Referent:
Ass. jur. Katharina Dierks, Köln
Termin:
29.01.2011: 09.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11201
Kursgebühr: 280 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut
der Zahnärztekammer Nordrhein
Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf (Lörick)
Tel.: 0211/526 05-0
Fax: 0211/526 05-48

Referenten: Dr. med. habil.
Dr. Georg Arentowicz, Köln
Dr. Johannes Röckl, Tenningen
b. Freiburg
Termin:
28.01.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
29.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 11080
Kursgebühr: 480 EUR

Fortbildung für Praxismitarbeiter im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
gemäß § 18a, Abs. 3, Satz 2 in Verbindung mit Abs. 1, Satz 3 der Röntgenverordnung

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger/-innen und Wiedereinsteiger/-innen
Referent: Brigitte Conrad
Termin:
26.01.2011: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118231
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/-innen
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 02.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Frauenklinik in Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118121
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop
Referentin: Sabine Christmann
Termin: 09.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 118271
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 16.02.2011: 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Bildungszentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118281
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS-EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin: 16.02.2011: 16.45 – 19.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 118282
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis erfolgreich behandeln
Referent: Susanne Lauterbach
Termin: 09.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118291
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie inkl. Hospitation und Supervision
Referenten: Dr. Ralf Rössler et al.
Termine: 10 Module á 2 Tage ganztags 27.05.2011 – 27.04.2013
Ort: LZK, Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz, Zahnklinik Mainz und Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken, Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 230
Kurs-Nr.: 118191
Kursgebühr: 6 795 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz
 Frau Albrecht / Frau Faltin
 Langenbeckstraße 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Allergiebehandlung mit Hypnose
 Ein selbstorganisatorisches Anti-Allergiekonzept
Referent: Dr. Eberhard Brunier, Mainz
Termin: 21.01.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 22.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 14
Kurs Nr.: D 02/11
Kursgebühr: 305 EUR

Fachgebiet: Psychosomatik
Thema: ZahnÄrztliche Kompetenzen in der interdisziplinären Zusammenarbeit angesichts psychosomatischer Störungen
Referentin: Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski, Münster

Termin: 29.01.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs Nr.: D 06/11
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Die zauberhafte Zahnarztpraxis
 Therapeutisches Zaubern®, ein Medium zur positiven Kontaktaufnahme und zur Entspannung von ängstlichen Patienten
Referentin: Dipl.-Soz.-Päd. Annalisa Neumeyer, Gifhorn
Termin: 29.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs Nr.: D 07/11
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Neue (revolutionäre) kieferorthopädische Behandlungsmethoden
Referent: Dr. Heinz Winsauer, Bregenz (A)
Termin: 04.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 05.02.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs Nr.: D 08/11
Kursgebühr: 470 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Alltägliche Probleme bei der herausnehmbaren Teil- und Totalprothetik
Referent: Dr. Felix Blankenstein, Berlin
Termin: 05.02.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs Nr.: D 09/11
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Sind Sie fit in der Umsetzung der Richtlinien? – Erfolgreich abrechnen und Honorar optimieren
Referentin: Sandra Abraham, Mautitz
Termin: 09.02.2011: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs Nr.: D 10/11
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Moderne Füllungs-materialien und -techniken (Komposite, Adhäsive, GLZ, minimalinvasive Verfahren, wann indirekte Restaurationen)
Referent: Prof. Dr. Reinhard Hickel, München
Termin: 09.02.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs Nr.: D 11/11
Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Fax: 0351 8066-106 oder
 fortbildung@lzk-sachsen.de

Unser komplettes Fortbildungsangebot finden Sie im Internet:
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Provisorienkurs
Referentin: Dr. Eleonore Behrens
Termin: 19.01.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
 22.01.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11-01-025
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Zeitgemäße Endodontie – Von der Diagnose bis zur Wurzelfüllung
Referent: Dr. Andreas Schult, Sandra Möller
Termin: 28.01.2011: 14.30 – 19.00 Uhr
 29.01.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11-01-015
Kursgebühr: 350 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Auskunft:

ZBV Unterfranken
Dominikanerplatz 3d
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32114-0
Fax: 0931/32114-14
info@zbv-ufr.de
www.zbv-ufr.de

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Qualitätsmanagement**Thema:** QM Teamkurs über die gesetzlichen Vorschriften hinaus**Referent:** Dr. Thomas Reinhold**Termin:**

01.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg**Kursgebühr:** 40 EUR**Fachgebiet:** Psychologie**Thema:** Angstpatienten**Referent:** Dr. Lea Höfel**Termin:**

01.03.2011: 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg**Kursgebühr:** 40 EUR**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:**

Teamkurs Praxismanagement

Referent: Hans-Dieter Klein**Termin:**

29.03.2011: 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel Würzburg**Kursgebühr:** 40 EUR**Anmeldung:**

ausschließlich über die Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung (eazf) GmbH
Frau Kern
Tel.: 089/ 72480190

ZÄK Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung****Fachgebiet:** Hygiene**Thema:** „MPG für Niedergelassene“**Referent:**

Dr. Hendrik Schlegel, ZÄKWL

Termin:

06.05.2011: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 11 760 000**Kursgebühr:** 59 EUR**Anmeldung:** ZÄKWL,

Ingrid Hartmann,

Tel.: 0251/507 607

Fax: 0251/507 619

Ingrid.Hartmann@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Praxismanagement**Thema:** Z-PMS 2007 –

Einführungsveranstaltung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referenten:

Dozententeam der ZÄKWL

Termin:

07.05.2011: 09.00 – 12.30 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 11 762 002**Kursgebühr:** 199 EUR**Anmeldung:** ZÄKWL,

Petra Horstmann,

Tel.: 0251/507 614,

Fax: 0251/507 619

Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Klinische manuelle Funktionsanalyse mit Patientenbeispielen
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg
Termin: 07.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11 740 075
Kursgebühr: 349 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Dirc Bertram, Tel.: 0251/507 600, Fax: 0251/507 619
 Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Strategische Pfeilervermehrung Implantat-/zahngetragene Teleskoparbeiten
 - Theoretische Grundlagen und prothetische Behandlungsabläufe
Referent: Dr. Tobias Ficnar, Senden
Termin: 11.05.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bielefeld, Park Inn, Am Johannisberg 5, 33615 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 750 001
Kursgebühr: 65 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Annika Brümmer, Tel.: 0251/507 627, Fax: 0251/507 609
 Annika.Brueimmer@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Infektiologie
Thema: Infektionserkrankungen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: ZA Jörg Wünnenberg, Münster
Termin: 11.05.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Lüdenscheid, Kulturhaus Lüdenscheid, Freiherr-vom-Stein-Str. 9, 58511 Lüdenscheid
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 750 013
Kursgebühr: 65 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Annika Brümmer, Tel.: 0251/507 627, Fax: 0251/507 609
 Annika.Brueimmer@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg
Termin: 13.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 14.05.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 055
Kursgebühr: 559 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Dirc Bertram, Tel.: 0251/507 600, Fax: 0251/507 619
 Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Lückenschluss im Seitenzahnbereich durch Zahnverbreiterung – als Alternative zu Brücken und Implantaten
Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg
Termin: 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 055
Kursgebühr: 299 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Dirc Bertram, Tel.: 0251/507 600, Fax: 0251/507 619
 Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de

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

Kongresse

■ Februar

15. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
Termin: 02. – 05.02.2011
Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg

Tagungsleitung: Prim. Univ.-Doz. DDR. Oliver Ploder
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
 Helfferstorferstraße 4
 A-1014 Wien
 Tel.: +43/1 532 16 48
 Fax +43/1 531 16 61
 azmedinfo@media.co.at

DGP-Frühjahrstagung
Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Wo stehen wir heute?
Termin: 25./26.02.2011
Ort: Frankfurt am Main
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

■ März

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ)
Thema: Der geriatrische Patient – eine spezielle Patientengruppe in der Seniorenzahnmedizin
Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
Termin: 12.03.2011
Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf
Auskunft: www.dgaz.org
Anmeldung von Kurzbeiträgen: bis 31.01.2011 unter sekretariat@dgaz.org.

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

■ April

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

18. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag
Thema: Risikopatienten, Allgemeinerkrankungen, Notfälle
Termin: 02.04.2011: 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Neumünster, Holstenhallen
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein
 Frau Martina Ludwig
 Westring 498, 24106 Kiel
 Tel. 0431/3897128
 Fax 0431/3897100
 info@kzv-sh.de
 www.kzv-sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2011
 Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 02.04.2011
Ort: München
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 240 EUR, Mitglieder 180 EUR
Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle, Weichselmühle 1, 93080 Pentling
 Beatrix Baumann
 Tel.: 0941/91069210
 Beatrix.Baumann@gmx.de
 www.ddhv.de

■ Juni

Jahreskongress 2011 des DZOI
 Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.
Termin: 02. – 03.06.2011
Ort: München
Informationen und Anmeldung: DZOI-Geschäftsstelle
 Tel.: 0871 / 6600934
 office@dzoide
 www.dzoide

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Wissen was geht ... Parodontologie und Allgemeinmedizin – Was geht chirurgisch? Was geht konservativ? Was geht mit dem Sinuslift?

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. DDr. Michael Matejka

Termin: 02. – 04.06.2011

Ort: Kitzbühl, Tirol

Anmeldung: über die Homepage www.oegp.at

25. International Congress CARS 2011

Joint Congress of CAR, ISCAS, CAD, CMI and EuroPACS

Thema: Computer Assisted Radiology and Surgery

Leitung: Michael W. Vannier, MD

Termin: 22. – 25.06.2011

Ort: Berlin

Auskunft: CARS Conference Office

Im Gut 15, 79790 Küssaberg

Tel.: 07742/922434

Fax: 07742/922438

office@cars-int.org

www.cars-int.org

Hochschulen

RWTH Aachen

Universitätsklinikum Aachen

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: CEREC-Seminar Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich

Referent:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Termin:

28.01.2011: 08.30 – 19.30 Uhr

29.01.2011: 08.30 – 14.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte:20

Kurs-Nr.:A-01

Kursgebühr: 1 000 EUR

oder Sirona-Gutschein

Anmeldung:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Fachgebiet:CAD/CAM

Thema: CEREC-Seminar

Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich

Referent:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Termin:

11.02.2011: 08.30 – 19.30 Uhr

12.02.2011: 08.30 – 14.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Fortbildungspunkte:20

Kurs-Nr. :A-02

Kursgebühr: 1 000 EUR

oder Sirona-Gutschein

Anmeldung:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

FH Nordwestschweiz

Hochschule für Angewandte Psychologie

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Führung und Zusammenarbeit in der Zahnarztpraxis

Leitung:

Prof.Dr. Michael Dick

in Zusammenarbeit mit der

Akademie für zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Termine:

11. –12.02.2011

11. –12.03.2011

Ort: Olten, Schweiz

Kursgebühr: 2 750 CHF

Anmeldung:

Fachhochschule Nordwest-

schweiz, Hochschule für

Angewandte Psychologie,

Riggenbachstr. 16, CH 4600 Olten

weiterbildung.aps@fhnw.ch

www.fhnw.ch/aps/weiterbildung

Universität Bern

Klinik für Zahnerhaltung, Prävention und Kinderzahnmedizin

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Zahnerhaltung, Prävention und Kinderzahnmedizin für den Familienzahnarzt

Vorlesungen und Seminare

Termin: 20. – 26.03.2011
Ort: St. Moritz
Gebühr: 2400 CHF
Fortbildungszeit: 36 Stunden
Auskunft: Frau Alexandra Tütsch
 Chöpfungsweg 15
 CH-4114 Hofstetten
 Tel.: 0041/61/7313671
 Fax: 0041/61/7313614
 tuetsch@digj-com.ch
 www.fortbildungunderholung.ch

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGI

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive und verkürzte Behandlungsprotokolle – Wann resp./wann nicht? Wie gehen wir gezielt vor?
Referent: Dr. R. Glauser, Zürich
Termin: 04.02.2011: 09.00 bis 17.00 Uhr
Kursort: Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 01/11-A
Kursgebühren: 355 EUR für DGI-APW-Mitglieder
 405 EUR für Nichtmitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sinus-Spezial-Kurs
Referenten: Prof. Dr. P. Tetsch, Dr. J. Tetsch, Dr. M. Volmer
Termin: 11.02.2011 ab 14.00 Uhr
 12.02.2011 bis 15.30 Uhr
Kursort: Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 02/11
Kursgebühren: 710 EUR für DGI-APW-Mitglieder
 810 EUR für Nichtmitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Grundlagen der ästhetischen Implantologie
Referent: Dr. D. Weng
Termin: 18.02.2011 ab 14.00 Uhr
 19.02.2011 bis 17.00 Uhr

Kursort: Starnberg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: S1/11-1
Kursgebühren: 710 EUR für DGI-APW-Mitglieder
 810 EUR für Nichtmitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Bone Management in der Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Th. Weischer, Prof. Dr. M. Augthun
Termin: 25.02.2011 09:00 Uhr
 26.02.2011 bis 15:00 Uhr
Kursort: Essen
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 03/11
Kursgebühren: 710 EUR für DGI-APW-Mitglieder
 810 EUR für Nichtmitglieder

Anmeldung:
 DGI-Sekretariat für Fortbildung
 Ludwigshafen
 info@dgi-fortbildung.de

DGP

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.

Fachgebiet: Parodontologie
8. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung
Thema: Schnittstellen der chirurgischen Parodontitis-therapie
Termin: 08. – 09.04.2011
Ort: Kollegiengebäude 1, Platz der Universität, Freiburg

Anmeldung:
 ARPA -Wissenschaftsstiftung
 Neufferstr. 1, 93055 Regensburg
 Fax: 0941/942799-22
 www.arpa-stiftung.de

DGZH

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.

Regionalstelle Stuttgart

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Schnupperkurs für Zahnärzte. Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Referent/in: Dr. A. Schmierer
Termin: 02.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 2

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Schnupperkurs für Zahnärzte. Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte
Referent/in: Dr. A. Schmierer
Termin: 09.02.2011: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 2

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum Z1: Einführung in die medizinische Hypnose
Referenten: G. und A. Schmierer
Termin: 25.02.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
 26.02.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 490 EUR
 460 für DGZH- Mitglieder

Auskunft: Marion Jacob
 Esslinger Str. 40
 70182 Stuttgart
 Tel.: 0711/2363761
 Fax: 0711/244032
 e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
 www.dgzh-stuttgart.de

Freie Anbieter

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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Emdogain – Wann macht die parodontale Regeneration Sinn?
Veranstalter: MED:SMILE
 Zahnärztliches Implantatzentrum
Referent: Dr. Oliver Bitsch
Termin: 19.01.2011: 19.00 – 20.30 Uhr
Ort: Mannheim
Fortbildungspunkte: 3 - 5
Kursgebühr: 39 EUR für Überweiser kostenfrei
Anmeldung: Fax: 0621/4784 41 oder praxis@praxisjaeger.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 28.01.2011
Ort: Münster
Referent: ZTM Carsten Haake
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann, Irene Kunzmann, Dentaurum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Springen, Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409.
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Suchen Sie nicht den Himmel ab – Ihre Sterne sind schon da: Teleskope aus EMF
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 29.01.2011
Ort: Petershagen
Referent: ZTM Ulrich Darlath, ZT Stephan Weng
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt

Auskunft: Sabine Trautmann, Irene Kunzmann, Dentaforum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen, Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409. kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Kalkulation privater (Zusatz-) Leistungen – richtig ist wichtig! Das perfekte AVL-Paket
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 02.02.2011
Ort: Münster.
Referent: Ursula Duncker
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann, Irene Kunzmann, Dentaforum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen, Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409. kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Verblendkeramik Basiskurs Vita VMK Master
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Michael Zander
Termin: 03.02.-04.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter, 25421 Pinneberg/Hamburg
Kursgebühr: 295 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761/562235 Fax: 07761/562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Vita VMK Master individuell
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Manfred Grutschkuhn
Termin: 03. – 04.02.2011
Ort: Dentales Fortbildungszentrum der Kreishandwerkerschaft Hagen
Kursgebühr: 395 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761/562235 Fax: 07761/562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 04.02.2011
Ort: Münster

Referent: Ursula Duncker
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann, Irene Kunzmann, Dentaforum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen, Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409. kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Das Konzept der kraniofazialen Orthopädie Teil I – 1. Kurs des Curriculums Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und Therapie
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: Dr. Erich Wühr
Termin: 04. – 05.02.2011
Ort: Haranni Akademie,
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 5100
Kursgebühr: 580 EUR 480 EUR für Assistenten
Anmeldung: Haranni Akademie, Schulstraße 30, 44623 Herne Tel. 02323-9468 300 Fax 02323-9468 333 info@haranni-academie.de www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Privatabrechnung von A bis Z fair berechnet
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 05.02.2011
Ort: Münster
Referent: Ursula Duncker
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann, Irene Kunzmann, Dentaforum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen, Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409. kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Ende gut – alles gut Praxisfälle aufgestellt mit Vita Physiodens nach Vita BLP
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Viktor Fürgut
Termin: 05.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter, 85445 Schwaig/München
Kursgebühr: 385 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761 562235 Fax: 07761 562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Anspruchsvolle Ästhetik im Vita VM Konzept
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Barbi Eggink
Termin: 08.02. – 09.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter, 04159 Leipzig
Kursgebühr: 395 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761 562235 Fax: 07761 562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Vita VM 7/9 Workshop
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Rosita Bacher
Termin: 09.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter, 85445 Schwaig/München
Kursgebühr: 125 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761 562235 Fax: 07761 562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Vita VM 13/15 Workshop
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Rosita Bacher
Termin: 10.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter, 85445 Schwaig/München
Kursgebühr: 125 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel. 07761/562235 Fax: 07761/562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Vita VM Workshop
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Barbi Eggink
Termin: 10.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter, 04159 Leipzig
Kursgebühr: 125 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761 562235 Fax 07761 562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Tif: Totalprothetik im Zeichen der lingualisierten Okklusion
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Referent: Karl-Heinz Körholz
Termin: 10.02. – 11.02.2011
Ort: Dentales Fortbildungszentrum der Kreishandwerkerschaft Hagen
Kursgebühr: 399 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761/562235 Fax: 07761/562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreiche Praxis und kein Nachfolger in Sicht
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Referent: Dr. Jens Schnieder
Termin: 11.02.2011
Ort: Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 590 EUR pro Person, 890 EUR Teampreis
Anmeldung: Tanja Spatschek Tel.: 07031 461869

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: SUS² – moderne compliance-unabhängige Kieferorthopädie
Veranstalter: Dentaforum
Termin: 11.02.2011
Ort: Regensburg
Referent: Dr. Aladin Sabbagh
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann, Irene Kunzmann, Dentaforum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen, Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409. kurse@dentaforum.de www.dentaforum.com

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Live-Patienten-Workshop
Veranstalter: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Dr. Stephanus Eckmann, Dirk Pohlmann
Termin: 12.02.2011
Ort: Dentales Fortbildungszentrum der Kreishandwerkerschaft Hagen
Kursgebühr: 499 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG Tel.: 07761/562235 Fax: 07761/562816 u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Dentale Sedierung mit Lachgas [Grundkurs]
Veranstalter: Institut für dentale Sedierung

Referenten:

Dr. med. Frank G. Mathers,
Dr. med. Andreas Molitor,
Dr. med. dent. Msc Gerald Thun,
Dr. jur. Christina Töfflinger
Termin: 11. – 12.02.2011
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr:
1 180 EUR (ZA), 690 EUR (ZMF)
Anmeldung: Institut für
dentale Sedierung, Köln
Tel.: 0221/1694920
Fax: 0221/9651106
info@ids-sedierung.de
www.ids-sedierung.de

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Komplettausbildung zahn-
ärztliche Hypnose
Veranstalter: Die Hypnoseakade-
mie
Referenten: Wolfgang Künzel, Hol-
ger Burkhardt, ZA Korkut Berdi
Termin: 12.02. – 21.02.2011
Ort: Marktplatz 5, 94424 Arnstorf
Kursgebühr: 2799 EUR
Anmeldung:
Die Hypnoseakademie
Marktplatz 5, 94424 Arnstorf
Tel.: 08723/978865
Fax: 08723/979124
www.hypnoselernen.de

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Vita VMK Master
individuell
Veranstalter: Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Barbi Eggink
Termin: 15.02.-16.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter,
04159 Leipzig
Kursgebühr: 395 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel.: 07761 562235
Fax: 07761 562816
u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Zahntechnik

Thema: Blick hinter die Kulissen –
Spezial
Veranstalter: Corona Lava TM
Fräszentrum
Referent: Johannes Semrau
Termin: 16.02.2011:
Ort: Corona LavaTM Fräszentrum,
Münchener Str. 33,
82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: Frau Fritzsche,
Tel. 08151/555388

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Vita VMK Master
Workshop
Veranstalter: Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Rosita Bacher
Termin: 16.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter,
85445 Schwaig/München
Kursgebühr: 125 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel. 07761/562235
Fax: 07761/562816
u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Schwerpunkttraining
CEREC/inLab. Tipps, Tricks und
Geheimnisse zur CEREC/inLab
Software
Veranstalter: D.S.&C. Dental-
Service & Consulting, München
Referent: Marianne Höfermann
Termin: 16. – 17.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter,
25421 Pinneberg/Hamburg
Kursgebühr: 580 EUR
Anmeldung: D.S.&C.
Marianne Höfermann
Tel.: 089/751261
Fax: 089/7595782
nandi.hoefermann@kabelmail.de

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Modellguss
Fortgeschrittenen Kursus I
Veranstalter: Bego Training Center
Termin: 16. – 18.02.2011
Ort: Bremen
Kursgebühr: 280 EUR + MwSt
Anmeldung: gloystein@bego.com
Tel.: 0421/2028 372
Fax: 0421/2028 395

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Vita VMK Master
Workshop
Veranstalter: Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Referent: Barbi Eggink
Termin: 17.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter,
04159 Leipzig
Kursgebühr: 125 EUR
Anmeldung: Vita Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Tel.: 07761 562235
Fax: 07761 562816
u.schmidt@Vita-zahnfabrik.com

Fachgebiet: Anästhesie

Thema: Dentale Sedierung mit
Lachgas [Grundkurs]
Veranstalter: Institut für dentale
Sedierung

Referenten:

Dr. med. Frank G. Mathers,
Dr. med. Andreas Molitor,
Dr. med. dent. Msc Gerald Thun,
Dr. jur. Christina Töfflinger
Termin: 17. – 18.02.2011
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr:
980 EUR (ZA), 590 EUR (ZMF)
Anmeldung: Institut für dentale
Sedierung, Köln
Tel.: 0221/1694920
Fax: 0221/9651106
info@ids-sedierung.de
www.ids-sedierung.de

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK

Thema: Curriculum Systemische
(ganzheitlich orientierte) Kiefer-
orthopädie (SKFO) – Kurs 1
Veranstalter: Haranni Academie
Referent:
Dr. Hubertus von Treuenfels
Termin: 18. – 19.02.2011
Ort: Haranni Academie
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 5300
Kursgebühr: 675 EUR
540 EUR für Assistenten
Anmeldung: Haranni Academie,
Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel. 02323-9468 300
Fax 02323-9468 333
info@haranni-academie.de
www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Anästhesie

Thema: Dentale Sedierung mit
Lachgas [Grundkurs]
Veranstalter: Institut für
dentale Sedierung
Referenten:
Dr. med. Frank G. Mathers,
Dr. med. Andreas Molitor,
Dr. med. dent. Msc Gerald Thun,
Dr. jur. Christina Töfflinger
Termin: 18. – 19.02.2011
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr:
980 EUR (ZA), 590 EUR (ZMF)
Anmeldung: Institut für dentale
Sedierung, Köln
Tel.: 0221/1694920
Fax: 0221/9651106
info@ids-sedierung.de
www.ids-sedierung.de

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Entwicklungspsychologie,
Psychologische Behandlungs-
führung, Schmerzausschaltung,
Notfallmanagement – 2. Kurs
Curriculum Kinderzahnmedizin
Veranstalter: Haranni Academie
Referent: Preeti Singh,
OÄ Dr. Petra Nitz

Termin: 19.02.2011
Ort: Haranni Akademie
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 6010
Kursgebühr: 410 EUR
Anmeldung: : Haranni Akademie,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel. 02323-9468 300
 Fax 02323-9468 333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet:

Zahnmedizin – CAD/CAM
Thema: LavaTM Chairside Oral
 Scanner – C.O.S. –
 digitale Abformung live erleben
Veranstalter: Corona LavaTM Fräs-
 zentrum
Referent: Johannes Semrau
Termin: 23.02.2011
Ort: Corona LavaTM Fräszenrum,
 Münchener Str. 33,
 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: Frau Fritzsche,
 Tel. 08151-555388

Fachgebiet:

Ästhetik
Thema: CEREC Malkurs
 Anwendertraining
Veranstalter: D.S.&C. Dental-
 Service & Consulting, München
Referent: Marianne Höfermann
Termin: 23.02.2011
Ort: Vita LeistungsCenter,
 85445 Schwaig/München
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung: D.S.&C.
 Marianne Höfermann
 Tel.: 089 75 12 61
 Fax: 089 7 59 57 82
 nandi.hoefermann@kabelmail.de

Fachgebiet:

Konservierende ZHK
Thema: Expertenseminar
 „Vollkeramik und Befestigung –
 Update 2011“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
 GmbH
Termin:
 23.02.2011, 14.30 – 20.15 Uhr
Ort: Conference & Resort Hotel
 Müggelsee,
 Müggelheimer Damm 145,
 12559 Berlin-Köpenick
Kursgebühr: 198 EUR + MwSt
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,
 73479 Ellwangen
 Jutta Nagler
 Tel.: 07961 / 889 205
 Fax: 07961 / 6326
 www.ivoclarvivadent.de

Fachgebiet:

Kieferorthopädie
Thema: Modellgusskurs I
 Grundkurs
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 24. – 25.02.2011
Ort: Ispringen
Referent: Zahntechniker
 der Dentaurum-Gruppe
Kursgebühr: 261 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann,
 Irene Kunzmann,
 Dentaurum GmbH & Co. KG,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen,
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409.
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet:

Kieferorthopädie
Thema: KFO-Laserschweißen
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25.02.2011
Ort: Baden (bei Wien)
Referent: ZT Roland Kiefer
Kursgebühr: 165 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann,
 Irene Kunzmann,
 Dentaurum GmbH & Co. KG,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen,
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409.
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet:

Kieferorthopädie
Thema: Die Herbst Apparatur –
 eine Bereicherung für die tägliche
 Praxis
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25.02.2011
Ort: Dresden
Referent: Dr. Claudia Zöller,
 Dr. Georg Zöller
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann,
 Irene Kunzmann,
 Dentaurum GmbH & Co. KG,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen,
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409.
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet:

Praxismanagement
Thema: Wirtschaftlicher Erfolg
 lässt sich planen
Veranstalter: Dr. Walter Schneider
 Team GmbH
Referent: Dr. Walter Scheider
Termin: 25.02.2011
Ort: Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 460 EUR pro Person,
 690 EUR Teampreis
Anmeldung: Tanja Spatschek
 Tel.: 07031 461869

Fachgebiet:

Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer
 Grundkurs Teil I – Herstellung
 von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25. – 26.02.2011
Ort: Freiberg (bei Dresden)
Referent: ZT Monika Brinkmann
Kursgebühr: 375 EUR MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann,
 Irene Kunzmann,
 Dentaurum GmbH & Co. KG,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen,
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409.
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet:

Kieferorthopädie
Thema: Einstückguss –
 einfach und sicher
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 25. – 26.02.2011
Ort: Münster
Referent: ZTM Carsten Haake
Kursgebühr: 449 EUR + MwSt
Auskunft: Sabine Trautmann,
 Irene Kunzmann,
 Dentaurum GmbH & Co. KG,
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen,
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409.
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet:

Parodontologie
Thema: Synoptische PAR-
 Behandlung, Teil des Curriculums
 Parodontologie – auch einzeln
 buchbar
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: Dr. Wolfgang
 Westermann, Dr. medic. stom.
 (RO) Gabriel Tulus
Termin: 25. – 26.02.2011
Ort: Haranni Akademie
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 3640
Kursgebühr: 635 EUR
Anmeldung: Haranni Akademie
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323-9468 300
 Fax 02323-9468 333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet:

ZFA, Prophylaxe
Thema: Aufstiegsfortbildung zur
 Zahnmedizinischen Prophylaxe-
 assistentin ZMP, BS I
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: DH S. Bethke et al.
Termin: Baustein I
 28.02. – 03.03.2011
Ort: Haranni Akademie
Kurs-Nr.: 3900

Kursgebühr:

480 EUR
 zzgl. 395 EUR für alle Kursskripte
 und alle Prüfungsgebühren der
 ZÄK Westfalen-Lippe
Anmeldung: Haranni Akademie
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel. 02323-9468 300
 Fax 02323-9468 333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Bekanntmachung

LZK Rheinland-Pfalz

Satzungsänderungen

Die Satzung der Versorgungs-
 anstalt bei der Landes Zahnärz-
 tekammer Rheinland-Pfalz in der
 Fassung vom 1. Januar 2010 wird
 wie folgt geändert:

§ 19 Abs. 4 Nr. 2 Satz 4:

wird neu gefasst, der letzte Halb-
 satz, welcher lautet: „außerdem
 dem Teilnehmer ... gewähren“,
 wird ersetzt durch:
 „Der Verwaltungsrat kann in
 besonderen Härtefällen unter
 Berücksichtigung der Besonder-
 heiten des Einzelfalls über eine
 angemessene Unterstützung zur
 Wiedereingliederung in das
 Berufsleben oder zum Lebens-
 unterhalt entscheiden.“

§ 29 soll um folgende Regelung ergänzt werden:

„(3) Eine Benachrichtigung über
 eine öffentliche Zustellung wird
 am Schwarzen Brett der Versor-
 gungsanstalt ausgehängt.“

Diese Satzungsänderungen
 treten am 1. Januar 2011 in Kraft.

Mainz, den 22. Dezember 2010

Der Präsident
 der Versorgungsanstalt
 bei der Landes Zahnärztekammer
 Rheinland-Pfalz
 Dr. Gert Beger

Urteil zur Bankentransparenz

Offene Akten

Ein Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofs (VGH) dürfte bei Bankinstituten für Aufregung sorgen. So deutlich wurden wohl noch nie sowohl dem Bundesfinanzministerium als auch einer Bundesbehörde die Erfordernisse ihrer Informationsverpflichtung gegenüber dem Bürger aufgezeigt.



Foto: KfW-Bildarchiv

Das Vertrauen von Kunden zu ihrer Bank wird maßgeblich von deren Transparenz bestimmt.

Nach der Entscheidung mit dem Aktenzeichen 27 F 1081/19 darf das Bundesfinanzministerium der ihr unterstellten Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die Herausgabe von Informationen nicht pauschal mit dem Verweis auf ein angebliches Geheimhaltungsbedürfnis untersagen. Die BaFin ist die Aufsichtsbehörde der Finanzbranche, die Jahresabschlüsse von Banken und Versicherungen prüft ebenso wie deren mögliche Spekulationsgeschäfte. Darum ging es auch in dem diesem VGH-Beschluss zu Grunde liegenden Fall: Ein Anleger klagte gegen ein Kreditinstitut, das im Januar 2006 einen Verlust bis zu 1,3 Milliarden Euro für 2005 ankündigte. Offensichtlich kam dieser Verlust unter anderem durch Fehleinschätzungen mit Zinspekulationsgeschäften zustande. Der Kläger, selbst Inhaber von Wertpapieren der Bank, warf dem Kreditinstitut vor, schon vor 2006 von den Verlustrisiken gewusst, diese aber dem Kapitalmarkt verschwiegen zu haben. Im weiteren Verlauf des Verfahrens verlangte der Kläger nun von der BaFin in ihrer Funktion als Aufsichtsbehörde die Herausgabe von konkreten Informationen, vor allem von Stellungnahmen und Berich-

ten zu den Jahresabschlüssen und Spekulationsgeschäften des beklagten Kreditinstitutes. Der Kläger berief sich dazu auf das Informationsfreiheitsgesetz, in dem festgelegt ist, dass Bürger einen grundsätzlichen Anspruch auf Einsichtnahme amtlicher Daten von Bundesbehörden wie eben der BaFin besitzen. Die BaFin weigerte sich aber zunächst, diesem Anspruch nachzukommen und verwies auf die „Vertraulichkeit der Informationen“. Der VGH gab sich mit dieser lapidaren Begründung jedoch nicht zufrieden und wies seinerseits die BaFin an, ihm die Unterlagen vorzulegen (AZ: 6 A 1684/08). Offenbar wollten sich die Richter nun selbst ein Bild verschaffen, ob die Akten tatsächlich schutzwürdige Informationen enthielten. Nachdem die BaFin nach dieser Entscheidung mit dem Hinweis auf eine Sperrklärung des ihr vorgesetzten Bundesfinanzministeriums konterte, das ebenfalls mit dem Geheimhaltungsbedürfnis argumentierte, beantragte der Kläger, diese Sperrklärung für rechtswidrig zu erklären.

Angebliche Vertraulichkeit

Die VGH-Richter folgten dem Antrag des klagenden Anlegers. Nach ihrer Überzeugung hat das Bundesfinanzministerium nicht genau dargelegt, aus welchem Grund ein konkreter Teil der Akten der Geheimhaltung unterliegen sollte. Jedenfalls reicht der pauschale Hinweis, dass sich in den vorzulegenden Unterlagen auch Informationen befinden, die nichts mit dem Einsichtsbegehren des Klägers zu tun haben, als Begründung nicht aus.

Im Ergebnis handelt es sich um eine äußerst weitreichende Entscheidung. Immerhin wird es den Behörden bei zukünftigen ver-

gleichbaren Fällen, bei denen es beispielsweise auch um Kreditprobleme oder um Streitigkeiten bei Bankkosten geht, schwer fallen, eine allgemein gehaltene „Geheimhaltungsverpflichtung“ zu begründen. Es muss vielmehr detailliert dargelegt werden, wie eine solche Informationsverweigerung im konkreten Einzelfall zu rechtfertigen ist. Interessant ist darüber hinaus die Frage, ob diese VGH-Entscheidung nicht nur für Bankinstitute, sondern auch für Versicherer und andere von der BaFin beaufsichtigte Finanzdienstleister Konsequenzen haben wird. Jedenfalls bietet die nun vorhandene rechtliche Grundlage neben dem Informationsfreiheitsgesetz eine zusätzliche Möglichkeit, Ärzten als Anlegern, Kreditnehmern oder möglicherweise auch als Versicherungskunden zu ihrem Recht auf Informationen zu verhelfen, zu denen sie bisher keinen oder nur einen begrenzten Zugang erhielten.

Gesetz zur Informationsfreiheit

Das Gesetz, in Kraft getreten im Januar 2006, gewährt Personen einen Rechtsanspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen von Bundesbehörden. Dies kann zum Beispiel durch Auskunftserteilung, durch Akteneinsicht oder durch Recherchen in Datenbanken erfolgen. Das Gesetz erhält jedoch auch Ausnahmetatbestände, durch die das Recht auf einen Informationszugang eingeschränkt beziehungsweise vollständig verwehrt werden kann. So darf beispielsweise ein Zugang zu Personen bezogenen Daten grundsätzlich nur dann gewährt werden, wenn das Informationsinteresse des Antragstellers das schutzwürdige Interesse des Betroffenen überwiegt oder der Betroffene eingewilligt hat.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de

Erträge bei Lebensversicherungen sinken weiter

Druck von vielen Seiten

Die Lebensversicherung bedeutet für viele Menschen die Basis ihrer Altersvorsorge. Dieses ehemals unspektakuläre aber sichere Produkt gerät mehr und mehr unter Druck: niedrige Zinsen, Folgen der Eurokrise sowie neue Regeln scheinen die Renditen zu bedrohen. Die Versicherer halten dagegen.

Der Branchenerste, die Allianz, läutete den Reigen ein. Anfang Dezember 2010 gab sie bekannt, dass sie die laufende Verzinsung auf die Sparanteile ihrer Versicherten von 4,3 auf 4,1 Prozent senken wird. Dem Beispiel folgten die R + V Versicherung und die Condor. Unverändert bleibt die Verzinsung mit 4,2 Prozent bei der AachenMünchner, vier Prozent bei der Deutschen Beamtenversicherung sowie der Ergo. „Insgesamt“, so schätzt Lars Heermann, Bereichsleiter für Lebensversicherungen bei der Ratingagentur Asskurata in Köln, „wird die Überschussbeteiligung der

gesamten Branche in 2011 bei vier bis 4,1 Prozent liegen.“ Im vergangenen Jahr waren es 4,2 Prozent, 2002 satte 6,13 Prozent. Assekurata bewertet 20 Lebensversicherer, deckt mit ihrer Marktstudie aber den gesamten Markt der Lebensversicherungen ab.

Die Verzinsung setzt sich zusammen aus dem Garantiezins und der Überschussbeteiligung. Gezahlt wird sie aber nur auf den reinen Sparanteil. Er macht zirka 80 bis 85 Prozent des Beitrags aus. Der Rest verschwindet für den Todesfallschutz, Provisionen und laufende Kosten. Der Hauptgrund für

die fallenden Renditen liegen in der immer noch anhaltenden Niedrigzinsphase. So ist die Verzinsung zehnjähriger Bundesanleihen von Anfang bis Oktober 2010 von 3,4 auf 2,5 Prozent gefallen.

Um das Kapital der Versicherten möglichst risikofrei anzulegen, wandern die größten

Summen in Bundesanleihen und Pfandbriefe und die bieten derzeit keine hohen Erträge. Insgesamt hat der Branchenprimus rund 70 Prozent des Kapitals in Staatsanleihen, Hypotheken und Pfandbriefe angelegt. Die Niedrigzinsler machen dabei nur einen Teil aus. Die immer noch guten Ergebnisse, die die Allianz und auch die Konkurrenten zum Teil erzielen, begründen sich auf hochverzinsten Altanlagen. Profite aus der Finanzkrise schlagen die Versicherer mit Unternehmensanleihen, die sie Ende 2008 gekauft haben. Damals gab es zum Beispiel für eine fünfjährige BMW-Anleihe mehr als acht Prozent Zinsen – ein gutes Geschäft. Aber auch Papiere aus den achtziger und neunziger



Jahren halten die Flagge heute noch hoch. Doch Heermann warnt: „Das hilft erst einmal, aber die Gesellschaften dürfen sich nicht darauf ausruhen, denn die Neuanlage erfolgt zu sehr niedrigen Zinsen.“

Zinsen bleiben niedrig

Und daran wird sich zunächst auch nichts ändern, davon gehen die Experten der Allianz aus. Ihrer Meinung nach verharren die Zinsen für die kommenden zwei bis fünf Jahre im niedrigen Bereich. Für die Inflationsrate sehen sie aber auch keine dramatische Veränderung nach oben und mit einer Deflation rechnen sie ebenfalls nicht. So bleiben den Versicherten nach Abzug der Geldentwertungsrate immer noch gut zwei Prozent übrig – mehr als bei Festgeld oder Tagesgeld. Das erscheint zunächst tröstlich. Doch die Anlagestrategen bei den Gesellschaften müssen weit vorausschauen, denn ein so großes Schiff wie eine Lebensversicherung reagiert nur sehr langsam. Die Gefahren, die in den niedrigen Zinsen lauern, werden sich in den kommenden Jahren erst richtig zeigen. Der Grund liegt in der garantierten Verzinsung der Sparbeiträge. In den Jahren zwischen 1994 und 2000 lockten die Vertreter neue Kunden mit dem Versprechen, dass der Zins nicht unter vier Prozent sinken wird. In Zukunft werden die Gesellschaften Mühe haben, diese Marke zu erreichen. Zurzeit liegt der Garantiezins bei 2,25 Prozent. Dass er weiter abgesenkt

Um das Anlagemodell für die Versicherten weiterhin zu sichern, sehen sich die Assekuranten angesichts unterschiedlichster Widrigkeiten gezwungen, den Garantiezins abzusenken.

wird, darüber ist sich die Branche einig. Experte Heermann rechnet damit Anfang 2012. Über die Höhe herrscht noch keine Einigkeit. Zwei Prozent – wie die Deutsche Aktuarvereinigung vorschlägt – käme dem Vertrieb der Gesellschaften entgegen. Denn diese Zahl ließe sich einfacher an den Kunden bringen als die jetzt von der Bundesregierung empfohlenen 1,75 Prozent. „Diese Zahl würde den Versicherern mehr Spielraum bei der Anlage verschaffen und länger vorhalten“, gibt Heermann zu bedenken. Denn eine Absenkung des Garantiezinses ist für die Versicherer mit hohem Aufwand verbunden, weil ein neuer Tarif eingeführt wird. Angesichts der Prognose, dass die Niedrigzinsphase noch länger anhalten wird, werden die Gesellschaften ihre Anlagepolitik ändern müssen. Den seit dem Crash 2002 eingeschlagenen Weg der Risikominimierung werden sie wahrschein-

Für viele, die eine Lebensversicherung abgeschlossen haben, ist diese die Basis ihrer Altersvorsorge.



lich variieren und etwas mehr Mut zum Risiko zeigen müssen. Zurzeit halten die Gesellschaften im Schnitt fünf Prozent in Aktien. 35 Prozent erlaubt der Gesetzgeber. Bei der Allianz sind es immerhin acht Prozent. Das bedeutet, im Depot der Assekuranz hat sich der enorme Anstieg des Dax auf 7000 Punkte kaum bemerkbar gemacht.

Instabile Euro-Länder sorgen für Spannung

Druck auf die Branche baut sich zurzeit auch von Seiten der EU-Länder auf. Dabei geht es um Anleihen aus den so genannten PIIGS-Staaten Portugal, Italien, Irland, Griechenland und Spanien. Zwar halten die meisten hoch verzinsten Papiere der wackligen Euro-Länder in ihren Depots. Allerdings beschränken sie sich auf einen kleinen Anteil. Im Juni 2010 hielten von Assekurata gerateten Gesellschaften etwa 4,5 Prozent in PIIGS-Anleihen. 13 Prozent liegen in Staatsanleihen, zehn Prozent in Aktien, 60 Prozent in Unternehmensanleihen. Lebensversicherungsexperte Heermann weist aber darauf hin, dass die meisten Bestände schon sehr alt sind. Den größten Anteil hat Spanien. Und dieses Land galt noch bis vor kurzem als eine der stärksten Wirtschaftsnationen in Europa. Auf Griechenland entfallen übrigens nur zwei Prozent. Trotzdem macht man sich in den Vorstandsetagen der Assekuranz-Unternehmen Gedanken um diese Engagements. Denn die EU-Regierungen verlangen eine Beteiligung der privaten Investoren, falls eines der von der EU unterstützten Länder seine Schulden nicht mehr bezahlen kann.

zm-Info

Zehn finanzstarke Versicherer

Das unabhängige Analysehaus Morgen & Morgen (M&M) untersucht die Finanzstärke von mehr als 70 Versicherern (90 Prozent). Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf der Nettoverzinsung. Außerdem unterzogen M&M die Unternehmen einem Belastungstest. Dabei unterstellte man einen Aktienverfall von 37 Prozent und einen Zinsrückgang von 1,3 Punkten. Die Bewertung reicht von einem Stern für eine stark „unterdurchschnittliche Performance“ bis zu fünf Sternen für eine „stark überdurchschnittliche Performance“. 25 Versicherer haben nicht teilgenommen.

Gesellschaft	M&M-Rating	M&M-Rating	M&M-Belastungstest	M&M-Belastungstest
	2010	2009	2010	2009
Allianz	*****	*****	ausgezeichnet	ausgezeichnet
R + V	*****	*****	sehr gut	ausgezeichnet
R + V a.G.	*****	*****	ausgezeichnet	sehr gut
DEVK Eisenbahn a.G.	*****	–	ausgezeichnet	ausgezeichnet
Debeka	*****	*****	bestanden	bestanden
Europa	*****	*****	k.A.	k.A.
LVM	*****	****	sehr gut	sehr gut
Volkswohl Bund	*****	*****	sehr gut	sehr gut
Alte Leipziger	****	*****	k.A.	k.A.
Asstel	****	****	k.A.	k.A.

Quelle: Morgen & Morgen

Das bedeutet, dass auch die Versicherungen nicht mehr auf einen Schuldenausgleich mit Hilfe der Steuergelder hoffen dürfen. Sie müssen also diese Risiken zusätzlich absichern.

Um Sicherheit geht es auch bei den neuen Regeln, die die EU für die Versicherungen Anfang 2013 einführen will. Solvency II heißt die Richtlinie, die die Höhe des Eigenkapitals bestimmen soll. Denn je riskanter die Geschäfte der Versicherer sind, desto mehr Eigenkapital müssen sie in Zukunft vorhalten. Die Richtlinie soll verhindern, dass Lebensversicherer Pleite gehen können und die Kunden ihr Erspartes verlieren. Die Gesellschaften sollen in Zukunft für Risiken aus Versicherungsverträgen und Kapitalanlagen entsprechendes Eigenkapital bereitstellen. Die deutschen Unternehmen stehen hierbei besonders unter Druck. Haben sie doch ihren Kunden besonders hohe Garantieverprechen, die im Durchschnitt bei 3,4 Prozent liegen, abgegeben, die sich – wie oben beschrieben – mit den derzeitigen Zin-

sen kaum erwirtschaften lassen. Höhere Renditen bedeuten aber gleichzeitig höhere Risiken, die wiederum mit mehr Eigenkapital hinterlegt werden müssen. Kenner der Branche fordern deshalb ein Umdenken. Sie schlagen vor, die Garantien zu senken und die Kunden mehr an den Risiken zu beteiligen wie es zum Beispiel bei der fondsgebundenen Lebensversicherung der Fall ist. So mancher Versicherte leidet allerdings jetzt noch unter den Verlusten, die er mit einer Fondspolice in der Finanzkrise erlitten hat. Mit Verkaufsargumenten dürften sich die Vertreter in Zukunft schwer tun. Selbstverständlich sorgen die Gesellschaften vor. Neben der relativ risikoarmen Anlagepolitik schaffen auch die für sie günstigen Berechnungen des Sterberisikos ihrer Versicherten einen angenehmen Puffer. Die Lebensdauer ihrer Kunden setzen sie sehr hoch an, um die Prämien sowie den späteren Rentenzahlungen entsprechend zu gestalten. Lars Gaschke, Versicherungsexperte beim Verbraucherzentrale Bundesverband

in Berlin urteilt: „Diese Absicherung bezahlt der Kunde. Die Berechnungen des Lebensalters sind so günstig für die Versicherungen, dass ihnen noch genügend Spielraum bleibt.“ Deshalb findet er, dass sich die Diskussion um die Sicherheit der Lebensversicherungen „auf sehr hohem Niveau abspielt. Das ist alles noch harmlos. Doch die fetten Jahre sind vorbei.“

Absenkung des Garantiezinses

Deshalb zeigt der Verbraucherschützer Verständnis für die Probleme der Unternehmen: „Den Garantiezins zu halten ist schwierig, muss er doch gut 30 Jahre im Schnitt halten. So lange laufen die Verträge. Dass jetzt eine Diskussion um die Absenkung auf 1,75 Prozent stattfindet, ist in Ordnung.“

Gaschke sieht die klassische Lebensversicherungspolice nicht gefährdet. „Sollten auf dem Kapitalmarkt alle Sicherungen durchbrennen, dann ist auch der

Versicherungsbereich dahin. Aber dann haben wir ganz andere Probleme, wenn zum Beispiel die USA ihre enormen Schulden bei den Chinesen bezahlen müssen“. Auf die deutschen Unternehmen hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen ein wachsames Auge. Sie legt ihnen Stresstests auf, um festzustellen, wie sie Veränderungen am Kapitalmarkt standhalten. In der Vergangenheit haben nicht alle Gesellschaften diese Prüfung bestanden. Leider werden die Ergebnisse nicht veröffentlicht.

Für die Versicherten hält Gaschke einige Tipps bereit, wie sie sich selbst gegen unnötige Kosten zu schützen. So empfiehlt er, den für ihn sinnlosen Unfall-Todeszusatz zu streichen. Auch eine Umstellung von Monats- oder Vierteljahreszahlung auf jährlich bringt Vorteile.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

Selbstmanagement

Ein Nein muss manchmal sein

Gerade in der Zahnarztpraxis, in einer Atmosphäre von Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit, fällt es oft schwer, einem Patienten oder Kollegen etwas abzuschlagen. Für die eigene Befindlichkeit ist es jedoch manchmal nötig und ratsam, sich bewusst den Anforderungen von anderen zu entziehen.



Menschen im Praxisbetrieb, die „alles“ geben, ab und zu freiwillig sogar noch mehr als das, wozu sie verpflichtet sind, werden vom Patienten immer gern gesehen. Sein Dank schmeichelt und stärkt. Man hat sich als Mediziner an die Rolle des professionellen Helfers gewöhnt und fühlt sich daher verpflichtet, alle Wünsche zu erfüllen, stets dienstbereit zu sein. Doch, vorausgesetzt, man merkt, wann einem ein „Nein“ lieber ist als ein „Ja“, hat man die Chance, mehr im Einklang mit sich selbst zu leben. Und : Als Chef nimmt man den Angestellten und Patienten nicht länger die Chance, Umsichtigkeit und Organisieren zu lernen, einzelne Arbeitsgänge selbst durchzuführen, die eigenen Kompetenzen zu erweitern und die Verantwortung für sich und seine Gesundheit zu übernehmen.

Wege zum Nein-Sagen

Das „Nein“ wird besser akzeptiert, wenn man folgende Tipps beachtet:

- Mitgefühl und Interesse bei einem Nein zeigen, mit dem Patienten zusammen Alternativen überlegen und eventuell die Absage begründen, ohne sich zu rechtfertigen.
- Andere Menschen beobachten: Wie „gestalten“ diese eine Absage, was gefällt daran und was kann man sich davon angewöhnen?
- Falls man noch unsicher ist, ob man ja oder nein antworten möchte, hört man seinem Gegenüber gut zu, bekundet Interesse, fragt nach, fasst zusammen. Manchmal ergibt sich so eine Lösung, an die vorher niemand gedacht hat.
- Übereinstimmungen und Gemeinsamkeiten verdeutlichen, dadurch wird eine klare Absage freundlicher, das Gegenüber fühlt sich nicht im Stich gelassen.
- Auf andere wichtigere Arbeitsaufträge hinweisen und sich für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Eine telefonische Beratung, bei der der Patient immer neue Fragen aufwirft, lässt sich besser beenden, wenn man ihn wissen lässt, dass ein anderer Patient ganz aktuell behandelt werden muss, da zum Beispiel sonst die Betäubung wieder nachlässt. Der Telefonpartner möch-

te in einer solchen Situation selbst auch in der geringsten Schmerzphase behandelt werden, oder?

- Die Körpersprache sendet Signale, also: dem Gegenüber zugewandt Blickkontakt halten und lächeln.

- Achtet man auf seine entspannte Stimmung, kann man schneller und ergebnisreicher nachdenken als im Ärger oder bei Irritationen anderer Art. So gelingt es auch, sich nach eigenen unternehmerischen Praxisregeln zu verhalten, anstatt diese in der Aufregung außer Acht zu lassen.

- Aggressive, aufgebrachte Menschen lässt man am besten ausreden, und äußert soweit wie möglich Verständnis. Falls das Gegenüber über sein Ziel hinausschießt und beleidigend oder ungerecht wird, wartet man auf eine ruhigere Stimmung, bespricht das Vorgefallene und verdeutlicht, dass man sich so ein Verhalten nicht noch einmal gefallen lässt.

- Balance halten: Die größte Gefahr beim Thema Ja- oder Nein-Sagen ist es, durch seine Reaktion die partnerschaftliche Situation zu verändern. Wenn man auf die einfache Anfrage eines anderen mit einer Entschuldigung antwortet, hat man die Frage als Befehl oder sogar Anklage aufgefasst. Reagiert man aggressiv, macht man aus der Frage eine Beleidigung. Beides ist unangemessen und kann negative Folgen haben. Wichtig ist es, gedanklich stets auf Augenhöhe mit dem Fragenden zu bleiben. Gleichgültig, ob der andere eine Angestellte oder ein Pharmareferent ist: Was die Anfrage betrifft, befinden sich beide auf einer Ebene. Das Nein ist ebenso erlaubt wie ein Ja. Wenn man diese Ausgewogenheit nicht empfindet, hat das Nein keine Chance.

Störungen vorbeugen

Man gerät nicht in Versuchung, Dinge zu tun, die man eigentlich nicht tun möchte, wenn man

- Zeiten für Büroarbeit einrichtet, in denen man ungestört sein möchte, seine Tür schließt und das Handy ausschaltet,
- einen zeitlichen Rahmen für Gespräche setzt, etwa bei Pharmareferenten,

- mit Hilfs- und Checklisten arbeitet, die wiederkehrende Fragen und Aufgaben erläutern, so spart man zum Beispiel viel Zeit bei Teamsitzungen.

Viele Menschen denken bei Zielen und Wünschen in erster Linie daran, was alles schief gehen könnte, was sie für Fehler machen könnten und was passiert, wenn sie scheitern und versagen. Legt man den Fokus beim Nein-Sagen darauf, was alles falsch laufen könnte, dann fängt man am besten gar nicht erst an. Denn damit zementiert man nur seine Zweifel, dass es nicht zu schaffen ist. Wenn man es nicht versucht, gibt es keine Chance auf Erfolg, und ohne Erfolg bekommt man kein Vertrauen in seine Fähigkeiten. Startet man, und es klappt nicht sofort, hat man vielleicht nur Pech gehabt oder sich einfach zu viel vorgenommen.

Eine gute Möglichkeit ist, sich selbst viele kleine Erfolgserlebnisse zu verschaffen. Man nehme sich immer wieder eine Kleinigkeit vor, mit der sich das Leben einfacher gestaltet und setzt die Dinge um. Gelingen solche kleinen Aufgaben regelmäßig – ohne sich dabei zu über- oder unterfordern – dann wird es einfacher, zu sich selbst zu stehen. Mit der Zeit wächst auch das Selbstvertrauen.

Selbstzweifel überwinden

Der Kritiker in einem selbst wird sich natürlich zu Wort melden, sobald man sich das erste Mal zu einem „Nein“ durchringt. Es ist vorteilhaft, diese innere Stimme nicht zu unterdrücken, sondern zuzuhören, in den Dialog zu gehen und das Gemäkel Punkt für Punkt zu entkräften. Ist man wirklich sicher, dass man etwas nicht will, schafft man es auch, dieses auszudrücken. Meistens bedeutet ein „Nein“ zu Anderen ein „Ja“ zu sich selbst. Erfolge sind bewusst zu genießen, Erfolg bedeutet nicht: „Jetzt ist alles perfekt“, sondern: „Es ging besser als das letzte Mal.“

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

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: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																										
1.					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
2.					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
3.					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
4.					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></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: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																						
Allgemeinerkrankung: behandelt mit:					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittel. Missbrauch <input type="checkbox"/>					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> </table>																									
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: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 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																														

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 Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter

Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 53, gültig ab 1.1.2011.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 933 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 387 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

GOZ-Position 203

Mehrmals abrechnungsfähig

Der Leistungstext der GOZ-Gebühren-Nummer 203 gibt keine zahlenmäßige Begrenzung vor. Das entschied das Landgericht (LG) Düsseldorf. Es folgte in seiner Entscheidung der Empfehlung des zugezogene Sachverständigen.

Ein Zahnarzt hatte an einem Behandlungstermin, dem 07. Februar 2002, die Gebühren-Nummer 203 der GOZ neunmal abrechnet. Für das Legen von Retraktionsfäden der Größe 0 und 1 an den Zähnen 13, 14, 23 und 24 berechnete er die Gebühren-Nummer achtmal und einmal für die Anwendung eines Dentinadhäsivs. Wegen dieser und anderen strittigen Positionen wurde die Rechnung des Zahnarztes so nicht akzeptiert und es kam zum Rechtsstreit vor dem LG Düsseldorf.

Das Gericht hat sich vor seiner Urteilsfindung sachverständig beraten lassen. Der Sachverständige bestätigte, dass die neunmalige Berechnung der GOZ-Nummer 203 nicht zu beanstanden war. Er legte dar, dass es sich bei dem Legen von Fäden bei der Nachpräparation und bei der Adhäsivtechnik sowie vor der Abdrucknahme um jeweils verschiedenartige Leistungen beziehungsweise unterschiedliche Behandlungsphasen gehandelt hat.



Foto: contrastwerkstatt/Fotolia.com

dass die weitere viermalige Berechnung der Gebührensnummer gerechtfertigt gewesen sei. Diese sei notwendig gewesen im Hinblick auf den zusätzlichen Aufwand, welcher der Steigerung der Qualität und Präzision sowie einer optimalen Passform und einer langen Verweildauer gegolte hat.

beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (etwa Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“. Als „besondere Maßnahmen“ sind im Leistungstext verschiedene mögliche Verrichtungen aufgeführt. Jedoch sind diese Beispiele nicht abschließend und es gibt noch andere „besondere Maßnahmen“ für die die Gebührennummer berechnet werden kann. Nach dem Leistungstext ist die Gebührennummer für dieselbe Maßnahme je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich nur einmal berechenbar. Es besteht keine Einschränkung dahin gehend, dass die besondere Maßnahme je Sitzung nur einmal berücksichtigt werden kann. Werden also verschiedene „besondere Maß-

nahmen“ in einer Sitzung durchgeführt, kann demzufolge die Gebührennummer auch mehrmals in Ansatz gebracht werden. Nun erkannte das LG Düsseldorf die mehrmalige Berechnung derselben besonderen Maßnahme in einer Sitzung an. Dabei wurde die besondere Maßnahme, im vorliegenden Fall das Legen der Retraktionsfäden, in unterschiedlichen Behandlungsphasen durchgeführt. Da dies vom Zahnarzt genau dokumentiert wurde, konnte es so auch vom Sachverständigen und den Richtern nachvollzogen werden.

LG Düsseldorf
Urteil vom 29.07.2010
Az.: 3 O 431/02

ZÄ Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-
Haßlinghausen

„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.

Deshalb konnte der Zahnarzt die GOZ-Nummer 203 insgesamt fünfmal in Ansatz bringen. Der Sachverständige befand zudem,

Der Leistungstext der GOZ-Nummer 203 gibt keine zahlenmäßige Begrenzung vor. Er lautet: „Besondere Maßnahmen

Werner Ketterl ist tot

Prof. Dr. Dr. Werner Ketterl ist am 23. Dezember 2010 verstorben. Wie wenige andere hat er die Zahnmedizin im Nachkriegsdeutschland und in der Zeit des Aufschwungs geprägt. Die Kriegszeit als Offizier hat ihm zumindest eines mitgegeben – die Ausbildung seiner Redekunst. Diese seine Stimme wird vielen noch in Erinnerung sein, ein bayrischer Bass, der auf Mikrofone verzichten konnte. Er habilitierte sich 1960 in München und erhielt Rufe nach Heidelberg und Mainz, den er 1966 dann auch annahm. Die neue Zahn-, Mund- und Kieferklinik dort wurden die Basis zu einer Hochschullehrer-Karriere, die ihn zu einem der führenden Köpfe der Zahnmedizin in Deutschland und im internationalen Bereich werden ließ. Schon wenige Jahre nach seinem Start in Mainz, wurde er 1970/71 Dekan des gesamten medizinischen Fachbereichs. Lange Zeit agierte er in der Mainzer Klinik als Geschäftsführender Direktor. Seine intensive Zusammenarbeit mit Landes- und Bundeszahnärztekammer war bezeichnend dafür, dass er die Zahnmedizin als eine Einheit aus Wissenschaft und Berufspolitik sah. Den Zahnarzt vom Studium, über die Assistentenzeit bis zur Selbstständigkeit zu prägen, war immer sein Anliegen. Von 1977 bis 1981 war er Präsident der DGZMK. Von der DGZMK erhielt er 1982 die Goldene Ehrennadel, von der Österreichischen Gesellschaft für ZMK die Ehrenmitgliedschaft. Als er 1974 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie wurde, war das eine damals hochschul- und standespolitisch hochbrisante Entscheidung. Mehrerer hundert Publikationen, Bücher und eine kaum über-



Foto: privat

schaubare Zahl von Vorträgen und Reisen prägten seine Tätigkeit. Sein Lieblingsgebiet war die Endodontie, in der er sich habilitierte und die er über Jahrzehnte in Deutschland prägte. Seine zweite Vorliebe galt der Parodontologie. In der Fortbildungsakademie Karlsruhe veranstaltete er bereits in den frühen Siebziger Jahren Kurse mit Life-OPs.

Viele Veranstaltungen wurden von ihm organisiert, herausragend war die jährliche Fortbildungswoche in Meran, ein Magnet für die Zahnärzteschaft, die er im Auftrag der Bundeszahnärztekammer (BDZ) über Jahrzehnte organisierte. Unvergessen ist einer seiner Auftaktvorträge „Das Wunder Zahn“, der ihm standing ovations einbrachte. Sein Engagement für den BDZ und damit für alle deutschen Zahnärzte wurde 1981 mit der Goldenen Ehrennadel belohnt. Sein mehrbändiges Werk „Praxis der Zahnheilkunde“ das er mit drei Kollegen verfasst hat, sowie der „Deutsche Zahnärztekalendar“ halfen Generationen von Studierenden und Zahnärzten. Seine ehemaligen Studenten, seine über die Jahre zahlreichen Mitarbeiter, Habilitanden und Kollegen an den Universitäten und in der Berufspolitik werden Prof. Dr. Dr. Werner Ketterl nicht vergessen.

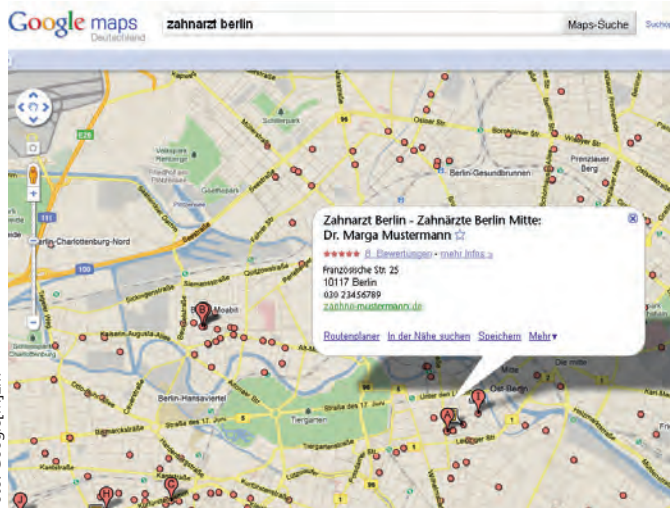
Detlef Heidemann

- 3M Espe AG**
Seite 21
- Acteon Germany GmbH**
Seite 4 und 5
- Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 57
- Dental Online College GmbH**
Seite 73
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Doctorseyes GmbH**
Seite 65
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 59
- Dux Dental BV**
Seite 63
- Gaba GmbH**
Seite 17
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 27
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 41
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**
Seite 53
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 19
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 37
- Kuraray Europe GmbH**
2. Umschlagseite
- Medentis Medical GmbH**
3. Umschlagseite
- Nobel Biocare Management AG**
Seite 25
- Permadental Zahnersatz**
Seite 11
- Pluradent AG & Co. KG**
Seite 67
- Procter & Gamble GmbH**
4. Umschlagseite
- Protilab**
Seite 13
- R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**
Seite 45
- Southern Dental Industr.GmbH**
Seite 33
- Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**
Seite 61
- teamwork media Verlags GmbH**
Seite 69
- Ultradent Products, USA**
Seite 51
- Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**
Seite 7
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 55
- youvivo GmbH**
Seite 15
- ZM-Online**
Seite 81
- 4-seitiger Einhefter**
Protilab zwischen Seite 48 und 49
- Vollbeilagen**
7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH
- BDIZ EDI
- Dental-Union GmbH
- IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
- Losser & Co. GmbH
- Teilbeilage PLZ-Gebiet 0**
3M Espe AG
- Teilbeilage PLZ-Gebiet 4+5**
Alamouti & Melchior Partnerschaftsgesellschaft

Google Places

Bye-bye Branchenbuch

„Helfen Sie den Kunden, Sie bei Google Maps zu finden“, preist der Internetriese seinen Suchdienst Google Places an. Auch Zahnärzte können ihre Praxis auf der Plattform registrieren und die Vorteile nutzen. Dabei sollten sie sich aber einiger Risiken bewusst sein.



Mit Google Maps können Patienten ganz einfach Zahnarztpraxen in ihrer Umgebung finden – und sich sogar Bewertungen früherer Patienten ansehen.

wird und für welche Suchanfragen es relevant war. Das können Praxisinhaber dazu nutzen, ihre hinterlegten Schlagwörter zu optimieren. Zu beachten ist allerdings, dass Unternehmen, „die verschiedene spezielle Dienstleistungen anbieten, wie Anwaltskanzleien oder Arztpraxen, nicht mehrere Einträge für die einzelnen Spezialgebiete anlegen dürfen. Sie dürfen einen Eintrag pro Arzt oder Anwalt und einen Eintrag für das Büro erstellen“, heißt es in den Richtlinien von Google Places. Auch hierbei gelten dem Grunde nach dieselben berufsrechtlichen und wettbewerbsrechtlichen Grundsätze wie für die „klassische“ Werbung und allgemeine Branchenbucheinträge.

Ein Vorteil des Online-Branchensuchdienstes gegenüber seinen gedruckten Pendanten ist die größere Flexibilität für den Gewerbetreibenden. Die Einträge können jederzeit von den Inhabern bearbeitet werden – es fallen keine Kosten an. Die Änderungen „werden innerhalb von wenigen Wochen aktualisiert“, verspricht Google.

Immer ein Auge auf den eigenen Eintrag

Zahnärzte, die ihre Praxis via Google Places und Google Maps vorstellen wollen, sollten vor allem eins beachten: Der Dienst lässt Kunden- beziehungsweise Patientenbewertungen zu. Wie ihnen die Behandlung gefallen hat, können Patienten zum einen auf Google Maps direkt posten. Zum anderen sind dort Bewertungen externer Portale wie zum Beispiel Qype zu lesen.

Solange die Kommentare nicht verleumderisch sind und sich im Rahmen der Meinungsfreiheit bewegen, haben die Unternehmer keinen Einfluss auf sie. Schlechte Bewertungen können sie nicht entfernen lassen, sie können lediglich als „unangemes-

Mal wieder Zeit für eine PZR, quälende Zahnschmerzen, Ärger mit einer Füllung und noch keinen Zahnarzt in der Nähe gefunden? Patienten mit diesen Problemen werden in Zukunft immer seltener das Branchenbuch aus dem Regal zerren. Sie gehen online und suchen dort nach einer Praxis, die ihnen attraktiv erscheint und keine lange Anfahrt erfordert.

Google Places ist einer der Anbieter für die gezielte lokale Onlinesuche nach medizinischen und anderen Dienstleistungen. Das Funktionsprinzip ist schnell erklärt: Kleinunternehmer vom Taxifahrer bis zum Kinobetreiber registrieren ihr Gewerbe bei Google Places. Geben User dann auf Google Maps „Zahnarzt Neukölln“ oder „Kieferorthopäde Bochum“ in die Suchleiste ein, erscheinen passende Praxen in der Trefferliste am linken Bildschirmrand. Es werden Adresse, Telefonnummer, Öffnungszeiten, ein Überblick über das Leistungsspektrum und auf Wunsch auch Fotos des Gebäudes sowie der Behandlungsräume angezeigt – sofern Zahnärzte Bildmaterial von ihrer Praxis hochgeladen haben. Sogar das Posten von Videos ist möglich.

Service im Internetzeitalter

„Millionen Menschen täglich führen Suchen in Google Maps durch. Mit einem kostenlosen Eintrag machen Sie es ihnen leichter, Sie zu finden. Es ist einfach und Sie benötigen keine eigene Website“, heißt es auf der Startseite von Google Places.

Für eine Registrierung müssen Gewerbetreibende – falls noch nicht vorhanden – ein Konto bei Google anlegen. Das geht mit jeder beliebigen Mailadresse. Nach der Anmeldung lässt sich der Eintrag schnell über ein kurzes Formular anlegen. Abgefragt werden Angaben zum Herkunftsland, Anschrift, Telefonnummer oder Website. Außerdem können Unternehmer ihr Geschäft in maximal 200 Zeichen beschreiben und bis zu fünf Schlagwörter hinterlegen. Zum Beispiel: Zahnmedizin, Kieferorthopädie, Kieferchirurgie oder Kinderzahnarzt. Sind die Angaben komplett, zeigt Google Maps die Praxis auf der Straßenkarte an. Patienten können so in Sekundenschnelle die kürzeste Route zur Praxis erstellen.

Google Places zeigt an, wie oft das eigene Unternehmen bei Suchanfragen angezeigt





Google Places

www.google.de/places

■ Infos zu Google Places

www.google.com/support/places

■ Google Maps und Google Street View

<http://maps.google.de>

■ Richtlinien für die Veröffentlichung von

Bewertungen eines Unternehmens

[www.google.com/support/places/bin/](http://www.google.com/support/places/bin/answer.py?hl=de&answer=187622)

[answer.py?hl=de&answer=187622](http://www.google.com/support/places/bin/answer.py?hl=de&answer=187622)

sen“ gekennzeichnet werden. Die Löschung ist nur bei glatten Rechtsverstößen wie Lügen oder Beleidigungen sowie bei Verstößen gegen die Google-Richtlinien (siehe Link im Kasten) möglich. Da sich User bei Google aber auch mit einem Fantasienamen anmelden können, sind Absender eines schädigenden Kommentars nicht immer haftbar zu machen.

Was Zahnärzte auch beachten sollten: Google arbeitet ständig an der Erweiterung der Brancheneinträge – auch ohne Einwilligung der Geschäftsinhaber. Die Infos dafür holt sich das Unternehmen aus Branchenbüchern wie den Gelben Seiten. Als erster Schritt für Praxisinhaber empfiehlt sich daher die Suche nach der eigenen Praxis bei Google Maps. Besteht bereits ein Eintrag zur eigenen Praxis, haben sie zwei Möglichkeiten zu reagieren: Erstens, sie können die Infos bestätigen, korrigieren und erweitern. User erhalten dann den Hinweis „Vom Un-

ternehmensinhaber bestätigt“. Zweitens, sie haben die Möglichkeit, den Eintrag sperren zu lassen, sodass er nicht mehr in Google angezeigt wird. Wenn es keinen Eintrag zur eigenen Praxis gibt, können sie einen erstellen. Es ist auf jeden Fall ratsam, die eigene Praxis dann und wann zu googeln. Bestehende Einträge – nicht nur in Google Maps, sondern auch auf anderen Seiten – erlauben häufig auch eine Bewertung. Es ist für Praxisinhaber vorteilhaft zu wissen, wo sie bei ihren Patienten stehen. Zudem kann dann zu ungerechtfertigten Behauptungen

Stellung bezogen werden. Solange sich niemand als Inhaber eines Eintrags anmeldet, kann jeder Google-User über den Button „Ein Problem melden“ Angaben zum Ort oder zur Anschrift des Unternehmens ändern. Google nennt dieses Prinzip Community-Änderungen. Wer bei der Suche nach seinem Geschäft auf einen bereits vorhandenen Eintrag stößt, sollte also auf jeden Fall sofort Besitzanspruch anmelden. Dazu müssen Geschäftsinhaber einen Antrag ausfüllen, zu dem sie über einen neben dem Eintrag stehenden Link gelangen. Google schickt dann per SMS, telefonisch oder per Briefpost eine PIN an die Unternehmensadresse, mit der sich der Inhaber anmelden kann. Community-Änderungen sind dann nicht mehr möglich, nur noch der Inhaber hat Zugriff auf die Angaben.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Trilog zu Patientenrechten in der EU

Transparente Regeln europaweit

Die Bürger der Europäischen Union (EU) können künftig weitgehend selbst entscheiden, in welchem Land sie auf Kosten ihrer Krankenkasse zum Arzt oder Zahnarzt gehen wollen. Kurz vor der Weihnachtspause haben sich Vertreter der 27 EU-Mitgliedstaaten und des Europaparlaments (EP) nach jahrelangem Hin und Her in einem sogenannten Trilog auf ein Gesetz zur Liberalisierung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung geeinigt.



Mit der Einigung im Trilog (siehe Info-Kasten), die im Frühjahr noch formal von den Europaabgeordneten und den EU-Gesundheitsministern angenommen werden muss, geht ein lange währender Streit zwischen den Institutionen zu Ende. Bereits zu Beginn des Jahres 2008 hatte die Europäische Kommission einen Vorschlag vorgelegt, mit dem die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im EU-Ausland in Gemeinschaftsrecht umgesetzt werden sollte. Die Rechte für die Patienten sollen damit europaweit transparent und leichter zugänglich gemacht werden.

Zwar gilt auch für Patienten in der EU grundsätzlich das Prinzip der Freizügigkeit und der freien Arztwahl. Da aber das Sozialrecht bislang einzelstaatlich



Fotos: CC

Ob stationäre oder ambulante Behandlung – nach den geplanten EU-Patientenrechten soll die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung einfacher werden.

geregelt ist, sind die Hürden für die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen im EU-Ausland vielerorts sehr hoch. In der Vergangenheit hatten Patienten daher immer wieder versucht, ihre Rechte vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg zu erstreiten – durchaus mit Erfolg.

„Der Europäische Gerichtshof hat mehrfach entschieden, dass Patienten auch bei geplanten medizinischen Eingriffen, so zum Beispiel einer Hüftoperationen, das Recht haben, sich im Ausland behandeln zu lassen und die Kosten erstattet zu bekommen“, machte der gesundheitspolitische Sprecher der christdemokratisch-konservativen Fraktion im EP, Dr. med. Peter Liese (CDU) deutlich.

Deutschland gilt als Vorreiter

Deutschland hatte als erstes EU-Land die Rechtsprechung des EuGH bereits 2004 weitgehend ins Sozialrecht übernommen. Demnach können sich deutsche Krankensichere auch im EU-Ausland auf Kosten ihrer Krankenkasse zu den hierzulande geltenden Erstattungssätzen behandeln lassen.

Von so viel Rechtssicherheit können die meisten anderen EU-Bürger bislang nur träumen. Die neue EU-Richtlinie soll ihnen daher dabei helfen, künftig ihr Recht auf grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung wahrnehmen zu können, ohne den mitunter langwierigen und teuren Klageweg bestreiten zu müssen.



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

Nach dem nun erzielten Kompromiss müssen die Kostenträger ambulante Behandlungen im EU-Ausland grundsätzlich bezahlen. Auch bei geplanten Krankenhausaufenthalten darf es keine willkürliche Ablehnung geben. Stationäre Behandlungen müssen sich die Versicherten allerdings vorab von ihrer Kasse genehmigen lassen.

Um zu verhindern, dass Patienten für teure Leistungen finanziell in Vorleistung treten müssen, dürfen die Mitgliedstaaten ihnen einen Voucher über die erforderlichen Kosten ausstellen. Das heißt, nicht der Patient, sondern der Leistungserbringer, zum Bei-

zm-Info

Trilog

Unter einem Trilog versteht man Dreiertreffen zwischen den drei im gesetzgebenden Prozess der EU involvierten Institutionen – der Europäischen Kommission, dem Rat der Europäischen Union und dem Europäischen Parlament, mit dem Ziel, ein Gesetzgebungsverfahren einvernehmlich abzuschließen, wobei die Europäische Kommission eine moderierende Funktion übernimmt. Der sogenannte informelle Trilog kann in jedem Stadium des Gesetzgebungsverfahrens stattfinden, um so Verhandlungen außerhalb des üblichen, strikten organisatorischen Rahmens führen zu können. Insofern gelten für den informellen Trilog keine zwingenden Fristen oder Verfahrensweisen. Vielmehr sollen bereits im Vorfeld eines Vermittlungsverfahrens Konflikte und Missverständnisse zwischen den Delegationen beseitigt und Kompromisse gefunden werden. pr/pm



Foto: Hans Georg Eiben-FI online

Der Europäische Gerichtshof in Luxemburg hat in seinen Urteilen schon mehrfach den Weg zur Behandlung im Ausland frei gemacht. In Deutschland ist die EUGH-Rechtsprechung bereits 2004 weitgehend in das Sozialrecht übernommen worden.

spiel das Krankenhaus, muss sich dann mit dem Kostenträger im anderen EU-Mitgliedstaat um die Erstattung kümmern. Solche Voucher beruhen allein auf dem Goodwill des jeweiligen Mitgliedsstaates. Dieser kann sie ausstellen, muss es aber nicht.

Erleichterung bei seltenen Erkrankungen

Erleichterungen soll die Liberalisierung der Gesundheitsversorgung vor allem auch für Patienten bringen, die an seltenen Erkrankungen leiden. Da die Zahl der Patienten mit seltenen Krankheiten gering ist, gibt es in den einzelnen EU-Staaten meist nur eingeschränkte Möglichkeiten zu deren Betreuung. Eine engere Zusammenarbeit so genannter europäischer Referenznetzwerke für seltene Erkrankungen soll dazu dienen, die Diagnose und Therapie der Betroffenen zu verbessern, gegebenenfalls auch durch Überweisung der Patienten ins benachbarte Ausland.

„Es ist eindeutig klargestellt, dass ethisch motivierte Grenzen bei der Behandlung auch im Rahmen der Richtlinie bestehen bleiben“, erklärte Liese. Das heißt beispielsweise, dass ein Paar, das im Ausland eine Präimplantationsdiagnostik in Anspruch nehmen will, sich dies nicht von einer deutschen Krankenkasse bezahlen lassen kann. Die Bundesregierung begrüßt die neuen Vorschriften grundsätzlich, betonte jedoch,

dass sie keine Anreize für die grenzüberschreitende Versorgung setzen will. Die geplante Richtlinie dürfe „im Ergebnis nicht darauf hinauslaufen, Patienten zur Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung zu ermutigen“, heißt es seitens der Regierung.

„Die Richtlinie ist auch eine große Chance für Anbieter im deutschen Gesundheitswesen, denn trotz aller Diskussionen ist unser Gesundheitssystem leistungsfähiger als das der meisten anderen Länder in Europa“, so Peter Liese. Nach den bisherigen Erfahrungen dürften vor allem Patienten und Leistungserbringer in grenznahen Regionen von den neuen Vorschriften profitieren.

Gesundheitstourismus wird nicht erwartet

Derzeit lässt sich nur ein geringer Anteil von EU-Bürgern im Ausland behandeln. Nur knapp ein Prozent der einzelstaatlichen Gesundheitsetats wird für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ausgegeben. Dass die Richtlinie einen regelrechten „Gesundheitstourismus“ auslösen wird, erscheint Experten allerdings allein aufgrund sprachlicher Verständigungsprobleme eher unwahrscheinlich.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln

Vorschau IDS 2011

Prävention und Parodontologie

Jan Herrmann Koch

Für dauerhafte Mundgesundheit sollten häusliche und professionelle Hygiene auf einander abgestimmt sein. Zu beachten sind dabei Risikoprofil, Vorbehandlungen und Alter. Wenn bereits Schäden vorliegen, kann das zahnärztliche Team auf immer ausgefeiltere Produkte für Therapie und Recall zurückgreifen. Aber auch die Risikodiagnostik bietet neue Möglichkeiten.

Die beste Versicherung gegen zahnärztliche Behandlungskosten ist eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung, die zwei Mal pro Jahr stattfinden sollte. In Kombination mit individuell zugeschnittener häuslicher Mundhygiene lassen sich Karies und Parodontitis auf diese Weise dauerhaft vermeiden [Axelsson 1991]. Das gilt jedenfalls für einen Großteil der Patienten. Bei einer steigenden Anzahl von Menschen sind besondere Maßnahmen erforderlich, zum Beispiel bei erhöhtem Karies- oder Parodontitisrisiko, begrenzter manueller Geschicklichkeit, freiliegenden Zahnhälsen, Erosionen, Mundtrockenheit oder Halitosis.

Indikationsbezogen werden in kurzen Abständen immer neue Produkte und Produktsysteme für die häusliche und professionelle Anwendung eingeführt. Beim Thema Zahnbürsten ist eine Untersuchung der Universität Witten/Herdecke interessant, die für härtere Borsten eine bessere Effizienz bei erhöhter Abrasion feststellt. Das war zu vermuten, ist aber jetzt auch wissenschaftlich dokumentiert [Zimmer E-pub 2010].

Daraus folgt, dass bei Verwendung weicher Borsten auf eine besonders gute Putztechnik und vor allem eine angemessene Putzdauer geachtet werden sollte, und bei Verwendung härterer Borsten zusätzlich auf reduzierten Anpressdruck. Für die professionelle Zahnreinigung gibt es farblich kodierte rotierende Bürstchen in unterschiedlichen Größen und Härtegraden (acurata) sowie Polierpasten unterschiedlicher Körnung. Bei beiden Produktkategorien ist zu bedenken, dass erhöhte Abrasivität über die Jahre zu erheblichen Zahnschubstanzverlusten führen kann.



Abbildungen 1 und 2: Auch rotierende Bürstchen für die professionelle Zahnreinigung sollten zur maximalen Schonung der Zahnschubstanz nach Härtegrad ausgewählt werden. Dies wird durch Farbkodierung erleichtert.

Foto: acurata

Längere Putzdauer mit elektrischen Zahnbürsten

Eine häusliche Putzdauer von mindestens zwei Minuten lässt sich offenbar am besten mit elektrischen Zahnbürsten erreichen, die die Putzdauer akustisch oder visuell anzeigen (Procter & Gamble/Oral-B, Philips). Für die Patientenberatung gibt es von einem Anbieter ein praktisches Display mit integrierter Stoppuhr und Minikamera (Procter & Gamble). Spannend sind spezielle Prophylaxeprodukte für motorisch eingeschränkte Patienten, zum Beispiel Griffverstärker für manuelle Zahnbürsten, die für einen breiteren Bürstengriff sorgen (TePe). Neue Interdentalraumbürsten, die dem Interdentalraum in der Form angepasst sind, versprechen einen besseren Reinigungseffekt als gerade Bürsten (Top Caredent). Fingerlinge zur Reinigung der Schleimhäute unterstützen ebenso wie Zungenreiniger wirksam die Mundhygiene [Kortemeyer 2010]. Zungenreiniger gibt es in zahl-

reichen Variationen, wobei von Experten der Universität Basel eine gleichzeitige Gelanwendung empfohlen wird (Gaba). Eine Reinigung der Zunge ist grundsätzlich zu empfehlen, aber bei Halitosis von



Foto: Procter & Gamble

Abbildung 3: Mit einer Minikamera im Patientendisplay für ein elektrisches Zahnbürstensystem wird das Eindringen der Borsten in den Interdentalraum erkennbar.

Foto: TePe



Abbildung 4: Aufsteckbare Griffverstärker erleichtern manuell eingeschränkten Patienten die Zahnpflege.

besonderer Bedeutung. Bei dieser Erkrankung ist auch eine systemische oder parodontale Ursache möglich [Weiss 2010]. Für die Therapie der Halitosis wird zudem eine spezielle Mundspüllösung angeboten, in der die Wirkstoffe Aminfluorid, Zinnfluorid und Zinklaktat kombiniert sind (Gaba). Die Wirksamkeit des Produkts ist laut Anbieter in randomisierten Studien nachgewiesen.

Neue Wirkstoffe in Zahncremes

An der Empfehlung, fluoridierte Zahncremes mit mindestens 1 000 ppm zu verwenden, hat sich nichts geändert, wohl aber am Zahncreme-Markt an sich. Hier gibt es eine immer größere Zahl von Produkten, die eine kaum noch überschaubare Vielfalt an Wirkstoffen enthalten. Für die Kariesprävention haben sich Zinnfluorid und Aminfluorid als besonders wirksam erwiesen. Neuere Wirkstoffe wie synthetisches Hydroxylapatit, Kasein- und Kalzium-Phosphat-Komplexe haben aber offenbar kariesprotektive und remineralisierende Wirkungen (zum Beispiel cumdente, Dr. Kurt Wolff, GC Europe, NovaMin Technologies). Ein ganz neuer Ansatz scheint eine noch nicht vermarktete Zahncreme zu sein, die einen speziellen *Lactobacillus paracasei*-Stamm enthält (BASF). Der daraus abgeleitete Wirkstoff aus nicht-lebenden Keimen reagiert nach präklinischen Studien spezifisch auf *Streptococcus mutans*-Keime und verklumpt mit ihnen. Differenzierte Empfehlungen von Fachgesellschaften zu den neuen Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen, die sich auf klinisch-prospektive Studien stützen, sind noch nicht verfügbar.

Das Risiko für Zahnhalskaries und überempfindliche Zahnhälse steigt mit zunehmendem Alter stark an. Für betroffene Patienten oder als Vorbeugung gegen diese Probleme gibt es eine Reihe neuer Zahncremes, für die

Abbildung 5: Eine ergonomisch geformte Interdentalraumbürste soll sich durch sehr gute Reinigungsleistung auszeichnen.



Foto: Top Caredent

zum Teil auch eine kombinierte Wirksamkeit gegen Verfärbungen, Dentinüberempfindlichkeit, Zahnsteinbildung, Erosionen oder gegen Gingivitis versprochen wird (zum Beispiel Unilever, Procter & Gamble). Gegen Dentinüberempfindlichkeit oder Erosionen werden als Wirkstoffe unter anderem Kaliumverbindungen, Nano-Hydroxylapatit oder eine Kombination von Arginin und Kalziumkarbonat (Gaba) eingesetzt. Auch hier ist die Datenlage noch nicht mit derjenigen für Fluoride vergleichbar und es gibt noch keine entsprechenden Empfehlungen. In einem Übersichtsartikel aus dem Jahr 2005 wird aber einigen bis dahin eingeführten Zahncremes für die Gingivitis-Therapie eine gute Wirksamkeit bescheinigt, wobei interessanterweise für ein Produkt ohne Fluoridzusatz die beste Wirkung gefunden wurde (WALA) [Netuschil 2005]. Auch für die häusliche Prävention der Periimplantitis wird

Kariesrisikodiagnostik

Wissenschaft ist laut Eckart von Hirschhausen der neueste Stand des Irrtums. Dazu passt, dass eine erhöhte Karieserfahrung seit einiger Zeit nicht mehr als ausschließlich persönlich verschuldet betrachtet wird. Dies wurde bis vor einigen Jahren an den Hochschulen noch mit voller Überzeugung gelehrt. Neben Faktoren wie Zahnstellung, Pufferkapazität, Menge des Speichels und immunologischen Faktoren könnte auch die Präferenz süßer Lebensmittel eine Rolle spielen. Diese scheint ihrerseits zumindest teilweise genetisch vorgegeben. Eine Analyse bei amerikanischen Patienten ergab, dass bestimmte Gene, die Geschmackspräferenzen kodieren, mit einem erhöhten Risiko verbunden sind [Wendell 2010].

Umfassende präventive Konzepte, die individuelle Risiken altersspezifisch berück-

Abbildung 6: Ein antibakterieller Schutzlack, in dem Chlorhexidin und Thymol kombiniert sind, wird für die Periimplantitis-Prophylaxe angeboten.



Foto: Ivoclar Vivadent



Foto: RDP Dental/dental contact

Abbildung 7: Ein anderes Produkt für die Periimplantitis-Prophylaxe enthält neben Chlorhexidin eine Reihe pflanzlicher entzündungshemmender Wirkstoffe.

sichtigen, sind notwendigerweise komplex und müssen klinisch-wissenschaftlich abgesichert werden. Entsprechend sind so genannte präventive Systemlösungen der Industrie eher für erfolgreiche Vermarktung, aber weniger als Leitfäden für die Therapie interessant (Ivoclar Vivadent, GC Europe, KaVo). Hilfreich können dagegen Leitlinien der Fachgesellschaften, zum Beispiel zum Thema Fluoridierung und Fissurenversiegelungen sein, aber auch über Jahre gereifte Konzepte von Praktikern, die diese Leitlinien und die aktuelle Literatur berücksichtigen [Laurisch 2010]. Zur Prognose des Kariesrisikos gibt es zum Beispiel das sehr hilfreiche International Caries Detection and Assessment System [www.icdasfoundation.dk/].

Parodontale Medizin und Risikodiagnostik

Keine oralmedizinische Teildisziplin versteht sich so konsequent als Teil der „großen Medizin“ wie die Parodontologie. Entsprechend intensiv werden seit einigen Jahren mögliche Verbindungen zwischen beiden Bereichen diskutiert, auch zwischen Parodontologen und medizinischen Spezialisten wie Kardiologen und Endokrinologen. Studienergebnisse, die Zusammenhänge aufzeigen, werden zu Recht als Argument für einen höheren Stellenwert der Parodontologie eingesetzt. So ist parodontale Gesund-

heit bei Patienten mit kardiovaskulärer Symptomatik oder Diabetes besonders wichtig, da diese Erkrankungen durch Parodontitis ungünstig beeinflusst oder sogar verursacht werden können. Hierzu liefert das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte klinische Forschungsprojekt „Ursachen und Folgen von Parodontopathien“ [DFG 2009] aufschlussreiche Daten. So wurden bereits positive Auswirkungen einer Parodontitis-Therapie auf Atherosklerose gezeigt, was weitreichende Folgen für den Stellenwert dieses Fachgebiets in der Medizin und Zahnmedizin haben könnte.

Hier rückt auch die parodontale Risikodiagnostik in das Blickfeld. Mit neuen Testverfahren lässt sich das Enzym Matrix-Metalloproteinase-8 in seiner aktiven Form (aMMP8) nachweisen. Dieses Enzym zeigt akuten Gewebeabbau an, der als Wirtsreaktion auf parodontalpathogene Bakterien eine entscheidende Rolle spielt. Mit dem Test wird offenbar mit diagnostischer Zuverlässigkeit ein destruktiver Prozess sowohl im Parodont um natürliche Zähne als auch um Implantate angezeigt.

Indikationsabhängig gibt es unterschiedliche Testvarianten. Ein nach fünf Minuten in der Praxis auswertbarer aMMP8-Schnelltest zeigt akuten parodontalen Gewebeabbau (Kollagenabbau) unspezifisch an und dient als Screening (GlaxoSmithKline). Der Test fällt auch bei Schwangerschaft und Herz-Kreislauf-Erkrankungen positiv aus, womit ein weiteres großes Indikationsfeld und eine interessante Verbindung zur Allgemeinmedizin gegeben ist. Für den zahn- oder zahnflächenbezogenen Nachweis des Entzündungsmarkers gibt es zusätzlich Sulkus-Entnahmestreifen, die an ein Labor verschickt werden (dentagnostics).

Spannend ist die Entdeckung, dass bei Periimplantitis eine deutlich höhere aMMP8-Konzentration vorhanden ist als bei Parodontitis. Diese kann bei Periimplantitis zudem ausschließlich am Fundus der Tasche

auftreten und erfordert daher eine Entnahme auch am Taschenfundus. Bei Zahntaschen genügt dagegen ein zwei bis drei Millimeter tiefes Einbringen des Streifens für den Nachweis.

Mit der neuen Nachweismethode wird die in Bezug auf ihren Voraussagewert begrenzte bakterielle Diagnostik offenbar sehr sinnvoll ergänzt. Auf dem Gebiet der Radiologie eröffnet die digitale Volumentomografie neue Möglichkeiten der parodontalen Diagnostik. So wird mit dieser Technologie nach einer Literaturübersicht die Einstufung von Furkationsdefekten, Knochentaschen und Paro-Endo-Läsionen erleichtert [Hagner 2009]. Wie in der Implantologie sollte bei aller Neugier die Verhältnismäßigkeit der diagnostischen Mittel gewahrt werden.

Parodontale Therapie und ihre Erhaltung

Die Gesamtbelastung mit parodontitisrelevanten Keimen hat nach einer weiteren multidisziplinären Studie, die bereits 2006 publiziert wurde, Auswirkungen auf die koronare Gesundheit [Spahr 2006]. Daraus



Foto: GlaxoSmithKline

Abbildung 8: Mit einem enzymatischen Schnelltest ist es möglich, entzündlichen Gewebeabbau in der Mundhöhle zu erkennen.

lässt sich folgern, dass eine lokale Antibiotikatherapie zur Unterstützung der mechanischen Therapie für die Prävention von Herzkrankungen bedeutsam sein kann. Ob die Antibiotikagabe lokal oder systemisch erfolgen sollte, kann einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie aus dem Jahr 2003 entnommen werden. Darin heißt es, dass bei generalisierter Parodontitis systemische Gaben zu bevorzugen sind. Bei lokal anzuwendenden Antibiotika

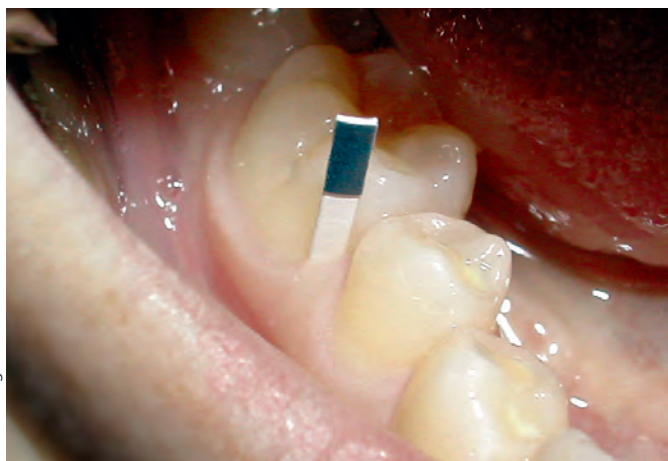


Abbildung 9: Um die entzündlichen Vorgänge zu lokalisieren, werden Entnahmestreifen in den parodontalen oder periimplantären Sulkus gebracht und zur Auswertung ins mikrobiologische Labor geschickt.

muss eine „kontrollierte und stabile Abgabe“ des Wirkstoffs sichergestellt sein, um Resistenzen zu vermeiden [Beikler 2003]. Zur Unterstützung der subgingivalen Belagsentfernung, insbesondere in der Nachsorge, hat sich eine spezielle Pulverstrahl-Technologie bewährt. Mithilfe eines konventionellen Pulverstrahlgeräts, das auch für die supragingivale Belagsentfernung verwendet wird, und eines neuen speziellen Düsenansatzes kann das Glycinpulver auch in subgingivale Taschen von mehr als fünf Millimeter Tiefe gebracht werden. Das Risiko eines Luftemphysems ist mit dem Glycinpulver nach Angaben in einem Übersichtsartikel deutlich geringer als mit konventionellen Luft-Pulver-Wasser-Gemischen

[Petersilka 2010]. Für die subgingivale Belagentfernung mit Piezo-Ultraschall-Technik werden immer feinere, filigran gebogene Spitzen angeboten (zum Beispiel Acteon). Noch einmal zurück zu klinischen Empfehlungen: Eine aktuelle Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro, früher DGZPW) gibt Therapieempfehlungen für das parodontal geschädigte und sanierte Gebiss [Naumann 2010]. Darin wird betont, wie wichtig ein synoptisches Behandlungskonzept und eine sinnvolle Vorbehandlung vor prothetischen Maßnahmen ist: „Langzeitstabile Ergebnisse sind nur durch die lebenslange Einbindung des parodontal erkrankten Patienten in ein

regelmäßiges Nachsorgekonzept mit Verlaufskontrollen in Intervallen zu erzielen.“ Diese Klarstellung ist nicht neu. Es ist aber sehr erfreulich, dass sie von Seiten der Prothetik erfolgt. Vielleicht wird sie ein Baustein in einer stärkeren Beachtung der Parodontologie als Teil der oralen Medizin sein.

Den Überblick verschaffen

Die 34. Internationale Dentalschau, die vom 22. bis 26. März 2011 in Köln stattfinden wird, erlaubt umfassende Orientierung über Entwicklungen in Prävention und Parodontologie. Das Praxisteam kann sich über neue Produkte und ihren Nutzen informieren und sie in vielen Fällen gleich testen. Hersteller und Experten stehen für ausführlichen fachlichen Austausch zur Verfügung. In dieser Tiefe und Breite, auch in Bezug auf Internationalität, ist das nur auf der IDS möglich.

Dr. med. dent. (DDS) Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de



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

www.hilfswerk-z.de

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

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

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

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI
DZI Spenden-Siegel: Geprüft+Empfohlen

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 93

3M ESPE

Neues fließfähiges Komposit

Das Unternehmen hat jüngst mit Filtek Supreme XTE Flowable ein Produkt auf den Markt gebracht, das eine optimale Fließfähigkeit besitzt, sich als Unterfüllung/ Liner unter Restaurationen sowie als alleiniges Füllungsmaterial eignet. Die besonderen Eigenschaften des Präparats stellen erstklassige, dauerhafte Ergebnisse dar. Das Material fließt nur dort, wo Zahnärzte es wünschen und bleibt standfest, wenn es gewünscht ist. Sowohl Kapseln als auch Spritzen lassen eine einfache Applikation zu. Unter Druck wird es flüssiger und fließt schnell, wenn notwendig. Nach Applikation erhält es wieder seine ur-



sprüngliche Viskosität und behält seine Form bei, ohne dass es einsinkt oder verläuft. Als Teil des gesamten Filtek Supreme XTE-Systems basiert das fließfähige Kompositmaterial auf der gleichen Nanotechnologie wie das Filtek Supreme XTE Universal Komposit.

3M ESPE
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Freecall: 0800 2753773
Freefax: 0800 3293773
www.3mespe.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

BEGO Bremer Goldschlägerei

Einbettmasse für präzise Ergebnisse



Die phosphatgebundene Kronen- und Brücken-Einbettmasse Bellavest SH zeichnet sich durch ihre Universalität und Flexibilität aus.

Damit lassen sich präzise Ergebnisse aus edelmetallfreien oder edelmetallhaltigen Legierungen genau so sicher herstellen wie aus Press- oder Überpresskeramik. Die Anfertigung von Doppelkronen aus edelmetallfreien Legierungen stellt durch die hohe zu erreichende Gesamtexpansion keine Hürde dar. Mit BegoSol HE kann die ge-

wünschte Expansion für jede Anforderung und Indikation eingestellt werden. Das Resultat sind glatte und passgenaue Guss- oder Keramik-Pressergebnisse. Eine feine, cremige Konsistenz und die lange Verarbeitungszeit von etwa fünf Minuten machen die Verarbeitung von Bellavest SH sicher und einfach. Sie härtet kantenfest aus und lässt sich dennoch angenehm ausbetten.

BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-0
www.bego.com

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

teamwork Media

Richtungsweisendes Symposium

Der Bensheimer Arbeitskreis (BAK) feiert am 20. und 21. Mai 2011 sein 25-jähriges Bestehen und ist so lebendig wie noch nie. Man glaubt es kaum: ein Vierteljahrhundert interdisziplinäre Kommunikation zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik. Ganz sicher ein Anlass für ein Jubiläums-Symposium. Gemeinsam mit dem teamwork media Verlag wurde ein Programm erstellt, das an die Erfolge vergangener BAK-Symposien anknüpft. Diesmal streifen die Referenten die Vergangenheit, diskutieren die Gegenwart und weisen auch einen Weg in die Zukunft. BAK-typisch steht die Funktion im Mittelpunkt; sicherlich werden aber auch Aspekte wie Ästhetik, die Bedeutung des Sprachprofils, die Ziele einer mi-



nimalinvasiven Zahnheilkunde sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Implantologie thematisiert. Das Thema CAD/CAM und die Visionen einer digitalen Verfahrenskette weisen schließlich in die Zukunft.

teamwork media GmbH
Michael Höfler
Hauptstraße 1, 86925 Fuchstal
Tel.: 08243 9692-14, Fax-55
www.bak.teamwork-media.de
E-Mail:
event@teamwork-media.de

3Shape

Innovative Intraoral-Scanlösung



TRIOS TM von 3Shape ist eine umfassende digitale Lösung, die alle Bearbeitungsschritte abdeckt – angefangen beim Zahnarztbesuch des Patienten, bei dem hochpräzise Daten für die Konstruktion im Labor erfasst werden, bis zum letzten Schritt der fertigen Restauration für den Patienten. Die Firma Heraeus Kulzer konnte als erster Partner und Distributor für die TRIOS-Lösung gewonnen werden.

Mit diesem Intraoral-Scanner können Zahnärzte die komplette intraorale Situation direkt erfassen und als hochpräzises digitales 3D-Modell speichern. Es müssen keine Abformungen erstellt werden. Damit entfallen auch Nachteile wie Ungenauigkeiten, Materialkosten, erneute Abformungen von Situationen und der manuelle Verwaltungsaufwand. Dank seiner Expertise im Bereich Dentalscans hat 3Shape eine Scannerlösung entwickelt, die durch Präzision und Schnelligkeit überzeugt.

3Shape A/S
Holmens Kanal 7, 4
DK-1060 Kopenhagen
Tel.: +45 70 2726-20, Fax: -21
www.3shape.com
E-Mail: info@3shape.com

DENTAID**Wenn die Spucke wegbleibt ...**

Mundtrockenheit ist eine Erscheinung, die leider vermehrt auftritt. Grund ist unter anderem die Zunahme des Arzneimittelkonsums und die damit verbundene Nebenwirkung Xerostomie. Die Lebensqualität der Betroffenen leidet oft erheblich. Die Patienten haben Schwierigkeiten beim Sprechen, Essen, Schmecken. Der Mund ist ausgetrocknet, die Lippen spröde. Karies, Gingivitis und Halitosis treten vermehrt auf.

Linderung verschaffen DENTAID Mundpflegeprodukte wie xeros Feuchtigkeits-Zahnpasta, -Mundspülung und -Spray. Das Besondere an diesen Feuchtigkeits-Produkten ist: Sie pflegen, schützen,



benetzen und befeuchten Mukosa und Zähne. dentaid xeros ist besonders: Durch milde Apfelsäure und zehn Prozent Xylit wird der natürliche Speichelfluss angeregt. Es entsteht Speichel.

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 84259720
Fax: 0621 84259729
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de

curasan AG**Neu für Forschung und Produktion**

Die curasan AG hat vor kurzem in Frankfurt/M. einen neuen Forschungs-, Entwicklungs- und Produktionsstandort eröffnet.

„Dank der uns zur Verfügung stehenden größeren Fläche können wir Waren und Personalströme effizienter leiten und trennen. Wir haben nun die Möglichkeit, viele unterschiedliche Produkte gleichzeitig nebeneinander her-

zustellen“, erläutert Dr. Florian Peters, Technischer Leiter F&E und Produktion. Der Vorstandsvorsitzende Hans Dieter Rössler (Foto, 2.v.r.) resümiert: „Unsere seit Jahresbeginn intensiv umgesetzte neue Geschäftsausrichtung erreicht somit einen Höhepunkt.“ Die Strategie zielt darauf ab, innerhalb von zwei Jahren insgesamt zwölf neue Zulassungen für Produkte zu erreichen. Erst kürzlich wurde das synthetische Knochenaufbaumaterial Osbone eingeführt.

curasan AG
Lindigstr. 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 06027 40900-51
Fax: 06027 40900-39
www.curasan.de
E-Mail: info@curasan.de



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

DENTAURUM**Orthodontie-Katalog für iPhone**

Nachdem die Orthodontie-Katalog App erfolgreich für das iPad eingeführt wurde, präsentiert Dentaurum nun eine weitere Weltneuheit: der mobile Orthodontie-Katalog für das Apple iPhone.

Per Fingertipp haben iPhone-Nutzer jederzeit schnell und komfortabel Zugriff zum interaktiven Orthodontie-Katalog. Der gesamte Katalog lässt sich auf dem Endgerät mit der Touch-Funktion einfach installieren. So können sich Nutzer über die App Informationen zu den Dentaurum-Artikeln via Blätterkatalog einholen. Über das Inhaltsverzeichnis kann direkt auf die gewünschte Rubrik zugegriffen werden, oder das Produkt wird über die Suchfunktion aufgespürt. Auch hilfreiche Videos zur



Anwendung einzelner Produkte können aufgerufen werden. Schnelles und sicheres Einkaufen ist rund um die Uhr im Dentaurum-Online-Shop möglich.

DENTAURUM
GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0, Fax: -295
www.dentaurum.de
E-Mail: info@dentaurum.de

Hu-Friedy**Schlanker Cutter**

Hu-Friedy hat einen neuen Distal End Cutter entwickelt. Er ist mit seiner Fangvorrichtung besonders gut zum distalen Schneiden von Draht geeignet. Mit den schlanken Branchen kann der Schnitt sehr exakt ausgeführt werden – bündig mit dem Bracket oder Bukkalröhrchen. Zudem verringert sich das Risiko des Debondings. Das sorgfältig ausbalancierte Instrument ist ergonomisch konstruiert und bietet großen Arbeitskomfort. Spezielle elliptische Gelenkverbindungen sorgen für besondere Leichtigkeit.

Die Verwendung spezieller Materialien und aufwendige Herstellungsprozesse machen den neu-



en Cutter äußerst belastbar und korrosionsbeständig. Wie alle KFO-Instrumente von Hu-Friedy ist er sowohl sterilisierbar als auch thermodesinfektortauglich.

Hu-Friedy Mfg. BV
European Headquarters
Customer Care Department
Rotterdam
Tel.: 00800 48374339
Fax: 00800 48374340
www.hufriedy.eu
E-Mail: info@hufriedy.eu

DUX Dental

Retraktionsfaden-Spendesystem

Mit ShortCut präsentiert DUX Dental ein bequemes All-in-One-System für die Abgabe von Retraktionsfäden, die weniger schwerfällig und wesentlich effizienter und hygienischer ist als die bekannte Methode mit den Fäden aus der Flasche. Bei jedem „Klick“ spendet das System immer die gleiche Länge an Retraktionsfaden – pro Klick einen Zentimeter. Durch den integrierten Cutter entfällt die Suche nach einer sterilen Schere, um die Fäden auf Maß zu bringen. Das neue ShortCut verbessert die Infektionskontrolle, da das Ende des Retraktionsfadens der Luft erst genau in dem Moment ausgesetzt wird,

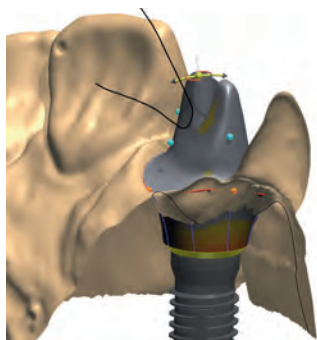


wenn dieser während einer Behandlung benötigt wird. Ein weiterer Vorteil ist das wasserdichte Etikett. Das Produkt ist in allen Darreichungsformen von Gingivabraid erhältlich.

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 Utrecht
Tel.: +49 31 30 2410924
Fax: +49 31 30 2410054
www.duxdental.com
E-Mail: info@duxdental.com

Heraeus Kulzer

Individuelle Abutments gestalten



Heraeus hat sein CAD/CAM System cara um die AbutmentDesigner Software von 3shape erweitert. Mit der Konstruktionssoftware können Zahntechniker individuelle Abutments schnell und präzise am Bildschirm gestalten. Das Spektrum der unterstützten Implantatsysteme umfasst zum Start des AbutmentDesigners elf

Systeme von sieben verschiedenen Herstellern und wird laufend ergänzt. Neben klassischen Kronen, Brücken und Teleskopen fertigt der Zahntechniker mit dem cara System nun auch zweiteilige individuelle Abutments mit entsprechenden Suprakonstruktionen. Die Software bietet umfangreiche Funktionen für das schnelle und individuelle Design von Abutments, zum Scannen von Wax-up-Abutments und -Implantatbrücken. Das Ergebnis: zufriedene Zahnärzte und Patienten.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 06181 35-3084
Fax: 06181 35-3064
www.heraeus-dental.com
E-Mail: bianca.laubach@heraeus.com

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

GABA

Ausgezeichnete Marken

Die meridol HALITOSIS Mundspülung ist eines der „Produkte des Jahres 2011“ in der Warengruppe Mundhygiene. Dies ergab eine repräsentative Verbraucherbefragung im Auftrag der Zeitschrift „Lebensmittel Praxis“. Die Indikation Halitosis hat in den vergangenen zwei Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. In vielen Zahnarztpraxen und Apotheken ist Halitosis längst kein Tabu mehr, sondern wird offen angesprochen und mit speziellen Produkten behandelt. Zudem haben wissenschaftliche Fachgesellschaften und Kongresse Halitosis in jüngster Zeit stark thematisiert. „Die Auszeichnung der meridol HALITOSIS Mundspülung spiegelt die Enttabuisierung und wachsende Bedeutung



dieser Indikation“, urteilt Dr. Andrea Engl, Direktorin Medizinische Wissenschaften beim Hersteller GABA.

GABA GmbH
Bernar Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
www.gaba-dent.de

ITI International Team for Implantology

Globales Online-Portal für Mitglieder



Das Internationale Team für Implantologie (ITI) gibt den erfolgreichen Start seines neuen Online-Portals ITInet bekannt. Weil man sich der Förderung von evidenzbasierter Forschung und Ausbildung verschrieben hat, ist das ITInet eine einzigartige Plattform für weltweiten Wissensaustausch und Networking. Die Inhalte werden fortwährend aktualisiert und interaktive Services angeboten. Das ITInet steht den über 8000 ITI Mitgliedern kostenlos zur Verfügung und bietet die Möglichkeit, Fachwissen zu teilen und zu erweitern sowie ihr persönliches Kontaktnetzwerk weltweit auszubauen. Das ITInet bietet zudem eine Clustersuche, die verschiedene wissenschaftliche Quellen heranzieht und die Suchergebnisse dynamisch in entsprechende Themengruppen anordnet.

Das ITInet bietet zudem eine Clustersuche, die verschiedene wissenschaftliche Quellen heranzieht und die Suchergebnisse dynamisch in entsprechende Themengruppen anordnet.

Das ITInet bietet zudem eine Clustersuche, die verschiedene wissenschaftliche Quellen heranzieht und die Suchergebnisse dynamisch in entsprechende Themengruppen anordnet.

ITI International Team
for Implantology
ITI Center
Peter-Merian-Weg 10
Tel.: +41 61 2708383
Fax: +41 61 2708384
www.iti.org
E-Mail: iticenter@iticenter.ch

J. Morita Europe

Prophylaxe-Behandlungseinheit

Um die besonderen Anforderungen einer Prophylaxebehandlung zu erfüllen, erweitert J. Morita nunmehr sein Produktspektrum an Behandlungseinheiten mit der speziellen Prophylaxe-



Einheit Actus 101. Die neue Actus 101 ist laut Morita eine ergonomisch durchdachte und intuitiv zu bedienende Prophylaxe-Behandlungseinheit, die mit ihren beiden, individuell schwenk- und heranziehbaren Behandlungselementen eine bequeme Alleinbe-

handlung ermöglicht. Die weiche und besonders bequeme Polsterung der Kopfstütze soll die Lage des Patientenkopfes stabilisieren. Optional lässt sich die Einheit mit dem etwas günstigeren Luftscaler AirSolfo als auch mit einem Ultraschalscaler ausstatten. AirSolfo ist laut Morita optimal für die Zahnsteinentfernung geeignet. Er kann mit den Interdentaltbürsten von Morita betrieben werden, die in zwei Größen erhältlich sind.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299
www.JMoritaEurope.com
E-Mail:
PKunkel@JMoritaEurope.com*

Lohmeier Praxisoptimierung

Lachgassedierung in der Praxis

Mit der Lachgassedierung hat der Behandler ein probates Mittel an der Hand, um nicht nur behandlungsunwillige Kinder, Angstpatienten und Personen mit starkem Würgereiz innerhalb weniger Minuten behandlungsfähig zu machen, sondern auch ein entspanntes Arbeitsumfeld zu



erreichen. Der Patient ist während der Sedierung die ganze Zeit voll ansprechbar und kann bereits nach zehn Minuten ohne Begleitperson wieder entlassen

werden. Die Anwendung der Technik ist ausgesprochen einfach zu erlernen, die modernen Geräte sind bedienungsfreundlich und extrem sicher.

Die Investition in ein Lachgasgerät und den erforderlichen Anwenderkurs ist relativ gering und rechnet sich innerhalb kurzer Zeit auch für kleine Praxen – die so generierten privaten Zusatzeinkünfte sind eine angenehme Begleiterscheinung. Lohmeier Praxisoptimierung bietet dazu deutschlandweit Kurse an.

*Lohmeier Praxisoptimierung
Dr. - Geiger - Str. 2
83022 Rosenheim
Tel.: 08031 901-2614
www.praxisoptimierung.net
E-Mail:
info@praxisoptimierung.net*

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

Komet/Gebr. Brasseler

Mit Top-Referenten punkten

Komet bietet auch in 2011 ein umfassendes Fortbildungsprogramm an. Für die bundesweit stattfindenden Kurse und Workshops konnten namhafte Anwender als Referenten gewonnen werden. Nachhaltigkeit in der Fortbildung lautet ihr gemeinsames Ziel. Dr. Ernst Fuchs Schaller (Foto) wird seine Maxime nach einer maximal schonenden Knochen- und Weichgewebsbearbeitung am Beispiel des Angle Modulation Systems vermitteln. Die Endodontie-Spezialisten Prof. Dr. Rudolf Beer, Prof. Dr. Edgar Schäfer und PD Dr. Dieter Pahncke führen in die Grundlagen der maschinellen Wurzelkanaufbereitung mit EasyShape und AlphaKite ein. Dr. Thomas Schwenk wird das Prinzip der Roten Ästhetik durch praxisnahe



Methoden vermitteln, Dr. Martin Dürholt die zahnärztliche Chirurgie (Kieferkammsspaltung, Blockaugementation) mit Maxillo-Prep.

*Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-239
Fax: 05261 701-289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de*

VOCO

Hygienisch: Zahnpflege aus SingleDose



Remin Pro, die schützende Zahnpflege mit Fluorid und Hydroxylapatit, gibt es jetzt auch in der ebenso praktischen wie hygienischen SingleDose. Der praktische Einweg-Blister mit einer hydroxylapatithaltigen Zahnpflegecreme sorgt für eine einfache Kalkulation des am Patienten verbrauchten Materials innerhalb des Oral-Care-Angebotes des Zahnarztes. Remin Pro enthält mit Fluorid,

Hydroxylapatit und Xylitol gleich drei Komponenten zum Schutz vor Demineralisation und Erosion. Die Zahnpflegecreme dient der sanften Regeneration der Zahnhartsubstanz bei verschiedenen Indikationen. So etwa nach konservierender Zahnbehandlung, der professionellen Zahnreinigung, dem Bleaching oder bei kieferorthopädischen Behandlungen.

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

Oral-B**Fortbildungsreihe für das Team**

Immer mehr Patienten entscheiden sich für Implantate. Maßgebend dafür, dass sich diese langfristig im Kieferknochen fest verankern und die periimplantäre Gingiva intakt bleibt, ist eine gute Mundhygiene. Dabei ist es für das gesamte zahnärztliche Team oberstes Gebot, mithilfe einer individuellen Nachsorge das therapeutische Ergebnis zu sichern – und das mit einem Konzept auf dem Stand der Wissenschaft. Dorthin bringt den Zahnarzt und seine Assistenz in vier Stunden die neue Fortbildungsveranstaltung „Die Herausforderung der modernen Implantatprophylaxe“. Die einzelnen Kurse (Foto) lassen sich in ver-



schiedenen Städten buchen. Weitere Informationen finden sich auf www.dent-x-press.de (dort auf „Seminare“ klicken und dann die Kursnummer Z24 auswählen).

*Procter & Gamble Germany
Sulzbacher Strasse 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89-1570
www.dent-x-press.de*

TRI HAWK**Ausbau des Europa-Engagements**

TRI HAWK weitet sein Europa-Engagement aus. Um noch enger am Verbraucher zu sein, wurden für Deutschland und Österreich die Aktivitäten in einer neuen Firma konzentriert: TRI HAWK Deutschland. Neben den Kronentrennern Talon 12 und Talon 10 werden die weiteren Hartmetallbohrer und auch die Diamanten aus Canada im Fokus der Auf-

merksamkeit stehen. Dietrich Müller wird als Verantwortlicher den Ausbau des Händlernetzes in beiden Ländern forcieren.

Um den eigenen hohen Ansprüchen gerecht zu werden, wurde ein neues System zur Qualitätssicherung und Bearbeitung von Anfragen und Anregungen rund um die Qualität eingerichtet. Alle Anwender können sich direkt an TRI HAWK Deutschland wenden – unabhängig davon, wo sie die Bohrer gekauft haben.

*TRI HAWK Deutschland
An der Lautsche 7
04207 Leipzig
Tel.: 0341 71077691
Fax: 0341 71077692
www.trihawkdeutschland.de
E-Mail:
info@trihawkdeutschland.de*

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

SOREDEX**Sicherer Speicherfolieneinsatz**

Das bereits 1994 von SOREDEX entwickelte Speicherfoliensystem DIGORA verfügt nun über neue Gerätevorteile: Es ist einfach zu bedienen, schnell, liefert hervorragende klinische Ergebnisse und bietet einen einzigartigen Hygienestandard sowie eine neue, besonders gute Bildgebung mit Comfort Occlusal.

Das Opticlean Konzept setzt einen neuen Hygiene-Standard beim Dental-Röntgen. Es beinhaltet ein automatisiertes internes UV-Desinfektions-System, das gefährliche Viren und Bakterien auf dem Speicherfolien-Durchlauf neutralisiert. Diese Eigenschaft sorgt für Sicherheit bei der Keimabtötung, indem sie das Risiko von

Kreuz-Kontaminationen minimiert. Zusätzlich bietet das Opticlean Hygiene-Konzept einen reibungslosen Arbeitsablauf mit berührungsloser Bedienung sowie verbesserte Optibag Hygieneschutzhüllen.

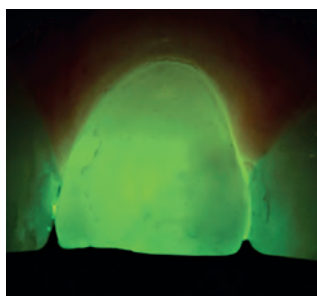
*SOREDEX
Schutterstraße 12
77746 Schutterwald
Tel.: 0781 284198-0, Fax: -30
www.soredex.com/de
E-Mail: kontakt@soredex.de*

Ultradent Products**Starkes Licht mit viel Zubehör**

Mit VALO wird Lichtpolymerisation leichter, effektiver und sicherer. Mit geeignetem Zubehör kann man es noch vielseitiger machen: Die Point Cure Lens ist eine Aufstecklinse, die das Polymerisationslicht zu einem Punkt mit kleinem Durchmesser bündelt. Vorteilhaft ist dies, um etwa eine Verblendschale beim ad-

leicht entfernen zu können. Anschließend wird ohne Point Cure Lens flächig ausgehärtet.

Die TransLume Lenses ähneln der Point Cure Lens, geben jedoch grünes beziehungsweise oranges Licht ab (Foto). Sie dienen zur Transillumination von Zähnen: Die grüne Linse dient zum Erkennen versteckter Karies, von Schmelzspürungen und anderen Defekten im Zahn. Werden beim Einsatz der VALO keine Schutzbrillen eingesetzt, so steht ab sofort das VALO Light Shield zur Verfügung. Es wird einfach auf das Handstück aufgesteckt.



häsiven Befestigen zuerst „anzuheften“, um danach den noch weichen Komposit-Überschuss

*Ultradent Products,
USA UP Dental GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15, Fax: -22
www.updental.de
E-Mail: info@updental.de*

Nobel Biocare

Dr. Ralf Rauch neuer Geschäftsführer

Nobel Biocare Deutschland besetzt seinen Geschäftsführerposten intern: Für den zu Heraeus gewechselten Novica Savic übernahm Dr. Ralf Rauch zum 1. Januar 2011



die Leitung des Deutschlandgeschäftes. Bislang verantwortete Rauch als Director Professional Relations EMEA die Kooperationen mit Verbänden und Universitäten in Europa.

Der 49-jährige Rauch ist Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGI) und seit 1994 für das Unternehmen tätig.

In seinen bisherigen Tätigkeiten belegte er verschiedene Führungspositionen in den Geschäftsbereichen Verkauf, Marketing und Geschäftsführung. Er verfügt über umfassende Kenntnisse des Dentalmarktes und des Gesundheitssektors in Deutschland. Rauch ist Mitglied der DGZMK und der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI).

Nobel Biocare Deutschland
Stolberger Str. 200
50993 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
www.nobelbiocare.com/de
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com

WIELAND

Das kleine Vakuumdruckgussgerät

Klein, fein und doch sehr leistungsstark ist der Drucomat junior von WIELAND. Mit diesem induktiv beheizten Vakuumdruckgussgerät lassen sich alle Edelmetall- und NEM-Dentallegerungen in normaler Atmosphäre und unter Argon-Schutzgas problemlos einfach schmelzen und vergießen. Es können alle gängigen Muffelgrößen über eine höhenverstellbare Küvettenaufnahme eingesetzt werden. Der Drucomat junior ist nicht nur ein platzsparendes robustes Gerät, sondern er besticht auch durch seine einfache Bedienbarkeit, eine exakte und schnelle Verarbeitungsmöglichkeit aller Legierungsarten sowie durch die dabei erreichbaren



fehlerfreien Gießergebnisse. Die Kontrolle der Schmelztemperatur ist über Thermoelemente möglich und als zusätzliche Option wählbar.

WIELAND Dental + Technik
GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 07231 3705-0, Fax -59
www.wieland-dental.de
E-Mail: info@wieland-dental.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 21. 1. 2011 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

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- 3M ESPE** – Neues fließfähiges Komposit (S. 88)
- 3shape** – Für die leichtere Implantatinsertion (S. 88)
- BEGO** – Symbiose von Implantat und Prothetik (S. 88)
- Curasan** – Neu für Forschung und Produktion (S. 89)
- DENTAID** – Wenn die Spucke wegbleibt ... (S. 89)
- DENTAURUM** – Orthodontie-Katalog für iPhone (S. 89)
- DUX Dental** – Retraktionsfaden-Spendesystem (S. 90)
- GABA** – Ausgezeichnete Marken (S. 90)
- Heraeus** – Individuelle Abutments gestalten (S. 90)
- Hu-Friedy** – Schlanker Cutter (S. 89)
- ITI** – Globales Online-Portal für Mitglieder (S. 90)
- KOMET/Gebr. Brasseler** – Mit Top-Referenten punkten (S. 92)
- Lohmeier** – Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis (S. 91)
- J. Morita** – Prophylaxe-Behandlungseinheit (S. 91x)
- Nobel Biocare** – Dr. Ralf Rauch neuer Geschäftsführer (S. 91)
- Oral-B** – Fortbildungsreihe für das Team (S. 92)
- SOREDEX** – Sicherer Speicherfolieneinsatz (S. 92)
- Teamwork Media** – Richtungsweisendes Symposium (S. 88)
- TRI HAWK** – Ausbau des Europa-Engagements (S. 92)
- Ultradent Products** – Starkes Licht mit viel Zubehör (S. 91)
- VOCO** – Hygienisch – Zahnpflege aus SingleDose (S. 92)
- Wieland** – Das kleine Vakuumdruckgussgerät (S. 92)

Britische Mediziner kritisieren OECD-Report

Morbidität und Einkommen nicht kausal

Die Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) hat kritisiert, dass die Hausarztinkommen im Königreich "viel zu hoch" seien. Dieses Geld fehle in der Patientenversorgung. Die British Medical Association (BMA) bezweifelt jedoch, dass es eine „Kausalität zwischen Mortalität und Ärzteneinkommen“ gebe. In dem Report werde laut BMA ein Zusammenhang zwischen der in Großbritannien

reich. Fach- und Krankenhausärzte verdienten ebenfalls „überdurchschnittlich viel“. Als Vergleich werden andere Industrieländer wie Deutschland, Kanada, Frankreich und Belgien herangezogen. Die hohen Einkommen sowie „bürokratische Misswirtschaft“ sorgen laut OECD dafür, dass die durchschnittliche Lebenserwartung in Großbritannien „dreieinhalb Jahre höher sein könnte, würde der Gesundheitsetat effizienter eingesetzt“. Die OECD schätzt, dass „jährlich 74 von 100 000 Todesfällen vermeidbar“ seien, würde im NHS besser gewirtschaftet. Großbritannien beschäftigt nach OECD-Angaben deutlich weniger Ärzte als andere vergleichbare Staaten. Während im Königreich 2,5 Ärzte 1 000 Patienten versorgten, kämen in Belgien vier Ärzte, in Holland 3,9 Ärzte und in Deutschland 3,5 Ärzte auf jeweils 1 000 Patienten. Britische Fach- und Klinikärzte lägen mit einem durchschnittlichen Jahresverdienst von umgerechnet rund 132 000 Euro international an sechster Stelle. pr/ast

überdurchschnittlich hohen Morbidität und Mortalität als Folge von Krankheiten wie Krebs und koronaren Herz- und Kreislaufkrankheiten sowie den relativ hohen Ärzteneinkommen hergestellt. Hausärzte im Königreich verdienen laut Report „durchschnittlich 106 000 Pfund jährlich“ (rund 122 000 Euro). Das sei „doppelt soviel“ wie in Frank-



Foto: MEV

Fehlerhafte Krankenhausabrechnungen

Milliardenschaden für die GKV

Fehlerhafte Krankenhausabrechnungen kosten die gesetzlichen Krankenkassen nach Berechnungen des GKV-Spitzenverbands jährlich mehr als eine Milliarde Euro. Bei Prüfung der Rechnungen durch den Medizinischen Dienst habe sich eine Fehlerquote von 43 Prozent für das Jahr 2009 ergeben, berichtet die „Passauer Neue Presse“ aus einem internen Papier des GKV-

Spitzenverbandes. Bei einer durchschnittlichen Rückerstattungsquote von 1,75 Prozent ergebe sich bei Gesamtausgaben der Kassen von 58,5 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlung 2010 ein Einsparvolumen von 1,02 Milliarden. Die derzeitige Regelung schütze die schwarzen Schafe, nicht aber die richtig abrechnenden Krankenhäuser, heißt es in dem Papier. pr/dpa

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Demokratische Ärzte fordern Verbot

Laut einer Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hat der IGeL-Markt mittlerweile ein Marktvolumen von 1,5 Milliarden Euro erreicht. Der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää) und die Patientenberatungsstellen der BAGP fordern jetzt ein vollständiges Verbot dieser Leistungen. Begründung: Die IGeL-Leistungen gefährdeten das Arzt-Patienten-Verhältnis und trieben die Öko-

nomisierung der Medizin voran. Dagegen sollten „medizinisch sinnvolle Leistungen“, wie Reise-tauglichkeitsuntersuchungen zur Kassenleistung werden. Die beiden Vereinigungen schlagen vor, dass die Leistungen bis zum Verbot über die Ärztekammern oder KVen abgerechnet werden. Außerdem schwebte ihnen ein Zertifikat für Praxen vor, die „keine unsinnigen IGeL anbieten“, berichtet die „Ärzte Zeitung“. sf

Finanzprobleme der GKV

Zollitsch regt Priorisierungsdebatte an

Mit Blick auf die Erhöhung des Krankenkassenbeitrags zum 1. Januar hat der Vorsitzende der katholischen Deutschen Bischofskonferenz, Robert Zollitsch, eine Debatte über die Einschränkung von Leistungen gefordert. Angesichts der Finanzprobleme der Krankenversicherung werde dies „im Rahmen individuell tragbarer und beeinflussbarer Risiken wohl unumgänglich sein, wenn die Solidargemeinschaft bei knapper werdenden Ressourcen vom Einzelnen nicht tragbare Leistungen garantieren soll“. Das sagte der Freiburger Bischof in einem Gespräch mit der Nachrichtenagentur dpa. „Wir brauchen eine ehrliche Auseinandersetzung mit der Frage, was ethisch verantwortungsvoll, gerecht und kostenbewusst ist.“ Zollitsch zeigte sich „davon überzeugt, dass Menschen bereit sind, für ihre Gesundheit viel in Kauf zu nehmen“. Er fügte hinzu: „Das ist aber kein Freifahrtschein für immer weiter steigende Beiträge. Bei aller Dringlichkeit der Finanzierungsproblematik sind auch



Foto: picture alliance

strukturelle Reformen erforderlich.“ So sollten zunächst Einsparpotentiale und Wirtschaftlichkeitsreserven überprüft werden, bevor mehr Geld ins System gepumpt werde. „Es muss an einer solidarischen Absicherung des Einzelnen vor großen Krankheitsrisiken festgehalten werden“, mahnte Zollitsch. Dabei könne die Selbstbeteiligung „ein Instrument sein, die Krankenversicherung vor übermäßiger Inanspruchnahme zu schützen“. Für eine Zusammenführung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung zeigte er sich aufgeschlossen. pr/dpa

Krankenhausdirektoren**Kliniken sind Garanten der Versorgung**

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) weist darauf, dass die Krankenhäuser schon heute die Garanten der Gesundheitsversorgung in vielen ländlichen Regionen und – außerhalb der Sprechzeiten niedergelassener Ärzte – auch in den Städten sind. Im vorigen Jahr wurden nach Angaben des Verbandes in den Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten rund 10,7 Millionen ambulante Notfälle behandelt – im Durchschnitt also 20 Notfälle je Krankenhaus am Tag. Auf 100 stationäre Fälle kommen demnach bereits 63 ambulante – vor allem nachts und an den Wochenenden, wenn die Praxen der niedergelassenen Ärzte geschlos-

sen sind. Der VKD mahnte aber, für die Zukunft der Gesundheitsversorgung vor allem in Flächenregionen könne nicht nur der Leistungserbringer oder auch ein Gesundheitsministerium verantwortlich sein. Junge Ärzte würden nur auf dem Land praktizieren, wenn die gesamte Infrastruktur stimme. VKD-Präsident Heinz Kölking kritisiert die seit Jahren sinkenden Investitionen in den Bereich: Große Hoffnungen auf die Erhaltung des „nachweislich hohen Niveau“ mache ihm das angekündigte „große Versorgungsgesetz“. In dessen Erarbeitung werde sich der VKD einbringen, kündigte Kölking an.

mp/pm

Prognose**Kassensterben geht auch 2011 weiter**

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland könnte in den kommenden Jahren auf unter 100 sinken. Das zumindest hat eine aktuelle Markteinschätzung von Steria Mummert Consulting ergeben. Wie der Branchendienst „änd“ berichtet, geht die Unternehmensberatung davon aus, dass bis Ende 2012 mindestens weitere 20 Kassen sterben. Vor allem der Mitgliederschwund aufgrund der Zusatzbeiträge mache vielen Kassen zu schaffen. „Die Kassen scheuen sich vor solch enormen Mitgliederwanderungen und setzen daher eher auf Zusammenschlüsse“, sagt Michael Heutmann von Steria Mummert Consulting. Fusionen seien auch aus strategischer Sicht sinnvoll, „denn Größe ist für die Kassen ein entscheidender Wett-



bewerbsfaktor, insbesondere gegenüber den Anbietern von Gesundheitsleistungen“. Die Praxis zeige allerdings, dass es bei vielen Fusionen insbesondere in der Integrationsphase Schwierigkeiten gebe, erklärt Heutmann. So habe es beispielsweise bei einigen Fusionen längere Zeit gedauert, bis allein die Führungspositionen neu besetzt waren und die Kasse handlungsfähig wurde. Häufig würden auch die Mitarbeiter beim Integrationsprozess nicht ausreichend berücksichtigt. Wichtig sei auch die Einbindung der Kunden.

sf

Zusatzbeiträge**Sechs Milliarden mehr für die GKV**

Die vom Bundesrat genehmigte Erhöhung des Beitragsatzes von 14,9 auf 15,5 Prozent bringt den Krankenkassen alleine 2011 sechs Milliarden Euro zusätzlich. Dennoch werden etliche nicht ohne einen Zusatzbeitrag auskommen. Die DAK beispielsweise hat nach Informationen des „Handesblattes“ bereits beschlossen, weiter acht Euro zusätzlich zu erheben. Ebenso die KKH-Allianz. Nur 50 der 160 Kassen hätten bisher verbindlich zugesagt, 2011 auf einen Zusatzbeitrag zu verzichten, darunter die Barmer, die TK und alle Ortskrankenkassen bis auf die AOK Bayern. „Wir rechnen damit, dass außerdem fast alle Betriebskrankenkassen, die in diesem Jahr einen Zusatzbeitrag erheben mussten, darauf auch 2011 nicht verzichten können“, sagte die Sprecherin des BKK-Bundesverbands, Christine Richter, in der Zeitung. Sie geht davon aus, dass auch 2011 rund zehn Millionen



Fotos: CC

der 70 Millionen gesetzlich Versicherten extra zahlen müssen. Die BKK-Heilberufe hat schon festgelegt, aus ihrem Zusatzbeitrag von einem Prozent eine monatliche Pauschale von zehn Euro zu machen und damit eine neue Vorschrift im SGB umzusetzen, nach der Zusatzbeiträge nur noch als Pauschale erhoben werden dürfen. Für Mitglieder der Deutschen BKK, der City BKK und der BKK Gesundheit bleibt es offenbar bei acht Euro. Auch die Versicherten der eher kleinen BKKen Advita und Phoenix und die nur für Betriebsangehörige geöffnete BKKen Springer, Eon und Merck müssen demnach weiterhin acht Euro monatlich dazu zahlen. ck

Mit dem Rücken zum Bachelor**Rösler hält am Staatsexamen fest**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) lehnt die Einführung des gestuften Studiensystems mit Bachelor und Master in der Medizinausbildung weiter ab. „Der Bachelor soll per Definition ein erster berufsqualifizierender Abschluss sein, und das sehe ich in der Medizin in der Form nicht“, sagte er. Mit dem jetzigen Staatsexamen hätten Medizinstudenten dagegen die beste Ausbildung und die besten Berufsaussichten, auch im europäischen Vergleich, sagte

der Minister im Interview mit der Bochumer Ausgabe des Hochschulmagazins „Unicum“.

„Da wir als Ministerium die Ausbildung bis zum Staatsexamen in der Hand haben, wird sich daran auch nichts ändern“, so der FDP-Politiker. Dass Deutschland die angestrebte Quote von 100 Prozent umgestellter Studiengänge mit seinem Veto kaum erreichen wird, findet Rösler unerheblich: „Ich fühle mich vor allem auf dem richtigen Weg.“

mp/dpa

Poliklinik Parodontologie

Frankfurter Lehre preisgekrönt

Im Rahmen des Dies Academicus des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main konnte Dr. Beate Schacher, Oberärztin der Poliklinik für Parodontologie (Direktor: Prof. Dr. P. Eickholz), einen von insgesamt drei Preisen für besonderes Engagement in der Lehre entgegennehmen. Der Preis wurde für die Reorganisati-

on des Behandlungskurses Parodontologie im 9. Semester verliehen und von Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, dem Studiendekan für den klinischen Studienabschnitt, überreicht. Das Team der Frankfurter Poliklinik für Parodontologie versteht die Auszeichnung als Signal, sich auch künftig in besonderer Weise für die Lehre zu engagieren. sp/pm

Neue Rabattregeln bei Arzneien

Apotheker und Kassen streiten



Foto: ABDA

Nach der Neuregelung für die Bezahlung von Arzneimitteln warnte der Vorsitzende des Ersatzkassenverbandes vdek, Thomas Ballast, die Versicherten davor, sich in der Apotheke zu einem teureren Medikament als von der Kasse vorgesehen, überreden zu lassen. Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes, warf Ballast daraufhin vor, bei den Apotheken zu zündeln.

Seit dem 1. Januar können Patienten statt eines Medikaments, für das ihre Krankenkasse einen Rabatt ausgehandelt hat, auch ein teureres Mittel mit gleichem Wirkstoff wählen. In diesem Fall müssen sie das Medikament erst einmal selbst bezahlen und können die Rechnung bei ihrer Kasse einreichen. Die Versicherung überweist dann den Betrag, der

für das rabattierte Medikament angefallen wäre. Die Mehrkosten müssen die Patienten tragen.

Ballast riet Versicherten, die das teurere Mittel haben wollen, vorher die Mehrbelastung bei der Kasse zu erfragen. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände warf Ballast deshalb „Falsch- und Desinformation“ vor. Denn in einem Interview habe der Verband noch mitgeteilt, es sei gar nicht möglich, den Patienten eine Auskunft darüber zu geben, wie teuer für sie die Wahl eines anderen Arzneimittels werde.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Carl-Heinz Müller, kritisierte: „Der Vorschlag, dass Patienten, sofern sie das von ihnen bevorzugte Medikament eines bestimmten Herstellers nicht kostenfrei in der Apotheke erhalten, erneut zum Arzt gehen und sich per Aut-idem-Ausschluss das gewünschte Präparat verordnen lassen sollen, ist keine Lösung.“ Patienten hätten die doppelten Wege, und Ärzte belasteten durch doppelte Verschreibungen ihr Budget. mp/dpa

DGB-Berechnung

Pflegebeiträge steigen noch stärker

In der Pflegeversicherung drohen nach Berechnungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) kurzfristig stärkere Beitragserhöhungen als von der Bundesregierung prognostiziert. Demnach wird die Beitragsanhebung von 1,95 auf 2,1 Prozent im Jahr 2014 nicht ausreichen, sondern muss um 0,35 Prozentpunkte höher ausfallen. Der DGB hat dabei eine Einbeziehung Demenzkranker in die Pflegeversicherung berücksichtigt, wie ihn eine noch von der alten Regierung eingesetzte Kommission gefordert hatte. „Wir brauchen deshalb möglichst



schnell eine solidarische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung mit paritätischen Beiträgen

und der Einbeziehung der privaten Pflegeversicherung“, sagte DGB-Vorstand Annelie Buntenbach der „Berliner Zeitung“. In dieser integrierten Pflegeversicherung könnten die Milliardenüberschüsse der privaten Anbieter in den Finanzausgleich einbezogen werden. Außerdem sollten gesellschaftliche Aufgaben, wie die Sozialversicherungsbeiträge für pflegende Familienangehörige, über Steuern finanziert werden, schreibt die Zeitung. mp

Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Oesterreich im Amt bestätigt

Dr. Dietmar Oesterreich, Stavenhagen, ist von der Versammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für weitere vier Jahre als Präsident wiedergewählt worden. Bestätigt wurden auch Andreas Wegener aus Kemnitz als Vizepräsident sowie die

Vorstandsmitglieder Holger Donath aus Teterow, Gerald Flemming aus Rostock, Dr. Jürgen Liebich aus Neubrandenburg und Mario Schreen aus Gadebusch. Neu im Vorstandes ist Dr. Angela Löw aus Greifswald. Sie ist die erste Frau in dieser Funktion. pr/pm

Jens Spahn

Strengere Regeln für Schönheits-OPs

CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn fordert schärfere Regeln für Schönheits-OPs. „Manche mögen das Thema belächeln, ich aber finde es unerträglich, dass manche 14-Jährige von ihren Eltern eine Nasen-OP zum Geburtstag geschenkt bekommt“, sagte er. „Diese jungen Menschen muss man vor sich selbst schützen“, so Spahn zur Zeitung

„Die Welt“. „Jeder kann sich Schönheitschirurg nennen – weder vorherige Aufklärung noch anschließende Haftung sind klar geregelt“, kritisierte er. Dieser „Wild-West-Zustand“ müsse beseitigt werden, zitiert ihn das „Deutsche Ärzteblatt“. Medizinisch nicht indizierte Schönheits-OPs will er generell verbieten lassen. mp



3, 2, 1: Der Billigste kriegt den Zuschlag!

Kolumne

Weisheit mit Löffeln

Klare Regeln will die AOK. Nicht nur für die Versicherten und ihre Ärzte, auch für deren Kinder. Von denen gucken zu viele zu viel fern, hocken zu lange vor PC und Spielkonsole.

Laut AOK-Familienstudie 2010 macht das nicht zwangsläufig dumm, aber verstärkt dick. Nur 57 Prozent der lieben kleinen Elf- bis Vierzehnjährigen müssen sich an vorgegebene Zeitgrenzen halten, weiß die AOK. Der Rest sitzt weitgehend zeit- und zweckfrei vor der Glotze, 14 Prozent, so heißt es, sogar ganz ohne Limit.

Das Problem? Von diesen unbegrenzten Guckern sind 30 Prozent zu schwer, macht acht Prozent mehr als bei den nur beschränkt dreinschauenden Fernsehkindern. Vor allem Jungen seien gefährdet, weil sie sich bereitwilliger in der Welt der Spiele und Illusionen verlieren, warnt die AOK.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

Von all dem war in den Elektronik-Media-Supermärkten nicht die Rede, als wir Deutsche vor Weihnachten eingekauft haben, vorzugsweise solche Fenster-Automaten mit Blick auf virtuelle Welten. Und natürlich hätte da ja auch so keiner drauf kommen können, dass ein Dasein als „Sofa-Kartoffel“ unseren Nachwuchs aus dem Leim bringt.

Also liebe Kinder, macht es wie Eure Eltern: Überlegt genau, was Ihr Euch anschaut, guckt beschränkt und bewegt euch gefälligst weg vom Sofa.

Wie, die tun das nicht? Dann bleibt Euch nur noch, statt Chips und Cola endlich Weisheit zu fressen. Die soll es löffelweise geben. Wo, weiß vielleicht der Volksmund oder der gesunde Menschenverstand, meint

Ihr vollkommener Ernst

Dein Freund und Parker

In Wanne-Eickel hat kürzlich die dortige Polizei einen Falschparker „begnadigt“, dessen Auto direkt vor einem Krankenhaus den Gehweg blockierte.

Doch statt gleich den Abschleppwagen zu holen, brachten die Beamten in Erfahrung, dass der Mann seine hochschwangere Frau in den Kreißsaal gebracht hatte, nachdem ihre Fruchtblase schon geplatzt war. Daraufhin ließen sich die Beamten von dem Mann die Autoschlüssel geben und suchten einen Parkplatz für den Wagen. Danach nahmen sie das bereits ausgestellte Knöllchen an sich und zerrissen es.

sg/dpa