

Fallanalysen

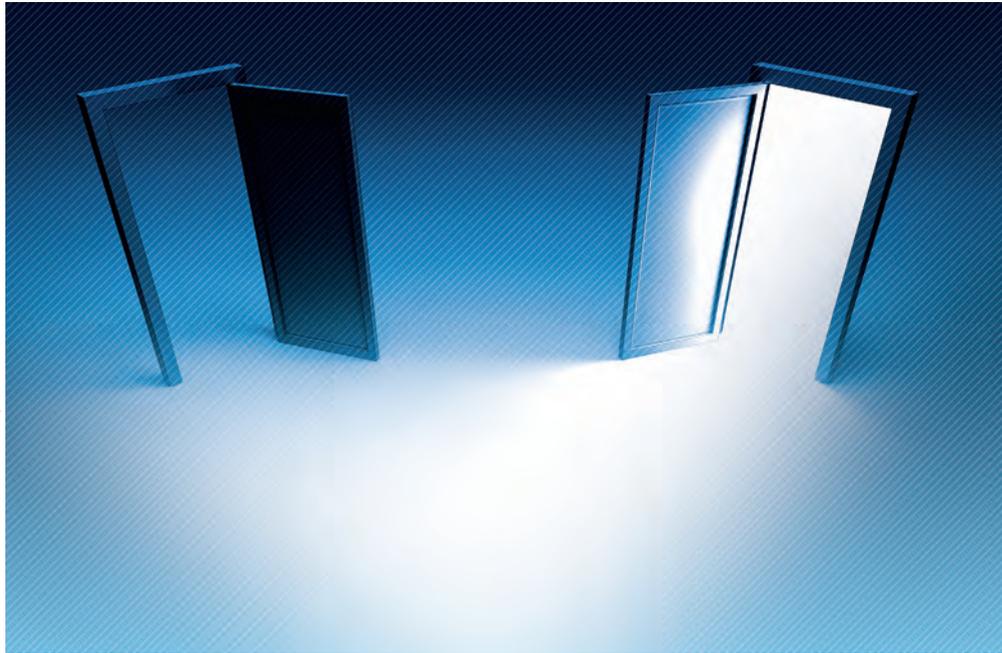
## Ethisch betrachtet



Deutscher Ärztetag

EHEC-Epidemie

Foto: soullofautumm - Fotolia.com /Meinardus-zm



■ In komplexen Fallsituationen den richtigen Weg zu finden, gehört zum zahnärztlichen Alltag. Gut gewappnet ist, wer sich bei seinen Entscheidungen nicht nur auf das „Bauchgefühl“ verlässt, sondern einer Kombination aus Wissen, Erfahrung und ethischer Grundlage vertraut.

## Editorial

Ist alle Theorie wirklich grau? Reicht in jedem Fall das vorhandene „Bauchgefühl“ aus, um allen Sachlagen im zahnärztlichen Praxisalltag gerecht zu werden? Erschöpft der aus kantischer Verantwortlichkeit gezogene Spruch des Volksmundes – das bekannte „Was Du nicht willst, das man Dir tu, das füg auch keinem andern zu!“ – wirklich alle Prämissen therapeutischen Arbeitens in der Zahnarztpraxis? Wer das mit Ja beantworten kann, braucht als Zahnarzt weder den Arbeitskreis Ethik in der DGZMK noch eine umfassende Berichterstattung in den zm zu diesem Themenspektrum. Aber wer kann das schon?

Für die zm war und ist der fachliche Disput zu ethischen Grundsätzen Thema per se. In Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Ethik in der DGZMK wird die Redaktion künftig in losen Abständen Fälle vorstellen, die natürlich Praxisrelevanz haben, die aber auch die ethischen Implikationen für den Alltag herausstellen. Ausgewiesene Fachleute bestreiten anhand konkreter Beispiele ihre ethische Disputation und beschreiben ihre präferierten möglichen Lösungswege. Ziel ist dabei nicht die Vorgabe von Handlungsmaximen oder gar das Diskreditieren kollegialer Leistungen.

Das wäre angesichts der Komplexität und naturgegebenen Individualität der Patienten, daraus resultierenden Praxisfällen und den in der Zahnmedizin meist möglichen Behandlungsalternativen weder anzustreben noch aufrechtzuerhalten.

Aber die Befassung und der Umgang mit den vorgestellten Fällen und den daraus gezogenen Therapieentscheidungen können dazu beitragen, persönliches Denken zu schulen und das Instrumentarium für den zahnmedizinischen Alltag zu optimieren.

Eine fachlich getragene Auseinandersetzung mit den ethischen Grundsätzen und Fragestellungen soll dazu dienen, die eigene Entscheidungsfähigkeit zu hinterfragen, zu justieren und so für den Praxisalltag zu verbessern.

Das von uns künftig gestaltete Angebot zur Auseinandersetzung mit der Materie versteht sich als Training, quasi als „Straffung“ für das richtige „Bauchgefühl“ bei strittigen oder komplexen Therapieentscheidungen im Praxisalltag.

Es reiht sich ein in die traditionelle Linie der in den zm seit Jahren veröffentlichten und reger Diskussion unterworfenen „besonderen“ und „aktuellen klinischen“ Fälle. Diesen Strang werden die zm jetzt erweitern.

In der Gesundheitspolitik wird die Befassung mit ärztlichem Ethos immer mit der kaum deckungsgleichen Sichtweise gesellschaftlich-motivierter moralischer Ansprüche konfrontiert. Wer das alles aber auf die Binse „Monetik statt Ethik“ herunterspielen will, verkennt, dass Ethos sich als wissenschaftlich motivierte Auseinandersetzung mit fachlichen Fragen versteht. Zahnärztliches Ethos ist also weit mehr als nur eine Frage persönlicher Moral.

Erkenntnisreiches Lesevergnügen wünscht Ihr



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: km-Meinardus / Tteifoto, Meinardus-zm

### Zum Titel

Mit dieser Ausgabe starten die zm in die klinisch-ethischen Falldiskussionen.

Seite 32



Foto: kweerst - Fotolia.com

Auf neue Phänomene wie Onlinesucht und Alkohol im Alter reagiert der Drogenaktionsplan.

Seite 30

<b>Editorial</b>	<b>1</b>	Grüner Ärztetag: Auf Augenhöhe	<b>18</b>
<b>Leitartikel</b>		AQUA-Tagung zur Qualitätssicherung: Ein gewaltiger Prozess	<b>20</b>
KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz würdigt den Entwurf zum Versorgungsgesetz	<b>4</b>	Deutscher Ärztetag: Ethisch korrekt	<b>22</b>
<b>Nachrichten</b>	<b>6</b>	<b>Aus den Ländern</b>	
<b>Gastkommentar</b>		Medienseminar: Rund um die Mund-Gesundheit	<b>24</b>
Die Insolvenz der City BKK hat die Kritik am Gesundheitsfonds reanimiert, meint Gisela Broll, Fachjournalistin für Gesundheitspolitik.	<b>14</b>	<b>Gesundheit und Soziales</b>	
<b>Politik und Beruf</b>		DKMS-Jubiläum: 20 Jahre Kampf gegen das böse Blut	<b>26</b>
Zahnarztbewertungsportale: Verlässliche Kriterien fürs Netz	<b>16</b>	Nichtraucherschutz: Halbherzig umgesetzt	<b>28</b>
		Drogenbericht 2011: Lebenslanges Laster	<b>30</b>

### Titelstory

Der ethische Fall: Abweichende Behandlungspläne **32**

Neue Fortbildungsreihe: Klinische Ethik in der Zahnheilkunde **34**

### Zahnmedizin

Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert: Diese Nebenwirkungen wurden 2010 gemeldet **44**

Der aktuelle klinische Fall: Plattenepithelkarzinom der Kieferhöhle **58**

### Medizin

EHEC und kein Ende: Kleines Bakterium macht Schlagzeilen **62**

Foto: CC



Die deutsche Wirtschaft boomt und lässt die Krise in Vergessenheit geraten. Doch bei den offenen Immobilienfonds ist vieles noch im Argen.

Seite 96

Foto: CC



Die Arzneimittelkommission Zahnärzte hat die Nebenwirkungsmeldungen aus dem Jahr 2010 zusammengestellt.

Seite 44

Foto: Thomas Pfiaum-VISUM



In den Anfängen noch verpönt, heute bei vielen Indikationen etabliert: Der Laser in der Zahnmedizin wird 50!

Seite 66

<b>Tagungen</b>	<b>Praxismanagement</b>	<b>Neuheiten</b>	<b>112</b>
Lasert 2010: Rückblick zum 50. Geburtsjahr des Lasers	Veränderungsprozesse: Begeisterung als treibende Kraft	<b>Letzte Nachrichten</b>	<b>145</b>
<b>76</b>	<b>102</b>	<b>Zu guter Letzt</b>	<b>148</b>
<b>Rezensionen</b>	<b>Recht</b>		
<b>70</b>	<b>Urteile</b>		
<b>Akademisches</b>	<b>104</b>		
Interdisziplinäres Laserforschungsprojekt: Tausche Bohrer gegen Lichtenergie	<b>EDV und Technik</b>		
<b>72</b>	Computerspiele- und Internetsucht: Web-Junkies		
<b>Veranstaltungen</b>	<b>76</b>		
<b>Finanzen</b>	<b>Internationales</b>		
Finanzen: Anlagen in schwierigen Zins-Zeiten	Freizügigkeit bei EU-Gesundheitsberufen: Die Engpässe bleiben		
<b>92</b>	<b>108</b>		
Offene Immobilienfonds: Die Spreu trennt sich vom Weizen	<b>Impressum</b>		
<b>96</b>	<b>110</b>		
	<b>Persönliches</b>		
	<b>111</b>		





Foto: KZBV/Darçhinger

## Eine Reform, die Mut macht

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wer politische Initiativen im Gesundheitswesen „begrüßt“, macht in der Fachwelt keinen stützigen. Es gibt Konventionen. Der politisch Geschulte weiß, was sich gehört. Man achtet auf die feinen Untertöne und die daraus folgenden Einschränkungen.

Dass die ersten Bewertungen des von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vorgestellten Arbeitsentwurfs für das Versorgungsgesetz augenscheinlich anders ausgefallen sind, lässt die Fach-

welt hingegen aufmerken. Die positive Aufnahme einer geplanten Reform durch Zahnärzte- wie Ärzteschaft ist alles andere als politischer Alltag. Man soll den politischen Tag nicht vor dem Abend loben. Aber was jetzt aus dem BMG kommt, ist aller Achtung und Beachtung wert.

Überraschend kommt das, was Bahr und sein Vorgänger Philipp Rösler mit ihrer Entscheidung, die Abrechnung vertragszahnärztlicher Versorgung endlich wieder am tatsächlichen Behandlungsbedarf auszurichten, als wirkliche Strukturreform angehen wollen, für die Zahnärzteschaft allerdings nicht.

Dass das Morbiditätsrisiko nach Jahren politischer Irrungen und Wirrungen endlich wieder bei den gesetzlichen Krankenversicherungen liegt, ist vielmehr das Ergebnis langer, mit viel Kraft und Geduld geführter, immer wieder angestrebter gemeinsamer Überzeugungsarbeit einzelner KZVen und der KZBV.

Von daher ist dieser Teil des über 150 Seiten starken Entwurfs, dessen Detailbewertung noch aussteht und der seinen Weg durch die Instanzen noch gehen muss, der Erfolg einer nunmehr langjährigen politischen Überzeugungsarbeit der KZBV.

Unsere Forderung, die Budgetierung im vertragszahnärztlichen System endlich abzuschaffen, war ein strategisch langfristig angelegter Teil unserer Arbeit. Beschlüsse der Vertreterversammlung und ein durchkomponiertes Stufenmodell haben dazu beigetragen, in den politischen Gremien gehört und ernst genommen zu werden.

Der von uns vorgeschlagene Weg, den das Ministerium in diesem Bereich jetzt mitgehen will, stützt sich auf Expertisen unserer Rechtsabteilungen. Die Modelle fußen auf den Daten unserer Statistik, die Argumente sind das Ergebnis vieler Gespräche mit dem Gesetzgeber.

„Das BMG hat mit seinem Arbeitsentwurf für ein Versorgungsgesetz gezeigt, dass es mehr kann als nur Kostendämpfung.“

Dass solche Wege nicht immer gradlinig verlaufen können, dass öffentlichkeitswirksame Puffertage wie die der KZV Bayerns und die darauf aufbauenden, von unserer Öffentlichkeitsarbeit getragenen gemeinsamen Proteste auf ersten Blick im politischen Lager nicht nur Freunde geschaffen haben, hat unserer Glaubwürdigkeit in der Sache keinen Abbruch getan. Es hat vielmehr gezeigt, wie ernst wir es meinen. Auch das dürfte mit dazu beigetragen haben, unseren Vorschlägen die richtige Aufmerksamkeit zu verschaffen. Die Fortschreibung der Mittel durch strikte Orientierung an der Grundlohnsumme wird somit hoffentlich bald der Vergangenheit angehören. Ein Lichtblick, der für andere Fragen struktureller Reformpolitik hoffen lässt. Und es ist keineswegs ein spezifisch zahnärztlicher Vorteil, wenn künftig ganz offiziell Zahl und Struktur der Versicherten und deren Morbiditätsentwicklung den Versorgungsbedarf bestimmen. Im Gegenteil: Es ist der ehrliche Ansatz, der für Patienten, Politik und Gesellschaft den Weg in eine friktionsfreiere zahnmedizinische Versorgung erlaubt.

Erfolge werden von Deutschlands Zahnärzten mit gesellschaftlicher Verantwortung getragen. Das haben wir in den zurückliegenden Jahren bewiesen. Nicht nur durch konsequente Prävention und – damit – eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung, sondern auch durch die allseits anerkannte Umsetzung des Festzuschussmodells in der Prothetik. Auch das war sicherlich ein vertrauensförderndes Moment, mit uns Zahnärzten gemeinsam Lösungswege zu gehen und strukturelle Reformen im Gesundheitswesen zu wagen.

Das BMG hat mit seinem Arbeitsentwurf für ein Versorgungsgesetz gezeigt, dass es mehr kann als nur Kostendämpfung. Solche Reformen machen Mut für die Zukunft.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**

Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Vertragszahnärzteschaft**KZBV heißt GKV-Versorgungsgesetz gut**

Die KZBV hat den Arbeitsentwurf zum GKV-Versorgungsgesetz in einer ersten Reaktion positiv bewertet. „Statt der üblichen Kostendämpfungsgesetze hat die Politik sich dieses Mal an Strukturreformen gewagt. Wir Vertragszahnärzte heißen das gut“, kommentierte der KZBV-Vorstand die Vorlage.

„Der Entwurf sieht die wesentlichen Eckdaten für die überfällige Strukturreform des vertragszahnärztlichen Vergütungssystems vor“, erläuterten die KZBV-Vorstände Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßler und Dr. Günther E. Buchholz. „Damit kann die Mittelplanung für die vertragszahnärztliche Versor-

gung endlich am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausgerichtet werden und das Morbiditätsrisiko geht wieder auf die Kassen über. Das ist eine gute Nachricht für Patienten und Zahnärzte.“

KZVen und Krankenkassen können der KZBV zufolge künftig mit größerer regionaler Autonomie die Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Versorgung festlegen, was die Selbstverwaltung stärkt. Bei der jährlichen Fortschreibung der Mittel gebe man die strikte Orientierung an der Grundlohnsumme auf – die Politik habe erkannt, dass sie nicht das richtige Steuerungsmittel ist. Künftig könnten auch Zahl und Struktur der Versicherten



Foto: OJO images

Versorgungsgesetz**Spritze für den Landarzt**

Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat den Arbeitsentwurf zum neuen Versorgungsgesetz vorgelegt. Es soll unter anderem den Job des Landarztes attraktiver gestalten und somit Patienten helfen, auch in Zukunft in ihrer Nähe einen Arzt zu finden und nicht zu lange auf eine Behandlung warten zu müssen. Geplant ist, dass das Honorar für Landärzte nicht mehr begrenzt wird und sie jede Leistung voll

bezahlt bekommen. Außerdem sollen sie künftig seltener finanziell belangt werden, wenn sie zu viele teure Medikamente verordnen. Um Ärzte zumindest für eine gewisse Zeit aufs Land zu locken, verspricht Bahr ihnen, dass sie nach fünf Jahren in eine Stadt wechseln können. Die KVen sollen sie mit Extra-Mitteln bezuschussen können, schreibt die „Welt“.

Krankenkassen, die Versicherte abwickeln, müssen zudem mit Bußgeldern bis zu 50 000 Euro rechnen. Beraten sie Versicherte falsch oder verlangen unnütze Unterlagen von ihnen, wird diese Summe ebenfalls fällig. Kassenvorstände sollen der Zeitung zufolge persönlich haften. Das Gesetz soll vor der Sommerpause im Kabinett beraten werden und im Januar 2012 in Kraft treten. ck

sowie die Morbiditätsentwicklung berücksichtigt werden. In einem wettbewerblich orientierten System sei dies unerlässlich.

Insgesamt ermögliche es das Gesetz, viel näher am tatsächlichen Versorgungsbedarf zu planen. Die allherbstlichen Auseinandersetzungen um erschöpfte Budgets dürften damit endlich der Vergangenheit angehören.

Der KZBV-Vorstand begrüßt außerdem, dass bei der geplanten Aufhebung der Vergütungs-

unterschiede zwischen den unterschiedlichen Krankenkassenarten keine Mittel aus der vertragszahnärztlichen Versorgung abfließen sollen. Positiv zu bewerten sei auch, „dass der Gesetzgeber die Reform der schwerfälligen Entscheidungsstrukturen des Gemeinsamen Bundesausschusses in Angriff nimmt und den Leistungserbringern damit ein pragmatischeres Arbeiten ermöglicht“. ck/pm



Foto: imageshop

FDP-Personalkarussell**Ilka wird neuer Staatssekretär im BMG**

Der Chef im Brüsseler Büro des Deutschen Industrie- und Handelskammertags (DIHK), Thomas Ilka, wird neuer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Der 46-jährige Volkswirt war in seinem bisherigen Job neben der Europapolitik auch für den Bereich Umwelt und Energie zuständig.

Ein Gesundheitsexperte ist er dem „Handelsblatt“ zufolge nicht, dafür wisse er, wie man große Organisationen verwaltet. Der neue Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und Ilka kennen sich schon lange: Ilka arbeitete von 1993 bis 1999 als



Foto: dihk

Referent für den FDP-Wirtschaftsexperten Paul Friedhoff. Ilka soll den Posten von Stefan Kapferer übernehmen, der Ende Mai zu Philipp Rösler ins Wirtschaftsministerium ging. ck/dpa

Gemeinsamer Bundesausschuss

## **Kassen gegen sektorale Gremien**

Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Pläne der Bundesregierung zur Umstrukturierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) kritisiert.

Dass statt sektorübergreifender künftig sektorale Gremien über die Versorgung in Deutschland entscheiden, sei „rückwärtsgerichtet“ und „kontraproduktiv“. Die Kassen rügten auch, dass die Unparteiischen Vorsitzenden des G-BA vom Parlament berufen und der Einfluss des Bundesgesundheitsministeriums verstärkt werden sollen. Im Interesse der Patienten an guter Versor-

gung und einer wirtschaftlichen Verwendung der Beiträge liege seit langem die Überwindung der Sektorengrenzen im Gesundheitswesen.

Die jetzige G-BA-Struktur habe sich insgesamt bewährt: Sie Sorge für angemessene Transparenz aller Entscheidungen. Die Spitzenverbände der Kassen sehen den Gesetzgeber zwar weiterhin in der politischen Verantwortung für die Definition der Rahmenbedingungen der GKV – die weitere Ausgestaltung solle aber Sache des G-BA bleiben. ck/pm

Zahnärztliche Länderinitiativen

## **Kokoli fordert bessere GOZ**

Die Teilnehmer der Koordinierungskonferenz Länderinitiativen (Kokoli) haben den vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten GOZ-Referentenentwurf als mangelhaft bezeichnet.

Insbesondere die Weigerung, den Honorarpunktwert anzuheben, wurde als Demontage der hochwertigen zahnmedizinischen Patientenversorgung gebrandmarkt. Zugunsten der Beihilfeausgaben der Länder werde die Kostenentwicklung in den zahnärztlichen Praxen ebenso ignoriert wie der Mehraufwand aufgrund des medizinischen Fortschritts. Das sei ein Verstoß gegen die Vorschriften des Zahnheilkundengesetzes. Die Teilnehmer forderten daher den Verordnungsgeber auf, den Punktwert deutlich gegenüber dem aktuellen Status anzuheben und für die Zukunft eine verbindliche jährliche Dynamisierung in der Gebührenordnung zu verankern.

Der Leistungsteil müsse das aktuelle diagnostische und therapeutische Leistungsvermögen der Zahnheilkunde widerspiegeln und durch eindeutige Leistungsbeschreibungen Patienten und Kostenerstattungsstellen Sicherheit über den Versicherungsumfang und das Erstattungsverfahren gewährleisten.

Die Kokoli-Teilnehmer sind: die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte eG, die Arbeitsgemeinschaft Berliner Zahnärzte e.V., die Dentimed GmbH, der Deutsche Zahnärzte Verband e.V., der Verband zahnärztlicher Basisgruppen in Westfalen-Lippe e.V., die Vertragsgemeinschaft freiberuflicher Zahnärztinnen und Zahnärzte in Schleswig-Holstein e.V., die Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG, die Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe e.G. und die Zahnärzte für Niedersachsen e.V. ck/pm

Elektronische Gesundheitskarte**Sicherheitsleck bei Kartenterminals**

Tests der Gematik haben eine Schwachstelle bei den Kartenterminals für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) offenbart. Bei Routineuntersuchungen zum Basis-Rollout wurde festgestellt, dass ein Angreifer theoretisch die PIN des Arztes über eine auf dem Praxisverwaltungssystem installierte Schadsoftware hacken kann. Das heißt, wenn er zusätzlich in den Besitz des Heilberufsausweises gelangt, könnten theoretisch Geschäfte im Namen des Arztes getätigt werden. Patientendaten seien nicht betroffen.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) forderten, dieses Leck sofort zu beheben. Den Ärzten und Zahnärzten dürften keine Zusatzkosten entstehen – sonst müsse man einen Stopp des Basis-Rollouts prüfen. Bislang sei die Sicherheitslücke folgenlos geblieben. „Dennoch ist den Zahnärzten vor dem Hintergrund der bestehenden Unsicherheiten aus unserer Sicht die Anschaffung eines Lesegerätes derzeit eigentlich nicht zuzumuten“, betonte KZBV-Vizechef Dr. Günther E. Buchholz. Die Standesorganisationen erwarten, dass alles daran gesetzt wird, das Vertrauen in die Sicherheit der Kartenterminals wieder herzustellen. BMG und

Gematik betonen, dass die Schwachstelle keine Auswirkungen habe, weil noch keine PINs eingegeben werden – der Zahnarzt, der das Terminal mit seinem Heilberufsausweis oder seiner ZOD-Karte nutzen will, wurde durch die verschiedenen Pressemeldungen aber verunsichert.

Die KZV Bayerns rät ihren Mitgliedern derweil sogar vom Kauf der Lesegeräte ab: Eine Fortsetzung des Rollouts ist nach Meinung der Vertreterversammlung nicht zu vertreten. Sollten die Gematik und die Hersteller die Sicherheitslücken für die Praxen nicht kostenneutral schließen, sei der Gesetzgeber aufgefordert,



Foto: Susanne Baumgarten-vario images

ein Moratorium für den Basis-Rollout anzuordnen.

Die Gematik wurde inzwischen von den Gesellschaftern beauftragt, schnellstmöglich zu klären, wie relevant das Sicherheitsproblem ist und wie – wenn nötig – Abhilfe geschaffen werden kann.

ck/pm

Erstmeldungen bei den Kammern**Anteil der Ärztinnen beträgt 60 Prozent**

Die Zahl der berufstätigen Ärzte und insbesondere der Ärztinnen in Deutschland nimmt weiter zu. 2010 belief sich ihre Zahl auf knapp 334 000 – das entspricht einer Steigerung um 2,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Vor allem die Ärztinnen sind verstärkt auf dem Vormarsch: Ihr Anteil an den Erstmeldungen bei

den Ärztekammern betrug fast 59 Prozent, meldet das „Deutsche Ärzteblatt“ unter Berufung auf den Tätigkeitsbericht 2010 der Bundesärztekammer (BÄK). Im Jahr 2010 waren 48,5 Prozent aller Ärzte in Krankenhäusern tätig, das ist ein Zuwachs um 3,4 Prozent zu 2009. In der ambulanten Versorgung arbeiteten 145 000 Ärzte – ein Plus von 1,3 Prozent gegenüber 2009. Die höchste Zuwachsrate hatten jedoch angestellte Mediziner im ambulanten Bereich, berichtet das „Ärzteblatt“. Ihr Anteil stieg um fast 17 Prozent auf knapp 17 000 Ärzte. Die Quote der ausländischen Mediziner erhöhte sich um gut neun Prozent. Die meisten von ihnen kamen aus Österreich, Griechenland und Polen. eb

Frühjahrstagung VDZM/DAZ**Kariestherapien oft ohne Erfolgsbeweis**

Für viele aufwändige Methoden in der Kariestherapie fehlt der Nachweis, dass sie zu einem besseren Ergebnis führen als einfachere Vorgehensweisen – der Meinung ist Prof. Dr. Michael Noack aus Köln. Auf der Frühjahrstagung der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) und des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) in Frankfurt forderte Noack, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Köln, ein Umdenken der Zahnärzteschaft in der konservierenden Behandlung und stellte verschiedene Konzepte vor. Inzwischen seien neue Materialien und Methoden entwickelt, die eine effiziente Kariestherapie auch mit weniger Arbeitsschritten und Geräteinsatz erlaubten. Noack sagte, dass zum Erhalt



Foto: proDente

eines erkrankten Zahnes die restlose Entfernung aller kariös veränderten Substanz im Inneren der Kavität nicht zwingend sei, vielmehr komme es auf intakte Kavitätenränder und die versiegelnde Wirkung der Adhäsiv-Füllung an. Dies bedeute, dass der Zahnarzt bereits beim Exkavieren substanzschonender vorgehen könne. Bei kleinen Kindern und wenig belastbaren oder sehr ängstlichen Patienten sei eine weniger invasive Therapie zu verantworten, und der Behandler könne auch ohne Narkose ein gutes Ergebnis erzielen. ck/pm



Foto: MEV

### Gesetzliche Änderung

## **SPD will Korruptionsparagraf für Ärzte**

Durch Korruption, Betrug und Falschabrechnung verlieren die Krankenkassen Jahr für Jahr drei bis zehn Prozent der Gesundheitsausgaben, schätzen die Experten des European Healthcare Fraud and Corruption Network. Bezogen auf Deutschland wären das allein für die GKV fünf bis 18 Milliarden Euro. Die SPD fordert nun Sanktionen.

Sie will gesetzliche Änderungen durchsetzen, um diese „Verschwendung von Beitragsmitteln“ zu unterbinden, da eine beeinflusste Therapie und Arzneiauswahl auch Gesundheit und Leben der Patienten bedrohe,

wie Fraktionsexperte Karl Lauterbach betonte. Wirksame Chemotherapien seien für 3000, aber auch für 80000 Euro zu haben, zitiert ihn der „Tagesspiegel“.

Hintergrund: Der Korruptionsparagraf 299 im SGB bezieht sich nur auf „Angestellte oder Beauf-

tragte eines geschäftlichen Betriebs“, der Paragraf 331 auf „Bestechlichkeit“ als Amtsdelikt. Der Bundesgerichtshof will nun klären, ob darunter auch die Vorteilsnahme von Vertragsärzten fällt. Dann müssten die Richter den Status des niedergelassenen Arztes umdefinieren – vom Freiberufler zum „Amtsträger“ oder Kassenbeauftragten.

Ein No-Go für die Standesvertreter: „Wollen wir Ärzte, die sich unbeeinflusst von Dritten um das Wohl von Patienten kümmern, oder wollen wir Verwaltungskräfte, die sich um die Medizin kümmern?“, fragt der Berliner

Ärztammerpräsident Günther Jonitz dem Blatt zufolge.

Auch bei den Kliniken gebe es Probleme. Insgesamt 43 Prozent der geprüften Rechnungen seien dem Bericht nach zu hoch angesetzt. „Spürbare Sanktionen“ verlangt die SPD auch hier. ck



### Allianz-Prognose

## **Höhere Beiträge wegen Unisex-Urteil**

Das Unisex-Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) über geschlechtsneutrale Versicherungstarife wird nach Ansicht des Branchenführers Allianz zu höheren Beiträgen führen.

„Wir rechnen noch“, sagte Allianz Deutschland-Chef Markus Rieß im Interview mit der „Süddeutschen Zeitung“. Einige Versicherungen, die nach Ende 2012 neu abgeschlossen werden, könnten sich jedoch merklich verteuern, mal für Männer, mal für Frauen. „In Einzelfällen

kann das zehn bis 20 Prozent ausmachen“, sagte Rieß.

In seinem Urteil hatte der EuGH die Versicherer verpflichtet, die Tarife unabhängig vom Geschlecht der Versicherten festzulegen. Bei Krankenversicherungen könnten Frauen künftig günstigere Tarife bekommen. Bei den Autoversicherungen, wo sie bisher dank geringerer Schadenssummen oft niedrigere Tarife erhalten, werden sie jedoch vermutlich künftig mehr bezahlen müssen. eb/dpa

Kassenärztliche Bundesvereinigung

## Hausärzte finden oft keine Nachfolger

Fast jeder fünfte Hausarzt, der einen Nachfolger sucht, muss seine Praxis wegen einer ergebnislosen Suche schließen.

Das geht aus aktuellen Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervor. Im vergangenen Jahr wurden demzufolge Nachfolger für insgesamt 3938 Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten gesucht.

In 692 Fällen sei die Suche erfolglos geblieben, die Praxen mussten schließen. Betroffen waren laut KBV unter anderem 420 Praxen von Hausärzten und 32

von Kinderärzten. KBV-Chef Andreas Köhler kritisierte Kassenfunktionäre, die einen Mediziner-mangel verneinen beziehungsweise gar ein Überangebot unterstellen: „Ärzte in Großstädten versorgen Patienten aus dem ganzen Umland mit. Das verkennen die Kassen schlichtweg. Beispielsweise kommen viele Patienten aus Brandenburg zur Behandlung nach Berlin.“ Ihm zufolge ließen die Krankenkassen den demografischen Faktor außer Acht: „Die Menschen werden immer älter und somit auch kränker. Auf einen Arzt kommen also immer mehr Patienten.“

Die KBV schätzt, dass bis zum Jahr 2020 insgesamt 66 830 Niedergelassene in den Ruhestand gehen. „Die Situation wird sich also verschärfen“, bemerkte Köhler. „Wer den Ärztemangel jetzt noch infrage stellt, verkennt eindeutig die Situation.“ eb/pm

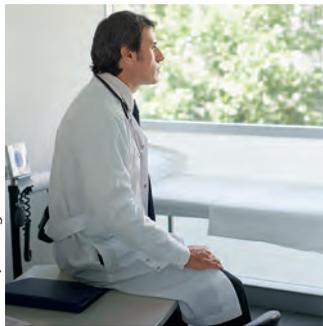


Foto: OJO Images

CSU zur Gesundheitsreform

## Straubinger will Fonds abschaffen

Max Straubinger, gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe im Bundestag, hat eine umfassende Überarbeitung der Gesundheitsreform verlangt. Er fordert in einem Brief an Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) die Abschaffung des Fonds, berichtet die „Passauer Neue Presse“. „Die Krankenkassen müssen wieder die volle Beitragshoheit erhalten“, zitiert das Blatt aus dem Schreiben.

„Die Menschen haben kein Verständnis, dass im Fonds Rücklagen angesammelt werden, gleichzeitig Kassen Pleite gehen und die Menschen dann betteln

müssen, um in einer anderen Kasse aufgenommen zu werden“, schreibt Straubinger. „Für mich ist das das Scheitern der beschlossenen Reform in der gesetzlichen Krankenversicherung, welche zusehends auf dem Rücken der Versicherten ausgegossen wird.“

FDP-Generalsekretär Christian Lindner wies die Kritik zurück. An der FDP würden Reformen im Gesundheitssystem nicht scheitern. Es seien CDU und CSU, die regelmäßig die Handbremse anziehen: „Dieses Hin und Her aus der CSU in der Gesundheitspolitik hilft uns nicht weiter.“ eb/dpa

Deutsche in OECD-Studie

## Nur mäßig zufrieden mit Gesundheit

Obwohl die durchschnittliche Lebenserwartung mit 80,2 Jahren ein Jahr über dem OECD-Durchschnitt liegt und nur drei andere Länder (USA, Frankreich und die Schweiz) prozentual mehr von ihrem Brutto-Inlands-Pro-

dukt (BIP) für Gesundheit ausgeben, sind die Deutschen nur mäßig mit ihrer Gesundheitssituation zufrieden. Das geht aus einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hervor.

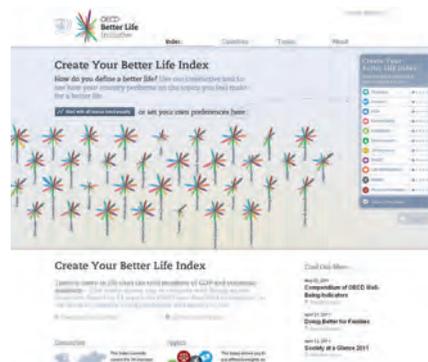
Knapp zwei Drittel beantworteten die Frage „Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand?“ mit „gut“ – vier Prozentpunkte weniger als das OECD-Mittel.

Für den sogenannten Better Life Index wurden Menschen in 34 Staaten zu ihrer allgemeinen Zu-

friedenheit in elf Themenbereichen befragt. Auf dem Gebiet Gesundheit belegt Deutschland nur den 22. Platz von 34. Weitere Themen sind unter anderem Bildung, Einkommen und Work-Life-Balance.

Die OECD will mit ihrer Untersuchung mehr über die Lebenssituation in ihren Mitgliedstaaten erfahren und dabei nicht nur auf harte Fakten wie das BIP zurückgreifen. eb

Die gesamte Studie steht auf [www.oecdbetterlifeindex.org](http://www.oecdbetterlifeindex.org).



Psychotherapeutische Leistungen

## Mehr Datenschutz in der PKV gefordert

Der Petitionsausschuss des Bundestags hat mehr Datenschutz in der privaten Krankenversicherung gefordert. Die Abgeordneten des Ausschusses bemängeln, dass private Krankenversicherungen bei der Abrechnung psycho-

therapeutischer Leistungen persönliche Daten des Versicherten weitergeben, obwohl dies für die Abrechnungen nicht erforderlich sei. Die Privaten sollten daher ein Verfahren wie in der gesetzlichen Krankenversicherung einführen. Dort seien die

hochsensiblen Patientendaten durch entsprechende Regelungen besser geschützt. Eine entsprechende Petition soll dem Finanzministerium, dem Gesundheitsministerium, dem Innenministerium sowie dem Datenschutzbeauftragten übergeben werden. ck/pm



Foto: CC

Großbritannien**Versorgungsqualität variiert nach PLZ**

In Großbritannien ist die ärztliche Versorgung stark vom Wohnort abhängig. Je nach Wohnsitz variieren Praxisdichte und Facharztüberweisungen erheblich, wie aus einer Studie des gemeinnützigen King's Fund hervorgeht. Untersucht wurde die Qualität des primärärztlichen Sektors im staatlichen Gesundheitsdienst NHS. Ergebnis: In manchen Gegenden kann nur jeder vierte Patient den Hausarzt seiner Wahl aufsuchen. Die freie Arztwahl ist in Großbritannien ohnehin stark eingeschränkt, weil Patienten in der Regel nur zu Hausärzten gehen dürfen, die in der Nähe ihres Wohnsitzes praktizieren. Laut

King's Fund ist selbst das nicht immer möglich, da bestimmte Regionen hausärztlich unterversorgt sind. Diese Engpässe sind mit der Finanzkrise offenbar noch gravierender geworden. Auch bei Diagnose und Überweisung gibt es große Unterschiede. Mancherorts werden 25 von 1 000 Patienten an Spezialisten überwiesen, in anderen Landesteilen sind es nur 0,72. „Die Überweisungsrate und damit die Überlebenschancen hängen oftmals vom Wohnort des Patienten ab“, bilanzierte Chris Ham vom King's Fund. Die Experten sprechen von einer „Postleitzahlen-Lotterie.“ eb/ast

Versorgungsmanagement**KBV stellt Arzneimittelkonzept vor**

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat zusammen mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ein Arzneimittelkonzept entwickelt. Es besteht aus den drei Komponenten Medikationsmanagement, Medikationskatalog und Wirkstoffverordnung. „Wir wissen, dass ungefähr die Hälfte der chronisch Kranken die ihnen verordneten Medikamente nicht wie verschrieben einnehmen“, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller auf der Vertreterversammlung der KBV in Kiel. „Damit wird nicht nur das Behandlungsziel verfehlt, sondern es kostet auch unnötig viel

Geld.“ Hinzu kämen unerwünschte Arzneimittelereignisse. Müller: „Angesichts der zunehmenden Multimorbidität und der damit steigenden Zahl an Medikamentenverordnungen ist es nötig, neue Wege zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der leitliniengerechten Arzneimittelverordnung zu gehen.“ Das Konzept sichere Ärzten eine stärkere aktive Rolle im Versorgungsmanagement. Die Richtgrößenprüfung werde abgelöst durch Versorgungsziele auf Basis des Medikationskatalogs. Die Therapiehoheit bleibe in vollem Umfang erhalten. ck

DGZ-Jahresbestpreise**Wissenschaftliche Leistung prämiert**

Auch in diesem Jahr wurden hervorragende wissenschaftliche Präsentationen mit dem DGZ-Jahresbestpreis ausgezeichnet. Die hoch dotierten Preise gewannen diesmal in der Kategorie „Poster“ Dr. Bianca Gelbrich, Leipzig, Dr. Sarah Wiesbauer, Regensburg, und Karolin Verena Brandt, Halle. In der Kategorie „Vortrag“ wurden Dr. Saskia Altenhof, Hamburg, PD Dr. Kerstin Bitter, Berlin, und Nicole Günthart, Zürich, geehrt. Sie erhielten die begehrten Preise während der 25. DGZ-Jahrestagung Anfang Mai 2011 in Düsseldorf durch DGZ-Präsident Prof. Dr. Wolfgang

H.-M. Raab (Foto r.), Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Düsseldorf, und Dr. Christina Steidle, Professional & Academic Relations Manager D/A/CH bei P&G Professional Oral Health. Damit wurden sechs herausragende wissenschaftliche Präsentationen des letztjährigen DGZ-Kongresses mit einer Dotierung von insgesamt 12 000 Euro gewürdigt. Als forschungsintensives Unternehmen engagiert sich Procter & Gamble in verschiedenen Kooperationen mit Hochschulen, wissenschaftlichen Gesellschaften und praxisorientierten Organisationen. sp/pm



Foto: DGZ

DGZ und GABA**Praktikerpreis verliehen**

Erneut hat die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) auf ihrer Jahrestagung den GABA Praktikerpreis der DGZ für herausragende praxisorientierte Arbeiten auf dem Gebiet der Zahnerhaltung verliehen. Die Auszeichnung ging diesmal an Dr. Frank Schäfers, Hattorf am Harz, für seinen Vortrag „Direkte Brücke unter Verwendung natürlicher Zähne als Brückenglied“, präsen-

tiert auf der Jahrestagung der DGZ im vergangenen Jahr. Der Preis ist mit 3 000 Euro dotiert. Fünf Kurzvorträge hatte die Jury, bestehend aus Hochschullehrern und Praktikern, zu bewerten. „Der Vortrag von Dr. Schäfers zeigte hervorragend, wie sich in einer hauszahnärztlichen Allgemeinpraxis mit einem breiten Behandlungsspektrum innovative Behandlungskonzepte ohne

Männer**Frühere Darmkrebs-Vorsorge**

Männer sollten nach einer neuen Studie von Münchner Forschern schon früher als Frauen mit der Darmkrebs-Vorsorge beginnen. Erstrebenswert seien regelmäßige Darmspiegelungen ab einem Alter von 50 Jahren. Das teilte das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) jetzt in München mit. Männer hätten in jedem Alter ein deutlich höheres Risiko, dass bei einer Koloskopie Darmkrebs oder eine Vorstufe dazu gefunden werde, begründete der leitende Oberarzt Frank Kolligs die Empfehlung in einer Pressemitteilung. Jedes Jahr erkranken nach Auskunft der LMU fast 70 000 Menschen in Deutschland an Dickdarmkrebs. Die Krankheit zähle damit zu den häufigsten Krebsarten

und sei immer noch mit einer hohen Sterblichkeit verbunden. Die Tumore entwickeln sich nach LMU-Angaben meist aus gutartigen Polypen, sogenannten Adenomen. Bisher empfehlen Ärzte, den Darm ab dem 55. Lebensjahr alle zehn Jahre untersuchen zu lassen.

Die Wissenschaftler hatten für ihre Studie die Daten von rund 625 000 Koloskopien von 2006 bis 2008 statistisch ausgewertet. Die Patienten waren 18 bis 79 Jahre alt. Ein Teil hatte sich im Zuge der normalen Vorsorge untersuchen lassen, eine zweite Gruppe war wegen Beschwerden zum Arzt gegangen. Bei wieder anderen war Blut im Stuhl nachgewiesen worden. eb/dpa

**Erratum**

Im Beitrag „Fortbildung in der guten Stube Kölns“ in den zm 11 über den diesjährigen Karl-Häupl-Kongress ist eine falsche

Teilnehmerzahl wiedergegeben. Bis zum Ende des Kongresses hatten sich 1 100 Kongressteilnehmer angemeldet. zm



Foto: GABA GmbH

### Krebszellen-Nachweis

## Neues Verfahren entwickelt

Göttinger Forscher des Max-Planck-Instituts (MPI) haben gemeinsam mit Kollegen aus Frankreich und den USA ein Verfahren zum genaueren Nachweis von Krebszellen entwickelt. Dadurch können bei vielen Krebsarten DNA-Veränderungen schneller und genauer erkannt werden. Die Wissenschaftler berichten über ihre Ergebnisse in der Fachzeitschrift „Lab on a Chip“. Für das neue Verfahren machen sich die Forscher Methoden der Mikrofluidik zunutze: Winzige Tröpfchen, die durch Mikrokanäle fließen und so gezielt analysiert werden können, dienen als mi-

kroskopische Reagenzgläser für die entscheidenden molekularbiologischen Reaktionen. So sei es möglich, unter 200 000 gesunden DNA-Abschnitten einen einzigen krankhaft veränderten aufzuspüren, berichtet das MPI. Dies entspricht einer Empfindlichkeit von 0,0005 Prozent. Bei herkömmlichen Analysemethoden können veränderte DNA-Abschnitte dagegen nur nachgewiesen werden, wenn sie mindestens zehn Prozent einer Probe ausmachen. Blut oder DNA-Proben betroffener Patienten weisen aber oft eine nur zu 0,1 Prozent veränderte DNA auf. eb/dpa

### Blockaden an der Brustwirbelsäule

## Keine Gefahr durch den Chiropraktiker

Bei der manuellen Therapie an der Brustwirbelsäule wird der Brustkorb nie soweit komprimiert, dass es gefährlich werden könnte. Das ist zumindest das Ergebnis einer aktuellen Studie aus dem Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. Brian D. Stemper, Department of Neurosurgery, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI,

und sein Team untersuchten, welche Kräfte bei der chiropraktischen Manipulation auf den Brustkorb wirken und wie groß die Verletzungsgefahr ist. Dazu baten sie zwei erfahrene Chiropraktiker, an einem Dummy etwa in Höhe des 7. und des 8. Brustwirbels eine manuelle Therapie durchzuführen. Dabei maßen sie, wie stark der Brustkorb komprimiert wurde, wenn die beiden Ärzte mit „normaler“ Kraft agierten beziehungsweise mit maximaler Kraft auf den Rücken einwirkten. Bei typischem Krafteinsatz wurde der Thorax um 1,8 Prozent der Gesamttiefe komprimiert beziehungsweise um 4,5 Prozent bei maximaler Krafteinwirkung. sp/pm



Foto: MEV

## Wettbewerbsrisiko

Zunächst sah alles nach einem angenehmen Start für Daniel Bahr als neuem Bundesgesundheitsminister aus. Dann fiel in die Woche der Amtsübernahme die erste Schließung einer gesetzlichen Krankenkasse.

Direkt vor der hauptstädtischen Amtstür schlugen die Probleme auf. Im „Livestream“ konnte Bahr erleben, wie Krankenkassen trotz vermeintlichem Wettbewerb nicht gerade Schlange um die Aufnahme der freigesetzten Versicherten standen. Bei vielen Kassen herrschte offensichtlich die Vermutung, dass die vermeintlich „guten“ Risiken längst die Kasse gewechselt hatten und „übrig“ geblieben nur diejenigen waren, die vielleicht noch in einem am Reißbrett entworfenen „solidarischen“ Wettbewerb um die „bestmögliche Versorgung“ einen freudigen Willkommensgruß bei einer neuen Kasse gehabt hätten. Der ist aber nie Wirklichkeit geworden.

Die Kassen haben sich dem derzeitigen „Wettbewerb“ gebeugt, der die abstrafte, die einen Zusatzbeitrag erheben (müssen). Die nun zutage tretenden Probleme offenbaren sich nicht zuletzt dadurch, dass GKVn zunächst einmal den Versuch unternommen hatten, ihrem eigenen Wettbewerbsvorteil vermeintlich nicht dienende Versicherte möglichst vom Eintritt in „ihre“ Kasse abzuhalten. Korrekt war dies nicht, rühmlich erst recht nicht.

Sich dem öffentlich entfachten Zorn ungefiltert anzuschließen, greift aber zu kurz. Vielmehr sollte insbesondere nachdenklich stimmen, dass dieses Verhalten auch bei großen und als „gesund“ geltenden Krankenkassen anzutreffen war.

Der zwar durch zwei Legislaturperioden in verantwortlichen gesundheitspolitischen Positionen gestählte Bahr hat es vermieden, schwärende Fragestellungen im Zusammen-

hang mit dieser Kassenschließung auch nur anzusprechen. Ohne Zweifel war für die betroffenen Versicherten das „Notfallmanagement“ wichtig, das Bahr routiniert gemeistert hat, indem er unmissverständlich dem Rechtsanspruch der Versicherten auf freie und ungehinderte Wahl einer ihnen beliebenden (offenen) GKV politischen Nachdruck verliehen hat. Einhergehend kündigte



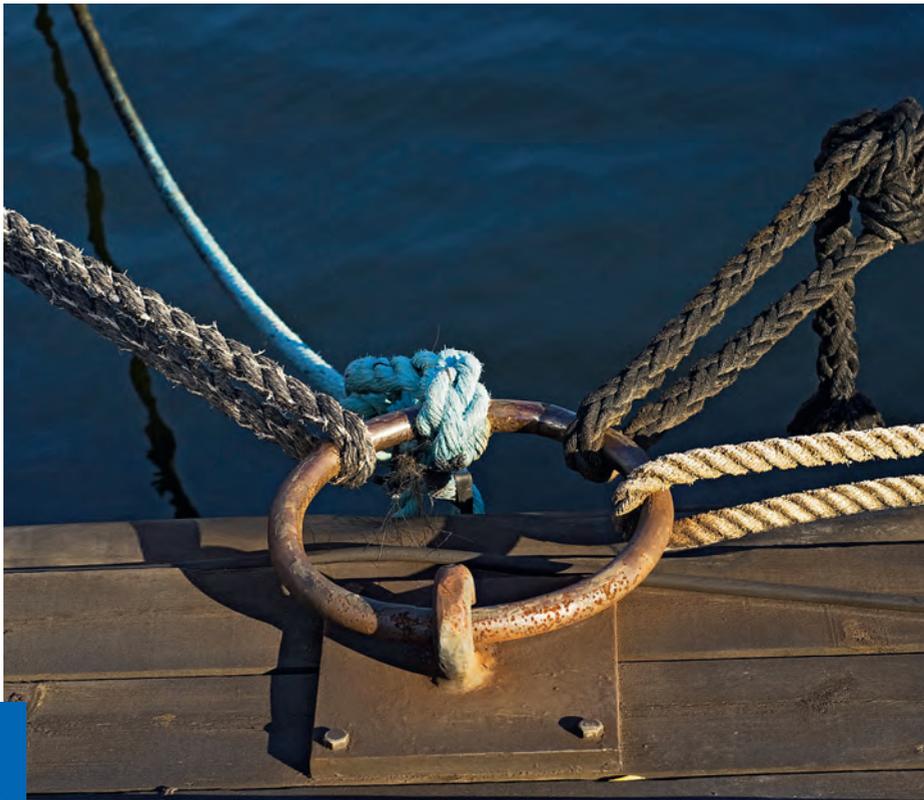
**Die Insolvenz der CityBKK hat die Kritik am Gesundheitsfonds reanimiert. Das erfordert weitere politische Entscheidungen, meint Gisela Broll, Berliner Fachjournalistin für Gesundheitspolitik.**

er weitergehende Regelungen an, die für Versicherte im Falle einer Kassenschließung zukünftig solche negativen Erlebnisse vermeiden helfen sollen. Trotzdem wird Bahr nicht verhindern können, dass Kassen auch in Zukunft in solchen Fällen versuchen, „Dienst nach Vorschrift“ zu machen. Wie in der Pädagogik wird das Umzingeln mit reinen Strafmaßnahmen nicht ausreichen. Die mit Schließung der CityBKK schwelende gesundheitspolitische Diskussion wurde vom

CSU-Politiker Max Straubinger angestoßen, der damit auch in Unionsreihen einige Unruhe auslöste. Sieht er hier doch „ein Scheitern der beschlossenen Reform in der gesetzlichen Krankenversicherung“. Auslöser sei ein falscher Wettbewerbsgedanke, der in einer GKV nicht so umzusetzen sei. Straubinger fordert in einem Schreiben an Bahr wieder die volle Beitragshoheit für die Krankenkassen, die Abschaffung des Gesundheitsfonds sowie die Abschaffung des GKV-Spitzenverbands in Verbindung mit einer weitergehenden Regionalisierung. Auch Bündnis 90/Die Grünen haben die Abschaffung des Fonds in Verbindung mit einer Rückkehr zur Finanzautonomie der Krankenkassen, aber zusätzlich den weiteren Ausbau des Risikostrukturausgleichs gefordert.

Nicht nur das BMG und die FDP, sondern auch die Union, sowohl auf Regierungsseite wie in der Fraktion, wird in eine ernsthafte Diskussion einsteigen müssen. Auch gesetzgeberisch müssen konsistente Antworten gefunden werden, wohin die gesundheitspolitische Reise gehen soll: hin zur Privatversicherung mit Bürgerversicherungselementen oder zur Bürgerversicherung mit Privatversicherungselementen? Diskussionslose Obrigkeitpolitik wird nicht der Weg in die Zukunft sein. Hier müssen alle und hier muss auch die Regierung „Farbe“ bekennen. ■

Foto: Flonline



Zahnarztbewertungsportale

## Verlässliche Kriterien fürs Netz

**Internet-Bewertungsportale scheinen künftig im Gesundheitswesen verstärkt eine Rolle zu spielen. Das gilt auch für Online-Bewertungen von Ärzten und Zahnärzten. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hatte bereits im Jahr 2009 Qualitätskriterien für Arztbewertungsportale entwickelt. Nun ist gemeinsam mit der Ärzteschaft und der Bundeszahnärztekammer ein Anforderungskatalog für die Bewertung von Zahnarztpraxen mit allgemein gültigen Qualitätskriterien erstellt worden.**



Foto: Ojo images-vario images

Wie findet man qualitätsgesicherte Informationen über Ärzte und Zahnärzte im Netz? Der neue Kriterienkatalog „Gute Praxis, Bewertungsportale“ gibt Hilfestellung und berücksichtigt zugleich die spezifischen Belange der Zahnärzteschaft.

In den letzten Jahren haben sich zahlreiche Arztbewertungsportale auf dem Markt etabliert, die sich sowohl quantitativ wie auch qualitativ stark unterscheiden. Oft sind diese Portale kaum in der Lage, den Patienten bei der Suche nach einer geeigneten Praxis oder einem Krankenhaus Hilfestellung zu geben. Die Ärzteschaft sah hier Handlungsbedarf und hat den Anfang gemacht: Das ÄZQ hatte zusammen mit Experten im Jahr 2009 einen Katalog mit Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale erarbeitet. Dazu gehörten insgesamt 40 Kriterien. Anschließend wurde ein Clearingverfahren durchgeführt, bei dem zehn marktrelevante Portale auf den Prüfstand kamen. Die Resonanz war durchweg positiv: Ärzte wie auch Patientenvertreter und Portalbetreiber reagierten mit großer Zustimmung auf die einheitlichen Standards zur Online-Bewertung. Einige Portalbetreiber haben daraufhin sogar ihren Internetauftritt nachgebessert.

### Aktualisierung

Im Zuge des Clearingverfahrens wurde deutlich, dass eine Aktualisierung erforderlich ist und dass auch die spezifischen Belange der Zahnärzteschaft berücksichtigt werden sollten. Das ist jetzt erfolgt, der Kriterienkatalog mit dem Titel „Gute Praxis Bewertungsportale“ ist ausgedehnt worden und nun in zwei Varianten verfügbar:

- Qualitätsanforderungen für Arztbewertungsportale
- Qualitätsanforderungen für Zahnarztbewertungsportale

Der Katalog richtet sich sowohl an Anbieter wie an den gut informierten Nutzer. Für Anbieter kann er als Grundlage dienen, um ein vorhandenes Angebot zu optimieren, Nutzer können anhand der Kriterien die Qualität eines Bewertungsportals prüfen. Das Ganze soll helfen, verlässliche Angebote im Netz leichter identifizieren zu können.

### Patienteninteresse

„Nur gut informierte Patienten können ihr Recht auf freie Arztwahl gezielt nutzen“, kommentiert BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Häufig stünden kommerzielle Interessen der Betreiber oder eher subjektive Faktoren als harte Fakten bei der Bewertung im Vordergrund: „Vor der Frage, wo finde ich einen guten Arzt, steht heute oft die Frage: Wie finde ich ein verlässliches Portal? Wichtiger ist es deshalb, allgemein

#### INFO

### Kernanforderungen

- Das gute Zahnarztbewertungsportal
- räumt betroffenen Zahnärzten die Möglichkeit zu Gegendarstellung und/oder Widerspruch ein;
  - bietet Schutz gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik;
  - erfüllt Anforderungen gemäß dem Telemediengesetz;
  - enthält ein Impressum, das Aufschluss über die Identität des Betreibers gibt, eine E-Mail-Adresse ist angegeben;
  - verzeichnet das Datum der letzten Aktualisierung der enthaltenen Zahnarzteinträge;
  - beinhaltet eine Datenschutzerklärung, die den Umgang mit personenbezogenen Nutzerdaten und die Voraussetzungen für deren Löschung und Weitergabe darlegt;
  - legt die Finanzierung offen;
  - trennt Werbung und Inhalt;
  - ist frei von Preisvergleichen zu medizinischen Dienstleistungen;
  - hat ein verständliches Bewertungsverfahren;
  - weist darauf hin, dass Bewertungen allenfalls Einschätzungen zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung durch Zahnarzt beziehungsweise Praxispersonal geben können;
  - stellt sicher, dass Einträge in Freitextfeldern redaktionell zu festgelegten Zeiten geprüft werden.

gültige Qualitätsstandards für die Online-Bewertung zu entwickeln. Das Einhalten dieser Standards soll für den Patienten die Verlässlichkeit der angebotenen Information gewährleisten“, so Oesterreich weiter.

## **Transparenz**

Die im Kriterienkatalog aufgelisteten Qualitätsanforderungen an Zahnarztbewertungsportale beziehen sich auf rechtliche (besonders datenschutzrechtliche), inhaltliche und technische Aspekte sowie auf Fragen der Verständlichkeit und der Transparenz sowie auf die Pflichten der Herausgeber. Es sollte beispielsweise nachvollziehbar sein, auf welcher Grundlage eine Bewertung erfolgt. Ebenso sollte dargelegt werden, ob Bewertungen veröffentlicht werden, die auf Einzelmeinungen beruhen, oder ob erst eine festgelegte Anzahl von Bewertungen eingegangen sein muss, bevor eine Bewertung veröffentlicht wird. Offengelegt werden sollte die Finanzierung oder auch die mögliche Geschäftsbeziehung des Betreibers zu Institutionen und Unternehmen mit einem finanziellen Interesse an der Verbreitung oder Unterdrückung von Informationen. Kritisch zu sehen ist der Umgang mit Auktionsportalen. Aus zahnärztlicher Sicht ist eine seriöse Kostenplanung nur im persönlichen Kontakt mit dem Patienten möglich, nicht aber anonym über ein Internetportal.

## **Enger Verbund**

Da eine Verhinderung von Bewertungsportalen nicht möglich ist, zeigte sich BZÄK-Vizepräsident Oesterreich über das Zahnarztmodul im Kriterienkatalog sehr erfreut. Die spezifischen Belange der zahnärztlichen Versorgung seien integriert worden. Im engsten Verbund zwischen Ärzte- und Zahnärzteschaft sei es gelungen, Qualitätsanforderungen für Arzt- und Zahnarztbewertungsportale gemeinsam zu formulieren und damit einen wichtigen Beitrag für die Qualitätssicherung im Interesse der Patienten zu leisten. BZÄK

■ *Der Kriterienkatalog „Gute Praxis, Zahnarztbewertungsportale“ ist online eingestellt unter [www.bzaek.de/berufsstand/qualitaetsfoerderung.html](http://www.bzaek.de/berufsstand/qualitaetsfoerderung.html). Mehr zum Clearingverfahren des ÄZQ: [www.arztbewertungsportale.de](http://www.arztbewertungsportale.de).*

1. Grüner Ärztetag

## Auf Augenhöhe

„Liebe Grüne, willkommen in der Mitte der Gesellschaft.“ Tragende Worte vom alten Vize und neuen Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Frank-Ulrich Montgomery. Nur zwei Wochen vor dem 114. Deutschen Ärztetag präsentierte sich die grünste aller Parteien der Ärzteschaft als Ansprechpartner.



Fotos: A. Rausch

Die Tagungsposter verkündeten: „Grün macht gesünder“. Ist das so einfach? „Ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen bedarf des Dialogs, nicht nur der Regelung“ appellierte Jürgen Trittin (Foto r.), Fraktionsvorsitzender der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen, vor den 210 Teilnehmern im Berliner Umweltforum Auferstehungskirche. Die Ärzteschaft sei eine durchsetzungsstarke Berufsgruppe. Gerade bei der Ausgestaltung des Gesundheitssystems hätten die Mediziner großen Einfluss. Momentan befinde sich der Beruf jedoch grundlegend im Wandel. Aus Sicht des Fraktionsvorsitzenden bewegt sich die Ärzteschaft derzeit an der Grenze zwischen Ethik und Ökonomie.

Dass sich ein Wandel vollzieht, bestätigte auch Montgomery (Foto l.). Aus seiner Sicht spiegelt der Grüne Ärztetag inhaltlich die Agenda des diesjährigen Deutschen Ärztetages: Rationierung, Priorisierung, die Feminisierung des Arztberufs, die überbordende Bürokratie, die Rolle der Komplementärmedizin, die Qualität des Medizinstudiums und die zukünftige Ausgestaltung des Arztberufs seien Themen, die für den Berufsstand derzeit Priorität hätten.

Montgomery ergänzte noch ein Thema: den ärztlich assistierten Suizid. Seit 1979 gibt es die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung – zuletzt überarbeitet im Februar dieses Jahres. Darin wird festgehalten, dass „ein offensichtlicher Sterbevorgang nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge gezogen werden soll“. Gleichzeitig

gilt: „Die Tötung auf Verlangen ist strafbar, auch wenn sie auf Verlangen des Patienten erfolgt.“ Und: „Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“ Trotz dieses Regelungsrahmens seien aber noch Fragen offen. Das Institut für Demoskopie Allensbach habe in diesem Zusammenhang die Ärzte befragt. 30 Prozent befürworteten eine Regelung, wonach der Arzt beim Suizid unterstützen dürfe, so Montgomery.

### Megatrends in der Medizin

Megatrends im Gesundheitswesen skizzierte Prof. Friedrich Wilhelm Schwartz vom Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung von der Medizinischen Hochschule Hannover. Epidemien chronischer Krankheiten wie Adipositas oder Diabetes seien neben steigenden Fallzahlen von Depressionen, Alzheimer,

chronischem Rückenschmerz, Atopien und COPD Herausforderungen für das Gesundheitswesen. Nicht populär, aber ein massives Problem seien alkoholabhängige Erkrankungen. Und: „Auf der Staatenebene wird zukünftig ein Wettbewerb über leistungsfähige und gesunde Bevölkerungen entstehen“, ergänzte der Wissenschaftler. Auf dem „Grünen Tag der Gesundheitsberufe“ will die Partei am 24. September in Berlin erneut aktuelle Gesundheitsfragen diskutieren. Dann wird es darum gehen, wie Berufszufriedenheit und Versorgungsqualität erhalten beziehungsweise verbessert werden können.

■ **Über den Deutschen Ärztetag 2011 berichten wir auf Seite 22.**



### KOMMENTAR Balztanz ohne Basis

Der erste Grüne Ärztetag mag dem einen oder anderen Teilnehmer vorgekommen sein wie Szenen aus einer Tierdoku. Die Grünen waren das balzende Männchen: Zeitlich perfekt organisiert und mit den MdBs Trittin, Terpe, Klein-Schmeink und Bender vor Macht strotzend, war die Parteiführung bemüht, sich in den Vorträgen und Panels von ihrer souveränsten Seite zu zeigen.

Die Vertreter der Ärzteschaft waren das Weibchen – allen voran ein williger Frank-Ulrich Montgomery. Doch dessen „Herde“ zierte sich merklich. Einige zeigten sich gar renitent: Mediziner von der Basis, die ihrem beruflichen Ärger gegen ein „zu viel an Bürokratie“ und drohende Regresse lautstark freien Lauf ließen. Das grüne Männchen schlug sich tapfer. Es bleibt aber die Frage, ob es bei diesen innerfamiliären Problemen doch noch einen Rückzieher macht. sf

AQUA-Tagung zur Qualitätssicherung

## Ein gewaltiger Prozess

**Unter dem Motto „Qualität kennt keine Grenzen – Transparenz und Verbesserung“ fand am 18. Mai eine groß angelegte Expertentagung des AQUA-Instituts (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen) in der Stadthalle in Göttingen statt. Das Fazit: Die ersten Schritte hin zu einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung sind getan, die gesetzlich vorgesehene Datenerhebung zur Versorgungsanalyse wird intensiv vorbereitet. Postuliertes Ziel der Akteure ist es, den Patienten von einem transparenten Gesundheitswesen profitieren zu lassen. Doch der Weg bis dahin ist noch weit.**



Foto: AQUA

„Unser Gesundheitswesen kann Patientinnen und Patienten nur dann gerecht werden, wenn wir es für sie handhabbar machen“, sagte Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts und Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg. Die ersten Schritte dazu seien getan, wie er zur Einführung der Tagung vor rund 700 Gesundheitsexperten erläuterte. Aufgabe des Instituts sei, den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bei der Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben (siehe Kasten) zu unterstützen. Dazu gehören die Entwicklung von Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität, die

Dokumentation und datentechnische Umsetzung, die Unterstützung bei der Durchführung und die Veröffentlichung von Ergebnissen in allgemein verständlicher Form. Szecsenyi nannte Beispiele aus der Medizin, bei denen bereits Verbesserungen in der externen stationären Qualitätssicherung wirksam geworden seien, wie etwa beim Rückgang der ambulant erworbenen Pneumonie oder der Krankenhaussterblichkeit, was der Qualitätsreport 2009 belege. Dies zeige, dass Qualitätssicherung bereits wirksam sei. Die neue Herausforderung bestehe nun darin, die QS-Prozesse über die Sektoren hinweg greifen zu lassen. Derzeit habe AQUA mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren von zunächst vier medizinischen Verfahren (perkutane Koronarintervention PCI, Konisation, Kataraktoperationen und – ganz neu – kolorektales Karzinom) begonnen.

### Aufwendiges Verfahren

Dabei handele es sich um einen „gewaltigen Prozess“, wie Dr. Rainer Hess, Vorsitzender des G-BA, erläuterte. Er machte deutlich, dass es bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung um das „Ringeln von Lösungen“ gehe, bei denen ein Konsens unter den Beteiligten gefunden werden müsse, mit Akzeptanzfindung auf breiter Basis. Vor allem sei es schwierig, Daten sektorenübergreifend (beispielsweise von Krankenhaus und ambulanter Nachbehandlung) zusammenzuführen. Dafür seien patientenbezogene (Routine-)Daten notwendig, und es sei erforderlich, zu deren Erhebung sektorenübergreifende Strukturen auf Landesebene einzurichten. Zunächst würden dazu



Rahmenregelungen geschaffen, danach gehe es an die Themenfindung und Priorisierung. Im kommenden Jahr plane man dann, modellhaft mit der Arbeit zu starten. Hess verwies auf die großen Herausforderungen, die sich in Bezug auf Datenerhebung und vor allem Datenschutz ergeben würden. Der hochkomplexe Datenfluss werde an eine Vertrauensstelle weitergeleitet und die Daten würden pseudonymisiert. Hess weiter: „Der Bundesausschuss will keine Gängelung, sondern einen Prozess der Beteiligung.“

Auf einer Podiumsveranstaltung nahmen Vertreter von KBV, DKG, GKV und von Patientenseite teil. Die Vertreter der Institutionen zeigten sich zuversichtlich, dass der G-BA mit der eingeschlagenen Richtung auf gutem Weg hin zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen sei. Skepsis kam von Patientenseite: Es sei nicht sicher, ob all dies dem Patienten direkt zugute käme.

Die Zahnärzteschaft ist bisher mit zahnarzt-spezifischen Themen nicht tangiert, der Berufsstand zeigt sich gegenüber dem Thema distanziert. Die KZBV ist als ein Vertreter auf der Bank der Leistungserbringer in den G-BA eingebunden und begleitet diese Prozesse kritisch. pr

### INFO

#### AQUA-Institut

Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH versteht sich als ein interessenunabhängiges und neutrales Dienstleistungsunternehmen. Es ist im wissenschaftlichen Umfeld verankert und hat sich auf Qualitätsförderungsprojekte im Gesundheitswesen spezialisiert. Seit Ende 2009 setzt es im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) den Aufbau einer bundesweiten und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen gemäß § 137a SGB V um.

■ Mehr unter: [www.sgg.de](http://www.sgg.de), [www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de) und [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

Deutscher Ärztetag

## Ethisch korrekt

**Ärzte dürfen unheilbar Kranken nicht dabei helfen, ihrem Leben ein Ende zu setzen, entschied der Deutsche Ärztetag in Kiel. Neben einschneidenden Positionierungen zu ethischen und politischen Grundfragen wählten Delegierten ihre oberste Spitze: Frank-Ulrich Montgomery ist neuer Ärztepräsident und löst damit Jörg-Dietrich Hoppe ab.**



Kurz nach der Wahl: Ärztepräsident Frank-Ulrich Montgomery.

Foto: Jürgen Gebhardt

„Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“, heißt es in der Neuformulierung der Musterberufsordnung (MBO).

Ziel des Beschlusses: den Medizinern mehr Orientierung im Umgang mit sterbenden Menschen zu geben. Und damit für mehr Klarheit zu sorgen.

### Dilemma Sterbehilfe

Die bis dato geltende Berufsordnung enthielt nämlich kein ausdrückliches Verbot ärztlicher Suizidbegleitung. Dort stand nur, Ärzte seien verpflichtet, „auf lebensverlängernde Maßnahmen nur dann zu verzichten, wenn ein Hinausschieben des unvermeidbaren Todes für die sterbende Person lediglich eine unzumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet.“ Doch was meint „unzumutbar“? Zweifellos betand hier Klärungsbedarf. Künftig müsse und könne man die Vorgaben nicht mehr interpretieren,

hatte Hoppe verdeutlicht. Dass die 250 Delegierten rund drei Stunden kontrovers diskutierten, zeigt freilich, wie stark sie das Thema bewegt. Und dass auch dieser Beschluss das Dilemma nicht aufzulösen vermag. „Es gibt für solche Situationen keine einfachen Kochrezepte. Man muss Hilfe zur Selbsttötung ablehnen, aber anbieten, immer da zu sein“, ermahnte eine Delegierte.

Die palliativmedizinischen Extremfälle bringen vor allem Hausärzte immer wieder in eine moralische Klemme, die auch eine neue Musterberufsordnung nicht komplett aus der Welt schaffen kann. „Man muss alleine vor Ort entscheiden. Daher gibt es ein ständiges Nichtwissen“, sagte ein Ärztevertreter.

Der Umgang mit schwerkranken und sterbenden Menschen stand auch im Zentrum der Debatten um die Ausgestaltung der Palliativmedizin. Das Gros der Schwerkranken und Sterbenden möchte seine letzten Tage bei seiner Familie und betreut durch den vertrauten Pflegedienst und den eigenen Hausarzt verbringen, begründeten die Ärz-

tevertreter das Anliegen. „Unser Ziel ist es, die Palliativmedizin nachhaltig und flächendeckend in die ambulante und stationäre Versorgung zu integrieren“, sagte Prof. Dr. Friedemann Nauck, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, in seinem Gastbeitrag. Da die Palliativmedizin seit gut zwei Jahren als Pflicht- und Prüfungsfach im Medizinstudium vorgeschrieben sei, müssten die Fakultäten auch die entsprechenden Bedingungen für die Studierenden vor Ort schaffen: Sie müssten lernen, wie man den Patienten und ihren Angehörigen begegnet, mit ihnen spricht, sich mit ethischen Fragen auseinandersetzen und in multiprofessionellen Teams und institutionellen Netzwerken arbeiten. Gefordert wird darum der weitere Ausbau der Lehrstühle für Palliativmedizin an den Unis.

### Mehr Einmischung

Die Aus-, Weiter- und Fortbildung müsse zudem auf evidenzbasierten Forschungsergebnissen beruhen. Darüber hinaus sollen die ambulanten palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen ausgeweitet werden. Nach Überzeugung des Ärzteparlaments ist hier der Gesetzgeber gefragt: Er müsse „eine qualitativ hochwertige allgemeine ambulante Palliativversorgung ermöglichen, sowie der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung kassenübergreifende Verträge zugrunde zu legen oder eine integrierte palliativmedizinische Versorgung in einer gemeinsamen Vertragsform fördern.“

#### INFO

#### Frank Ulrich Montgomery

Der 59-jährige Radiologe ist seit 2007 Vizepräsident der Bundesärztekammer. Als streitbarer Chef des Marburger Bundes machte er sich einen Namen und setzte hohe Tarifsteigerungen durch. Er ist verheiratet, hat zwei Kinder und lebt in Hamburg.

## INFO

**Weitere Beschlüsse**

Bei der umstrittenen Präimplantationsdiagnostik stimmte der Ärztetag einem Memorandum zu, wonach die PID bei Paaren mit hohem Risiko einer Erbkrankheit erlaubt werden soll. Über Sonderfälle hinaus dürfe die Methode aber nicht zum Einsatz kommen. Indikationen wie Geschlechtsbestimmungen ohne Krankheitsbezug oder das Alter der Eltern sollen ver-

boten bleiben. Die Delegierten sind zudem dafür, die Regeln für die Organentnahme zu lockern. Diese will man bei Verstorbenen grundsätzlich zulassen, sofern sie zu Lebzeiten nicht abgelehnt wurde. Ziel sei, dass möglichst viele Menschen ihre Bereitschaft für eine Organ- und eine Gewebespende erklären – unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts.

Doch die Ärzte begnügten sich nicht mit Stellungnahmen zur Ethik. Wie der neu gewählte Ärztepräsident Montgomery schon im Vorfeld angekündigt hatte, machten die Delegierten auch handfeste Aussagen zur politischen Lage. Ganz oben auf der To-do-Liste: die Bundesregierung zur Vorlage einer neuen privaten Gebührenordnung zu puschen. Durchsetzen will er auch bessere Arbeitsbedingungen für die Mediziner und ihnen mehr politisches Gewicht verleihen. Die Politik der Bundesärztekammer müsse „wie eine Freiheitsbewegung“ wirken, postulierte Montgomery laut „Süddeutscher Zeitung“. „Ich glaube, wir brauchen sehr viel mehr Einmischung“, sagte er. Aktuelles Stichwort: das Versorgungsgesetz. Zwar sind die Ärzte mit dem Arbeitsentwurf im Großen und Ganzen zufrieden, doch sehen sie in einigen Punkten noch Änderungsbedarf. Hauptkritik: die mangelnde Einbindung der Ärzteschaft, zum Beispiel bei der Bedarfsplanung.

**Schlichtungsversuche**

Versuche, die internen Querelen zu überwinden, unternahm die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) auf ihrer Vertreterversammlung: KBV-Chef Andreas Köhler kam den oppositionellen KVen entgegen und versprach, sich dafür einzusetzen, dass die Regionen wieder mehr Gestaltungsspielraum bekommen. Das bedeutet, in Zukunft sollen jene wieder in Eigenregie mit den Krankenkassen über die Honorarverteilung und Vertragsfragen verhandeln können. Auf Bundesebene wird demnach nur noch entschieden, wie die haus- und fachärztlichen

Vergütungsanteile getrennt, die Gesamtvergütung bei Selektivverträgen bereinigt und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen bezahlt werden.

Ebenfalls beschlossene Sache: Bei den Honoraren soll es keine Umverteilungen mehr zulasten anderer KVen geben. Damit sind die Hauptforderungen des gegnerischen Lagers, bestehend aus Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Hessen, erfüllt. Laut Köhler versteht sich die VV mittlerweile weniger als Aufsichtsrat gegenüber dem Vorstand, sondern mehr als Parlament, in dem klare Oppositionspolitik betrieben wird. Was der KBV-Chef übrigens ausdrücklich begrüßte: „Damit haben wir die Chance, die ungelösten Probleme der letzten Jahre erneut und unter anderen Rahmenbedingungen zu behandeln.“ Beispielsweise werde die Diskussion zu den Selektivverträgen nicht mehr außerparlamentarisch, sondern jetzt wieder in den Gremien der Selbstverwaltung geführt. Das Problem: VV und Vorstand hätten noch nicht gelernt, wie man mit dieser neuen Form gelebter Demokratie umgeht. Und wie man langfristige, tragfähige Beschlüsse fasst und Mehrheitsentscheidungen akzeptiert.

Auf Schmusekurs war auch die Opposition: „Wir wollen nicht die KV abschaffen – wir sind doch keine Fantasten“, sagte Norbert Metke, Vorsitzender der KV Baden-Württemberg. Um die Akzeptanz der KBV und die Zufriedenheit der Vertragsärzte zu stärken, werden die Körperschaften mehr und bessere Dienstleistungen bieten, die Bürokratie abbauen und spürbar bessere Arbeitsbedingungen schaffen, versprach Köhler. ck

Mitteldeutsches Medienseminar zur Zahnheilkunde

## Rund um die Mund-Gesundheit

Das fünfte Seminar, veranstaltet gemeinsam mit dem Deutschen Journalisten-Verband Sachsen-Anhalt, führte am 20. und 21. Mai 2011 in Halle (Saale) insgesamt 15 journalistische Gäste mit Standespolitikern der beteiligten Bundesländer und mit Wissenschaftlern der Universitätszahnklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zusammen. Die Journalisten, von denen einige schon „Stammgast“ sind, arbeiten teils auf medizinischem oder gesundheitspolitischem Gebiet oder wollen es sich als neues Arbeitsgebiet erschließen.



Konzentriert und bei der Sache waren die Journalisten, die sich beim Medienseminar in zahnmedizinische Themen vertieften.

Fotos: ZÄK-SA-S, Fiedler

Im Mittelpunkt stand diesmal die Mund-Gesundheit. Den Auftakt gab der Vortrag von Dr. Matthias Lautner, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, über Mundschleimhauterkrankungen und die Gefahren der Bildung von Tumoren in der Mundhöhle. Daran anschließend referierte PD Dr. Stefan Reichert, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, über die Zusammenhänge zwischen Zahnfleisch- und Allgemeinerkrankungen. Und Mundgeruch – als Abstand schaffendes Problem für Betroffene und ihre Umgebung – sowie dessen Ursachen und Therapiemöglichkeiten waren Thema des dritten Vortrags, den Prof. Dr. Hans-Günter Schaller hielt, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie.

### Fachthemen zusammen mit Standespolitik

Nicht minder offen waren die Journalisten gegenüber den Ausführungen der Standespolitiker zu gesundheitspolitischen Fragen und gegenüber den Positionen der zahnärztlichen Berufsvertretung dazu. Dr. Thomas



War verantwortlich für Organisation und Inhalt des Seminars: Dr. Dirk Wagner von der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

Breyer, Landes Zahnärztekammer Sachsen, fand klare Worte, warum die Erwartungen der Zahnärzte an die neue GOZ auch mit erhöhten Honoraren verbunden sind. Dr. Dirk Wagner, Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, legte anhand der Erfahrungen mit der Patientenberatung dar, dass kompetenter Rat zur Zahnheilkunde nur von Zahnärzten kommen kann und von vielen Patienten wahrgenommen und geschätzt wird. Von Bettina Suchan, Landes Zahnärztekammer Brandenburg, erfuhren die Gäste, dass

der beste „Werbeträger“ für die Praxen die gute Arbeit des zahnärztlichen Teams und die patientenfreundliche Organisation der Praxen selber ist. Und Dr. Gottfried Wolf, Landes Zahnärztekammer Thüringen, unterstrich die zentrale Rolle, die Datenschutz und Arztgeheimnis für die vertrauensvolle Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient haben, und erläuterte in diesem Zusammenhang die Kritik der Zahnärzteschaft an der elektronischen Gesundheitskarte.

### Zähne waren auch im Rahmenprogramm Thema

Um Zähne ging es auch im Rahmenprogramm des Seminars: Bei einem Besuch im Landesmuseum für Vorgeschichte in Halle und durch den Vortrag des Direktors des Museums, Prof. Dr. Harald Meller, erfuhren die Teilnehmer des Medienseminars mehr darüber, welche Rolle Zähne als Zeugen der Vergangenheit für Archäologen

## INFO

**Ziele des Seminars**

Die Zahnärztekammern Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen veranstalten gemeinsam seit fünf Jahren das Mitteldeutsche Medien-seminar zur Zahnheilkunde. Anliegen der Veranstaltung, die abwechselnd an verschiedenen Universitätsstandorten der beteiligten Bundesländer stattfindet, ist es, Kontakte mit Journalisten aus der Region neu zu knüpfen oder aufzufrischen, interessante Informationen über die Möglichkeiten moderner Zahnheilkunde zu vermitteln und kompetente Ansprechpartner vorzustellen. ■

spielen und mit welchen – klassischen und neuen – wissenschaftlichen Methoden ihnen ihre Geheimnisse abgerungen werden. Im Mittelpunkt stand dabei die spannende Geschichte der Identifizierung der vor Kurzem im Magdeburger Dom ausgegrabenen sterblichen Überreste der ersten Frau Ottos des Großen, Editha (910 – 946), Tochter Eduards des Älteren von Wessex. Mit Hilfe der Laser-Ablation wurden Strontium-Isotopenuntersuchungen an den Zähnen durchgeführt und deren Ergebnisse mit aktuellen Wasser- und Bodenproben aus England verglichen. Dabei ergab sich eine hohe Wahrscheinlichkeit der Übereinstimmung der Skelettreste mit den Lebensdaten und -umständen der Prinzessin von Wessex. So konnten Auskünfte über Aufenthaltsorte und Ernährung in Kinderjahren ermittelt werden.

Das dichte Programm ließ abends und am Frühstückstisch dennoch ausreichend Gelegenheit für Gespräche zwischen Zahnärzten und Journalisten, die ein besseres gegenseitiges Verstehen ermöglichen. Im nächsten Jahr, so die Planung, wird man sich wieder zum Mitteldeutschen Medien-seminar zur Zahnheilkunde treffen.

*Sabine Fiedler  
Fachjournalistin  
39110 Magdeburg*

DKMS-Jubiläum

## 20 Jahre Kampf gegen das böse Blut

**Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) feiert dieses Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Seit ihrer Gründung konnten über 25 000 DKMS-Spender Leukämiepatienten in der ganzen Welt helfen. Für viele Menschen ist die Datei die letzte Hoffnung auf Heilung.**



*Allen Spendern wird Blut entnommen, das anschließend auf überstimmende Gewebemerkmale zwischen Spender und Patient untersucht wird.*

die Chancen, einen passenden Spender zu finden, gut. Denn mehr als 2,4 Millionen Menschen sind in der DKMS registriert.

Vor 20 Jahren, als die Datei gegründet wurde, gab es noch kein bundesweites Verzeichnis potenzieller Spender. Den Anstoß, diesen Zustand zu ändern, gab 1991 die Leukämieerkrankung von Mechthild Harf. Sie benötigte eine Stammzelltransplantation, jedoch standen nur 3 000 Freiwillige als potenzielle Spender zur Verfügung, 80 Prozent der Leukämiepatienten fanden keine Spender. Ihr Mann, Peter Harf, wollte diese Situation nicht hinnehmen und gründete zusammen mit dem behandelnden Arzt, Prof. Gerhard Ehninger, in Tübingen die DKMS als gemeinnützige GmbH. Noch im selben Jahr wurden über 68 000 Spender in die Datei aufgenommen, finanziell unterstützt durch Spenden und die Deutsche Krebshilfe.

Inzwischen ist die DKMS die weltweit größte Datei potenzieller Stammzellenspender. „Das ist ein einmaliger Erfolg“, schwärmt Harf, wenn er auf die Entwicklung zurückblickt. Heute finden circa 80 Prozent der Leukämiepatienten einen Stammzellspender. Zudem stellt die Datei ihre Daten anonym über ein nationales sowie über ein internationales Spenderregister auf dem gesamten Globus zur Verfügung. Finanziert wird die DKMS durch Geldspenden von Privatpersonen oder von Unternehmen und über die Krankenkassen in Form von Pauschalen für die Spenderdateipflege und der Kostenerstattung für erfolgreiche Spendervermittlung.

Markus Gerlach konnte durch eine Stammzellenspende geholfen werden. Nach einem längeren Krankenhausaufenthalt und einer Rekonvaleszenzphase konnte er sogar in seinen Beruf als Feuerwehrmann zurückkehren. „Ich stehe wieder voll im Leben“, betont er. Nicht zuletzt dank der Hilfe der DKMS. eb

Eigentlich war Markus Gerlach zufrieden mit seinem Leben. Der 28-Jährige hatte als Feuerwehrmann einen Beruf, der ihm Spaß machte. Mit seinen Freunden spielte er in der Freizeit gerne Fußball. „Ich war topfit“, sagt er heute. Doch diese Einschätzung änderte sich vor zweieinhalb Jahren schlagartig. Gerlach ging zu seinem Hausarzt, weil er seit einer Woche geschwollene Lymphknoten hatte. Der Mediziner entdeckte noch weitere geschwollene Knoten am Körper, konnte sich aber trotz diverser Tests nicht erklären, woher sie kamen. Erst nach Überweisungen an mehrere Fachärzte fand ein Onkologe durch eine Lymphknotenpunk-

tion die Ursache: Gerlach hatte Leukämie. Eine Stammzelltransplantation war seine einzige Aussicht auf Heilung von dem Blutkrebs. Weil seine Geschwister, wie sich nach Tests herausstellte, nicht als Spender infrage kamen, wandte er sich über seinen Arzt an die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS), um einen Spender zu finden. Wie Gerlach erkrankten jedes Jahr rund 11 000 Menschen in Deutschland an Leukämie. Nur knapp 30 Prozent von ihnen finden einen Spender in der Familie. Für einen großen Teil der restlichen 70 Prozent ist die DKMS oftmals die letzte Chance auf eine Stammzellspende. Und für viele stehen

### INFO

#### Wie man Spender wird

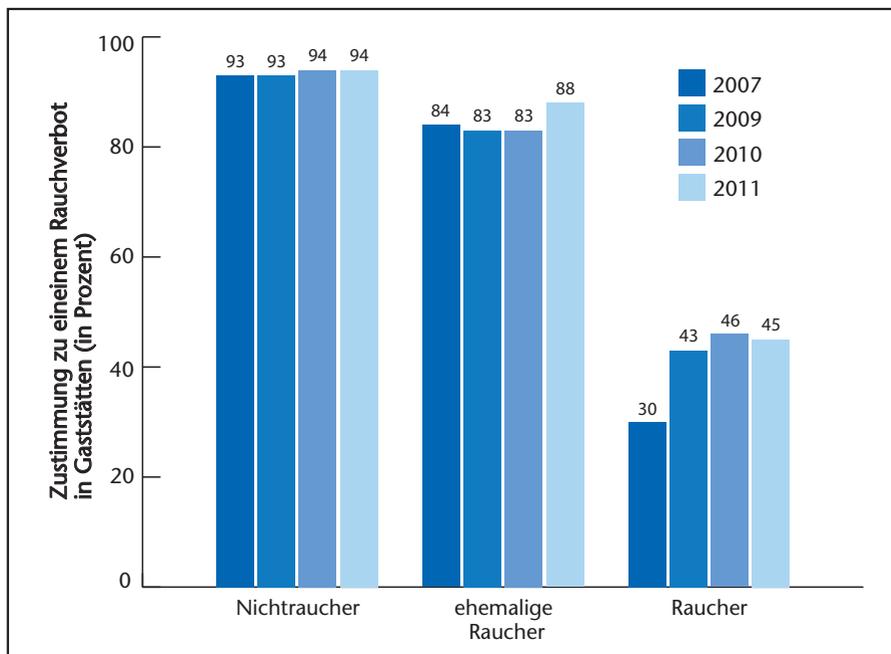
Wer sich in der DKMS als möglicher Stammzellenspender registrieren lassen möchte, unterschreibt zuerst eine Einverständniserklärung und lässt sich dann ein paar Milliliter Blut abnehmen, mittels derer zehn Gewebemerkmale – internationaler Standard sind nur sechs Merkmale – analysiert werden. Entscheidend, ob eine Stammzellspende zustande kommt, ist die möglichst hundertprozentige Über-

einstimmung von mindestens acht Gewebemerkmale zwischen Spender und Patient. Ein weiterer Weg ist die sogenannte Briefspende, bei der sich der potenzielle Spender ein Registrierungsset nach Hause bestellt. Mit dem darin enthaltenen Wattestäbchen nimmt er einen Abstrich seiner Mundschleimhaut und schickt es per Post an die DKMS zurück. Registrieren lassen kann sich grundsätzlich jeder gesunde Mensch zwischen 18 und 55 Jahren.

Nichtraucherschutz

## Halbherzig umgesetzt

Der diesjährige Welt-Nichtrauchertag am 31. Mai stand unter dem Motto „Flickenteppich Deutschland – Was läuft schief beim Nichtraucherschutz?“ Zu diesem Anlass lud das Aktionsbündnis Nichtrauchen Pressevertreter und legte klare Fakten auf den Tisch. Diese zeigten, dass die bereits 2003 von Deutschland unterzeichnete internationale Tabak-Rahmenkonvention der Weltgesundheitsorganisation nachweislich nicht umgesetzt wurde.



Die Grafik zeigt die Zustimmung zu rauchfreien Gaststätten in Deutschland vor Einführung der Nichtraucherschutzgesetze (2007) und danach (2009, 2010, 2011) nach Rauchstatus.

Nach wie vor ist Tabakkonsum in Deutschland das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko. Nahezu ein Drittel (30,1 Prozent) aller Erwachsenen raucht, das entspricht 24 Millionen Menschen, und Zigarettenrauchen führt hierzulande zu mehr Todesfällen als Unfälle, AIDS und andere Erkrankungen zusammen, führte Dr. Uwe Prümel-Philippson, Geschäftsführer der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und Koordinator des Aktionsbündnisses, aus. Etwa 110 000 Todesfälle sind jährlich aufgrund von Tabakkonsum zu beklagen. Und allein 3 300 Menschen versterben an den Folgen des Passivrauchens – eine Zahl, die unbedingt vermieden werden könnte, so Dr. Eva M. Kalbheim von der Deutschen Krebshilfe. Für sie verdeutlichen diese Zahlen die Not-

wendigkeit eines wirksamen Nichtraucherschutzgesetzes: „Aber das Problem ist, dass es in Deutschland 16 unterschiedliche Regelungen gibt. Wir fordern ein bundeseinheitliches Nichtraucherschutzgesetz.“ Denn besonders gefährdet sind Personen, die in Gaststätten arbeiten und sich gegen das Passivrauchen nicht wehren können, wie Pizzabäcker, Bedienungen, Bedienstete am Zapftresen sowie auch Musiker zum Beispiel in den nur in Nordrhein-Westfalen genehmigten Raucherclubs. Um deren Interessen zu unterstützen, startete das Aktionsbündnis Nichtrauchen zusammen mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) eine umfangreiche Begehung von rund 3 000 Gaststätten und Restaurants im gesamten Bundesgebiet und untersuchte hierbei das

Rauchreglement. Unter die Lupe genommen wurden ausgewiesene rauchfreie Gaststätten, Lokale mit einem speziellen separaten Raucherraum und solche, in denen das Rauchen generell erlaubt ist, wie Raucherclubs.

### Einheitlichkeit gefordert

Das Ergebnis war niederschmetternd: Denn die Uneinheitlichkeit der Ergebnisse spiegelte die Divergenzen in der Gesetzgebung der einzelnen Länder. So wurde in den sogenannten Vorbildstaaten Saarland und Bayern das generelle Rauchverbot zu nahezu 100 Prozent eingehalten. Wohingegen zum Beispiel in Düsseldorf die Nikotinrestriktion mit nur knapp 60 Prozent umgesetzt ist. Aus diesem Grund forderte Prümel-Philippson: „Die unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen in den Bundesländern mit ihren zahlreichen Ausnahmeregelungen sind unhaltbar. Wir fordern klare, umfassende und bundeseinheitliche Verhältnisse!“ Mit dieser Meinung steht er nicht alleine da. Eine aktuell durchgeführte Umfrage (siehe Grafik) zeigte auch, dass sich über 76 Prozent der Bevölkerung für nikotinfreie Gaststätten aussprechen. Selbst 50 Prozent aller befragten Raucher stimmten einer solchen Reglementierung zu, so Dr. Martina Pötschke-Langer, Wissenschaftlerin am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Demnach hat sich das Bewusstsein in der Bevölkerung schon zum Positiven geändert, jedoch sei noch viel Schützenhilfe bezüglich der Gesetzeslage für weitere Prävention nötig. Noch eine gute Nachricht: Das Rauchverhalten bei Jugendlichen hat sich „dramatisch“, wie es Kalbheim formulierte, um 15 Prozent reduziert. sp

Drogenbericht 2011

## Lebenslanges Laster

**Trinkgelage spielen sich nur bei Jugendlichen ab? Weit gefehlt. Auch Alte sind dem Alkohol mitunter unkontrolliert zugeneigt. Besonders gefährdet: Ältere Frauen und Menschen in Pflegeeinrichtungen. Der neue Drogenaktionsplan differenziert nun erstmalig die Präventionsmaßnahmen nach Alter und Geschlecht.**



Foto: Prisma-Fl online

Hier lauert Teufel Alkohol abseits der öffentlichen Wahrnehmung: Offiziell sind bundesweit etwa 400 000 der über 60-Jährigen alkoholabhängig.

Deutschland liegt beim Konsum von Alkohol ganz vorn. Zehn Liter reiner Alkohol pro Jahr pro Person lautet die Bilanz für das Jahr 2009. „1,3 Millionen Menschen in Deutschland gelten als alkoholabhängig“, erklärte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans, bei der Vorstellung des Drogenberichts 2011 in Berlin. Nach repräsentativen Studien würden trotz aufwendiger Kampagnen noch 16 Millionen Menschen bundesweit rauchen. 1,4 Millionen Menschen seien von Medikamenten abhängig, 600 000 Personen gelten offiziell als spielsüchtig und 560 000 Deutsche werden zur Gruppe der abhängigen Internetnutzer gezählt (wir berichten ab Seite 106).

Die Maßnahmen der christlich-liberalen Regierung verteilen sich auf drei Bereiche: Die Suchtprävention, die Suchttherapie und die Bekämpfung der Kriminalität. Eine neu ausgearbeitete Strategie werde noch im Sommer verabschiedet, erklärte Dyckmans.

In den vergangenen Jahren lag der Schwerpunkt auf der Prävention des Alkohol-

konsums bei Jugendlichen: Obwohl diese Generation laut der Drogenbeauftragten in puncto Alkoholkonsum den niedrigsten Stand seit 1970 erreicht habe, gebe es eine Risikogruppe. 26 400 Kinder und Jugendliche wurden 2009 mit einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert. Viele von Ihnen hatten vorher auf einer „Flatrateparty“ beziehungsweise einer „All-you-can-drink-Party“ gefeiert. Also auf einer Veranstaltung mit unbegrenztem Alkoholausschank gegen ein Eintrittsgeld. Das „Bingedrinking“ ist ein weiterer angelsächsischer Begriff, der in diesem Zusammenhang häufig auftaucht. Dyckmans: „Das Wort steht für Rauschtrinken, was mit einem Konsum von fünf alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit definiert wird.“

Verschiedene politische Maßnahmen zielen darauf ab, die Jugendlichen zu schützen: eine konsequente Ausweiskontrolle, Verbotsschilder, die Altersbeschränkung sowie geschultes Personal.

Doch immer wieder zeigen Testkäufe, dass es in der Praxis noch Schlupflöcher gibt. Zum einen halten sich nicht alle Verkäufer an das Verkaufsverbot und zum anderen

### INFO

#### Geförderte Modellprojekte „Sucht im Alter“

- Sucht im Alter – Träger- und Arbeitsfeldübergreifende Qualifizierung und Vernetzung in Hamburg; Alida Schmidt-Stiftung, Hamburg
- Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der Alten- und Suchtthilfe; Landesstelle für Suchtfragen Mecklenburg-Vorpommern e.V., Schwerin
- Hilfe für ältere Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamenten-bezogenen Störungen in einer ländlichen Region – Altkreis Brilon; Fachklinik Fredeburg, Schmallebenberg
- Sucht im Alter – Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften in der

Alten- und Suchtthilfe; Fachklinik Kamillushaus GmbH, Essen

■ Gemeinsam für ein gelingendes Leben im Alter: Netzwerk der Alten- und Suchtthilfe im ambulanten und stationären Setting; Stiftung Nazareth, Bildung & Beratung Bethel, Bielefeld

■ Psychosoziales Netzwerk Sucht im Alter (PNSA); Suchtthilfezentrum Schleswig

■ Niedrigschwellige Angebote bei Substanzgebrauch im Alter (NASIA); Fachambulanz Sucht Emsland, Papenburg

■ WATCH – Wahrnehmen, Ansprechen, Thematisieren, Coachen, Handeln; Diakonie Löbau-Zittau gGmbH, Löbau

sind es eben oft auch ältere (volljährige) Freunde oder Bekannte, die den Alkohol „besorgen“. „Ich erwarte vom Einzelhandel und den Tankstellen, dass die Vereinbarungen eingehalten werden“, so Dyckmans.

## Augenmerk richtet sich verstärkt auf Ältere

Ein neuer Schwerpunkt innerhalb der drogenpolitischen Maßnahmen der Bundesregierung ist „Sucht im Alter“. Fest steht: Missbrauch und Abhängigkeit von Sucht-

Wandel werde die Situation verschärfen, warnen Vertreter aus der Suchttherapie.

Auf die Frage nach den Auslösern gibt der Drogenbericht eine differenzierte Antwort: Ein einschneidendes persönliches Erlebnis wie der Einstieg in den Ruhestand könne ebenso ursächlich sein, wie der Verlust des (Ehe-)Partners. Häufig bestanden die Gewohnheiten jedoch schon vor dieser Lebensphase, so der Tenor des Berichts. Die Bundesregierung finanziert in diesem Zusammenhang noch bis zum 31.12.2012 acht Modell-Projekte mit Schnittstellen-



Foto: photodisc

*Der neue Drogenbericht zeigt: Die Medikamentensucht steht mit 1,4 Millionen Abhängigen nach Rauchen und Alkohol an dritter Stelle.*

stoffen betreffen auch eine große Anzahl älterer Menschen. Jedoch entzieht sich dieses Phänomen weitgehend der öffentlichen Wahrnehmung und bleibt vergleichsweise unsichtbar. Denn hier spielt sich der Konsum häufig hinter verschlossenen Türen ab und wird von den Betroffenen nicht reflektiert und von deren nahen Bezugspersonen, aber auch von Ärzten und Pflegekräften nicht erkannt, geleugnet oder bagatellisiert.

Statistisch betrachtet liegt die offizielle Zahl der über 60-jährigen, die die Kriterien für Alkoholabhängigkeit erfüllen, in Deutschland laut der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) bei etwa 400 000. Und weitere 1,7 bis 2,8 Millionen ältere Frauen und Männer weisen einen problematischen Gebrauch von psychoaktiven Medikamenten oder Schmerzmitteln auf. Die einhergehenden Folgeerkrankungen stellen ein ernst zu nehmendes individuelles, aber auch ein gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem dar. Der bereits eingetretene demografische



Charakter (siehe Kasten). Allen Projekten gemein ist eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen Alten- und Suchthilfe.

Hans-Wilhelm Nielsen, ist Gesamtkoordinator vom Suchthilfezentrum Schleswig. Dort wird das Psychosoziale Netzwerk Sucht im Alter (PNSA) gefördert. „Es ist mir ein Rätsel, wie die Finanzierung nach dem 31. Dezember laufen soll“, sagte Nielsen im Gespräch mit den zm. Einen Weg sieht er dennoch: Die Maßnahmen müßten per Gesetz in die Leitlinien des entsprechenden Qualitätsmanagements aufgenommen werden. sf

## Ethik für die Praxis

**Spätestens seit Gründung des „Arbeitskreises Ethik“ der DGZMK im vergangenen Jahr wird der Ruf nach Fortbildungen in Klinischer Ethik und insbesondere nach klinisch-ethischen Fallanalysen deutlich lauter. Doch kann man medizinethische Kriterien überhaupt auf konkrete Patientenfälle anwenden und – wenn ja – welche Spezialkenntnisse setzt ein solches Vorgehen voraus?**

Tatsächlich sieht sich die Medizinethik mit einer Reihe von Vorurteilen konfrontiert (Kasten S. 34). Eine dieser Vorannahmen betrifft die vermeintliche Praxisferne des Fachs Medizinethik: Vielfach wird ein gedanklicher Graben gezogen zwischen dem praktisch tätigen Zahnarzt auf der einen und dem „theoretisierenden“ Ethiker auf der anderen Seite.

Das Autorenteam möchte im Folgenden das „Aachener Lehrmodell“ und die dort eingeübte Methode der klinisch-ethischen Fallanalyse vorstellen und so zeigen, dass die praktische Zahnmedizin und die klinische Ethik sehr gut zusammengeführt werden können: zum Nutzen von Zahnärzten und Klinischen Ethikern und – vor allem – zum Nutzen der Patienten.

### Wie „erkenne“ ich einen Fall mit ethischem Klärungsbedarf?

Häufig besteht große Unsicherheit bezüglich der Frage, was ein ethisches Problem ausmacht und ob es sich bei einem „problematistischen“ Patientenfall zugleich auch um einen „ethischen Fall“ handelt. Hierzu ist grundsätzlich zu sagen, dass jede Kasuistik einer ethischen Analyse unterzogen werden kann. Es gibt weder Denkverbote noch existieren Deutungshoheiten bezüglich der Frage, ob ein Fall nun aus ethischer Sicht „tauglich“ ist oder nicht. Deshalb sollte man als Behandler getrost über derartige Unsicherheiten hinweggehen und auch Fälle zur ethischen Diskussion vorschlagen, bei denen man sich unsicher ist, wo die Kernproblematik liegt.

Tatsächlich handelt es sich – streng genommen – bei der Mehrheit der vorgeschlagenen Kasuistiken nicht um „klassische“ ethische Fälle. Und doch kann hier eine ethische Analyse lohnend sein. Etwa, indem sie eine

„Diskussionskultur“ unter Kollegen fördert und sukzessive das eigene Bewusstsein für ethische Aspekte schärft.

Häufig handelt es sich hierbei um Fälle, bei denen keine medizinische Indikation zur Behandlung (oder gar eine Kontraindikation) vorliegt, diese Behandlung aber dennoch gewünscht beziehungsweise etwa mit dem Hinweis auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten eingefordert wird. Beispiele bietet die „Wunscherfüllende Medizin“, angefangen von flächendeckenden Veneers bei nicht ganz perfekten, aber gesunden Frontzähnen bis hin zu oralen Piercings.

Bei vielen ethischen Fallbeispielen liegt aber auch eine echte Dilemma-Situation vor. Sprich eine Konstellation, in der man sich einen relevanten Vorteil mit einem relevanten Nachteil „erkaufen“ muss. Ein Beispiel hierfür wäre die Situation, in der ein Zahnarzt bei seiner 16-jährigen Patientin aufgrund typischer Erosionen die Verdachtsdiagnose Bulimie stellt, aber unsicher ist, ob er die Schweigepflicht durchbrechen und die Eltern über seinen Verdacht in Kenntnis setzen soll.

Bei vielen vorgeschlagenen Fallbeispielen stehen ethische Dilemmata dagegen nicht im Vordergrund. Diese Fälle lassen sich im Wesentlichen in drei Typen einteilen: Nicht selten handelt es sich (1) um fachlich besonders herausfordernde Fälle, das heißt um Behandlungssituationen, bei denen der Erfolg unsicher ist, weil die orale Ausgangssituation als ungünstig und die fachlich-handwerkliche Anforderung an den Zahnarzt als außerordentlich hoch angesehen werden müssen. Bisweilen finden sich auch Fälle (2), bei denen mehrere verschiedene Behandlungsoptionen ernsthaft in Frage kommen und eine fachliche Abwägung

stattfinden muss – auch in dieser Konstellation wird gelegentlich der Ruf nach einer klinisch-ethischen Fallanalyse laut, insbesondere dann, wenn die Behandlungsoptionen mit unterschiedlichen Kosten verbunden sind. Gelegentlich geht es auch um vorrangig rechtliche Fragen (3), etwa um Fragen der Gewährleistung oder um eine ungesicherte Entscheidungsfähigkeit beziehungsweise ein fragliches Betreuungsverhältnis bei nicht einwilligungsfähigen Patienten.

Bei den drei vorgenannten Typen stehen mithin fachliche, materielle oder rechtliche Fragen im Vordergrund, nicht aber ein genuin ethisches Dilemma. Und doch kann es auch in diesen Fällen hilfreich und geboten sein, eine Fallanalyse durchzuführen.

### Welche ethischen Kriterien wende ich an und wie beziehe ich diese Kriterien auf den konkreten Fall?

Es gibt eine Reihe verschiedener Ethik-konzepte, die unterschiedliche Kriterien für ein ethisch verantwortliches Entscheiden bieten. Für den Bereich der klinischen Ethik hat sich jedoch die „Prinzipienethik“ besonders bewährt. Hiernach orientieren sich ethische Entscheidungen an den vier Prinzipien:

- (1) Respekt vor der Patientenautonomie (Selbstbestimmungsrecht),
- (2) Non-Malefizienz-Prinzip (Nichtschadensprinzip oder *primum nil nocere*, das heißt das ärztliche Verbot, dem Patienten einen ungerechtfertigten Schaden zuzufügen),
- (3) Benefizienz-Prinzip (Wohltun-Prinzip, das heißt die ärztliche Verpflichtung auf das Wohl des Patienten) und
- (4) Gerechtigkeit (Verpflichtung auf eine gerechte Behandlung der Patienten).

Dieses Ethikkonzept genießt unter Ethikern wie unter Klinikern eine breite Akzeptanz, weil es kaum philosophisch-theoretische Vorkenntnisse voraussetzt und weil nahezu alle Menschen – unabhängig von kultureller Herkunft und religiöser Orientierung – diese vier Prinzipien anerkennen.

Mithilfe dieser vier Kriterien lassen sich nahezu alle medizinethischen Problemfälle als Konflikte zwischen einzelnen dieser Prinzipien beschreiben. Tatsächlich können diese vier Prinzipien in erheblichen Widerstreit geraten, so dass es erforderlich ist, eine Gewichtung der Prinzipien vorzunehmen, um zu einer ethisch verantwortlichen Entscheidung zu kommen. Medizinethiker sprechen hierbei von einem „Wertungsausgleich“ zwischen den Prinzipien. Diese Gewichtung kann bei unterschiedlichen Behandlern durchaus verschieden ausfallen – je nach Werthaltung des Betroffenen.

#### **Wie gehe ich nun konkret vor? Welches „Setting“ ist für Fallanalysen geeignet?**

Die Klinische Ethik lebt von der fachlichen Diskussion, vom sogenannten Diskurs. Von daher empfiehlt es sich, die eigenen, ethisch zweifelhaften Fälle im Kollegenkreis vorzustellen und zu diskutieren – zum einen, um die Meinung der Kollegen einzuholen, und zum anderen, um die eigene Meinung zu bilden, bestätigt zu sehen oder gegebenenfalls zu revidieren. Eine Diskussion unter zwei oder drei Kollegen eignet sich hierfür im Grunde ebenso wie eine Erörterung in größerer Runde. Im Rahmen des Aachener Lehrmodells „Ethik in der Zahnheilkunde“ führen wir mit angehenden Zahnärzten über zwei Semester hinweg Falldiskussionen im Seminarstil durch. Dabei hat sich folgendes Vorgehen in sechs Schritten bewährt:

1. Zunächst erfolgt die eigentliche klinische Fallvorstellung durch den betreffenden Behandler (patientenbezogene Daten, Anamnese, klinische und gegebenenfalls radiologische Befunde). Im Anschluss daran werden verbliebene Fragen bezüglich Anamnese und Befunderhebung geklärt.

2. Danach gilt es, die rechtlichen Grundlagen zu diskutieren. Gibt es diesbezüglich beachtenswerte Aspekte (fragliche Entscheidungsfähigkeit? Einwilligungsfähig-

keit? Mündigkeit? Betreuungssituation?) Bestehen berufsrechtliche Hürden (Berufsordnung)? Existieren zu beachtende Leitlinien oder Stellungnahmen?

3. Anschließend werden alle denkbaren Entscheidungsoptionen zusammengetragen und zunächst unter rein fachlichen Gesichtspunkten erörtert.

4. Nun werden alle Optionen zur Abstimmung gestellt, wobei sich jeder Seminarteilnehmer für das von ihm favorisierte Vorgehen entscheiden muss. Hieraus resultiert ein vorläufiges Meinungsbild auf Grundlage der klinischen Fakten und eines „Bauchgefühls“. Dieses Ergebnis wird schriftlich festgehalten.

5. In der nun folgenden Diskussion werden die alternativen Optionen systematisch gemäß der „Prinzipienethik“ von Beauchamp und Childress analysiert. Beurteilungsgrundlage sind hierbei die vier vorgeannten ethischen Prinzipien „Respekt vor der Autonomie des Patienten“, „Nichtschadensgebot“, „Prinzip des Wohltuns“ und „Prinzip der Gerechtigkeit“. Ziel ist, alle vier (potentiell konfligierenden) Kriterien auf den Einzelfall anzuwenden, zu gewichten und in einen Wertungsausgleich zu bringen. Wenn die vier Prinzipien im betreffenden Fall keine entscheidende Hilfestellung bieten – etwa bei ethischen Konflikten zwischen Erst- und Zweitbehandler oder zwischen Behandler und Fachpersonal –, ist es ebenso möglich, auf andere Kriterien zu rekurrieren (Schweigepflicht, Garantstellung, Genfer Gelöbnis, Berufsordnung). Freilich ist es auch erlaubt, schlichtweg eine „persönliche Meinung“ zu äußern, wobei es hier jedoch das Ziel sein sollte, diese Meinung dann wiederum auf bestimmte Werte (Fairness, Nächstenliebe, Kollegialität, Solidarität, Egalität, klassische Tugenden der Tugendethik et cetera) zurückzuführen und so zu „plausibilisieren“. Im Rahmen der Diskussion sollte jedem Teilnehmer die Möglichkeit eingeräumt werden, seinen eigenen (begründeten) Standpunkt einzubringen.

6. Nach Abschluss der Ethik-Diskussion wird in einer zweiten Abstimmung über die favorisierten Optionen erneut abgestimmt, wobei das Abstimmungsergebnis erfahrungs-

gemäß – je nach diskutiertem Fall – mehr oder weniger deutlich vom ersten Meinungsbild abweicht und so einen erfolgten ethischen Klärungsprozess anzeigt.

#### **Cui bono? Was „bringen“ die Fallanalysen?**

Wer regelmäßig klinisch-ethische Fallanalysen durchführt, wird mit der Zeit eine Reihe wünschenswerter Veränderungen feststellen:

Zum Ersten entwickelt er einen Blick für ethische Aspekte und nimmt immer deutlicher wahr, in welchen Fällen es sich um eine „klassische“ (dilemmahafte) ethische Entscheidungssituation handelt und wo es doch eher um einen besonders komplexen klinischen oder rechtlichen Fall oder einen Fall mit ungeklärter Kostenfrage geht.

Zum Zweiten lernt er die bestehende Argumentations- und Meinungsvielfalt kennen, die eine Bereicherung und Inspiration für die eigene Betrachtungsweise darstellen kann.

Zum Dritten lernt er sich selbst „lesen“, das heißt, mit der Zeit gewinnen die eigenen (teils unbewussten beziehungsweise initial oft unreflektierten) Wertvorstellungen an Kontur und Deutlichkeit – gerade auch durch die Abgrenzung gegenüber anderen Meinungen und Diskussionsbeiträgen. Entscheidungsgrundlage ist mithin nicht länger ein diffuses „Bauchgefühl“, dem man folgt, oder die Empfehlung eines erfahrenen Kollegen, der man vertraut, sondern das eigene Abwägen, die eigene Wertentscheidung.

Zu guter Letzt wirkt sich diese Sicherheit auch auf das Zahnarzt-Patient-Verhältnis aus. Im besten Fall „überträgt“ sie sich auf den Patienten, der die zunehmende Fachkompetenz, das überdurchschnittliche „Reflexionsniveau“ des Zahnarztes und die gewonnene Sicherheit und Klarheit in klinisch-ethischen Fragen wahrnimmt und wertschätzt.

*Dominik Gross, Stefan Wolfart  
und Gereon Schäfer*

## Vier klassische Vorurteile gegenüber der Ethik ...

... und den Medizinethikern:

### ■ Cave! Ethiker spielen „Moral-Polizei“.

Diese Annahme ist unrichtig. Professionelle Ethiker sind Personen, die sich wissenschaftlich mit Moral – mit vorherrschenden Wertemaßstäben und Normen – beschäftigen. Sie analysieren, warum bestimmte Entscheidungen und Verhaltensweisen als gut oder schlecht, als richtig oder falsch gelten.

Sie geben aber keine bestimmte Moral vor und verpflichten auch niemanden zu einer bestimmten Moral. Dementsprechend gehört es auch nicht zu ihren Aufgaben, ein vermeintliches moralisches Fehlverhalten von Behandlern oder sonstigen Akteuren im Gesundheitswesen „aufzudecken“ oder „Moral-Polizei“ zu spielen.

Vielmehr möchten sie interessierten Ärzten, Zahnärztinnen oder Vertretern anderer Gesundheitsberufe ein ethisches Basiswissen vermitteln, damit diese sich bei Entscheidungen in ethischen Dilemmasituationen leichter tun.

### ■ Alle Ethiker denken gleich und ethisch geschulte Personen gelangen in gleichen Fällen zu gleichen Bewertungen.

Auch diese Annahme entspricht nicht den Tatsachen. Medizinethiker können ein und denselben Fall durchaus unterschiedlich beurteilen – in Abhängigkeit von den Wertemaßstäben, die sie persönlich besitzen und zugrunde legen.

Ethisch geschulte Personen zeichnen sich vielmehr dadurch aus, dass sie darlegen können, warum sie im betreffenden Fall zu einer bestimmten Bewertung gelangt sind. Sie können ihre Entscheidung begründen. Eben dies ist auch das erklärte Ziel der Medizinethik: Sie will Behandler befähigen, (1) in dilemmahaften Situationen zentrale ethische Prinzipien anzuwenden und (2)

diese gemäß der eigenen Werthaltung zu gewichten, um so (3) zu einer ethisch reflektierten individuellen Entscheidung zu gelangen.

Mit anderen Worten: Ethisch geschulte Personen entscheiden nicht aufgrund eines diffusen „Bauchgefühls“ oder aufgrund einer Konvention („Das hab ich immer schon so gemacht.“), sondern aufgrund der Anwendung bestimmter ethischer Kriterien. Wie sie diese – teilweise widersprüchlichen – Kriterien gewichten und wie damit letztlich die Entscheidung ausfällt, ist aber durchaus verschieden.

### ■ Ethiker sind „moralische Instanzen“.

Es gibt keine guten Gründe anzunehmen, dass Ethiker „bessere Menschen“ sind oder eine gesellschaftliche Vorbildfunktion erfüllen. Ethiker sind keine moralischen Instanzen, sondern Wissenschaftler, die sich mit moralischen Fragen beschäftigen und auf Anfrage hin Orientierungswissen zum professionellen Umgang mit ethischen Fragen bereitstellen.

Dies unterscheidet sie etwa von kirchlichen Würdenträgern oder Moraltheologen: Denn die „christliche Ethik“ setzt tatsächlich ein dezidiert christliches Menschenbild und Weltverständnis voraus und kennt konkrete Handlungsregeln, die für ein christlich geführtes Leben leitend sind.

### ■ Ethik ist „nur“ graue Theorie.

Sicherlich gibt es sogenannte „Bereichsethiken“, die ganz oder vornehmlich theoretisch ausgerichtet sind. Die „Klinische Ethik“ ist dagegen auf den konkreten klinischen Kontext, etwa einen Patienten oder ein klinisches Fallbeispiel, bezogen und eindeutig anwendungsorientiert, wie die in dieser Reihe heute und künftig vorgestellten Falldiskussionen zeigen sollen.

*Dominik Groß*

**Verantwortlich für den  
klinisch-ethischen Fall:**

**Dominik Groß**

# Abweichende Behandlungspläne

Dominik Groß, Paul Schmitt, Ti-Sun Kim, Hans-Jörg Staehle

*In der hier vorgestellten ersten Kasuistik geht es um abweichende Behandlungspläne von Hauszahnarzt und konsultiertem PA-Spezialisten und – in der Konsequenz – um die konkreten moralischen Verpflichtungen des spezialisierten Zahnarztes gegenüber dem überweisenden Kollegen und der betroffenen Patientin.*

**E**ine gesetzlich versicherte Patientin in mittleren Jahren – hier als EF bezeichnet – befindet sich seit langer Zeit bei ihrem Hauszahnarzt – hier als Dr. AM bezeichnet – in Behandlung. Immer wieder aufflammende Zahnfleischbeschwerden werden von AM akut mit lokalem subgingivalem Scaling, mit CHX-Gaben oder mit lokalen Antibiotika behandelt. Nur einmal, vor etwa fünf Jahren, fand eine geschlossene PA-Behandlung aller Zähne statt. AM führt nur selten (meist auf direkte Nachfrage gut informierter Patienten) systematische PA-Behandlungen durch, ist im Bereich Parodontologie nicht fortgebildet und zählt das Gebiet nicht zu seinen Tätigkeitsschwerpunkten. Bei einer Routineuntersuchung



## INFO

Mit dieser Ausgabe der Zahnärztlichen Mitteilungen startet die klinisch-ethische Fallanalyse. Jede Diskussion folgt diesen festgelegten Regeln:

- Der Verfasser beziehungsweise Lieferant des Falles bemüht sich um eine neutrale, nicht tendenziöse Schilderung, die mit einer Reihe offener Fragen endet.
- Jeder Fall wird von mindestens zwei Personen kommentiert. Damit soll deutlich gemacht werden, dass es verschiedene Meinungen zu einer ethischen Dilemma-Situation geben kann und geben darf, da Entscheidungen in ethischen Fragen immer auch Ausdruck von bestimmten Werthaltungen und moralischen Überzeugungen sind. Unerlässlich für die

ethische Analyse ist, dass die Kommentatoren ihre Sichtweise begründen und ihre Entscheidungen plausibilisieren.

- Die Fallkommentatoren stehen nicht in Kontakt untereinander, das heißt, es findet keine wechselseitige Beeinflussung statt. Dies wird dadurch gewährleistet, dass die Korrespondenz ausschließlich über den Fallberichterstatter erfolgt.
- Der Fallberichterstatter fungiert selbst nicht als Kommentator.
- Die Fallberichte fußen zumeist auf einer wahren Begebenheit, sind aber anonymisiert, verfremdet und bei Bedarf so zugespitzt, dass der ethische Konflikt deutlich(er) hervortritt.

stellt AM nun bei einigen Zähnen eine maßgebliche Verschlechterung des PA-Zustands fest und teilt seiner Patientin mit, dass einige Zähne nicht mehr erhaltungswürdig seien. Er schlägt vor, die fraglichen Zähne zu extrahieren und eine Teilprothese anzufertigen. Die Patientin reagiert stark beunruhigt und äußert spontan die Frage, ob AM nicht einen auf „Zahnfleischprobleme“ spezialisierten Zahnarzt kenne, den sie noch um eine Zweitmeinung bitten könne – vor allem um das Gefühl zu haben, in dieser Angelegenheit nichts versäumt zu haben. AM reagiert sehr entspannt und freundlich und empfiehlt einen gut befreundeten jüngeren Kollegen – hier als Dr. KS bezeichnet –, der in derselben Stadt praktiziert und die Parodontologie zu seinen Weiterbildungsschwerpunkten zählt. Danach klärt er sie über die vorgeschlagene Behandlung auf und veran-

lasst die Erstellung eines Heil- und Kostenplans. Die verfügbaren Befunde sowie den Behandlungsplan samt Kopie des Heil- und Kostenplans leitet er später auf dem Postweg an den Kollegen zur Kenntnisnahme weiter. KS bestätigt zwei Wochen später den schlechten parodontalen Zustand der fraglichen Zähne, registriert aber auch eine deutlich suboptimale zahnärztlich-parodontologische Betreuung. Ein Gespräch mit der Patientin über geeignete Mundhygienemaßnahmen und die bisherigen therapeutischen Maßnahmen offenbart eklatante Wissenslücken sowie eine unzureichende oder erfolglose zahnärztlich-prophylaktische Schulung. KS hält einen Erhalt der meisten Zähne bei guter Mitarbeit der Patientin, einer professionell durchgeführten Parodontalbehandlung, einer konsequenten Eingliederung in den Recall und guter Compliance der



richtig

falsch

Fotos: Meinardus-zm

*Richtig oder falsch? Ein Behandlungsplan ist nicht in Stein gemeißelt. Auf dem Weg zu einer konsentierten Therapieplanung liegen dennoch oftmals viele Stolpersteine, die alle Beteiligten gemeinsam aus dem Weg schaffen sollten.*

## Glossar „Klinische Ethik“

Hier erläutern wir fortlaufend Fachbegriffe aus dem Bereich der Klinischen Ethik.

### Moral

Unter Moral (lat. mos = die Sitte) versteht man Regeln, Wertmaßstäbe (Normen) und Sinnvorstellungen, die das Handeln eines Einzelnen, einer sozialen Gruppe oder einer Gesellschaft leiten.

### Ethik

Ethik (gr. ēthikē = das sittliche Verständnis) ist die methodische Untersuchung unterschiedlicher moralischer Aussagen oder Systeme mit dem Ziel, sie systematisch darzustellen. Ethik ist also gewissermaßen die wissenschaftliche Beschäftigung mit Moral. Ethik und Moral sind folglich – entgegen dem landläufigen Sprachgebrauch – keineswegs gleichbedeutend.

Die Medizinethik ist das Teilgebiet der allgemeinen Ethik, das sich mit den moralischen Wertvorstellungen in Medizin und Gesundheitswesen auseinandersetzt. Sie ist gewis-

sermaßen die Wissenschaft vom moralischen Urteilen und Handeln aller Akteure im Gesundheitsbereich.

Der Begriff „Klinische Ethik“ bezeichnet wiederum ein spezielles Teilgebiet der Medizinethik, nämlich den für die Patientenversorgung relevanten Kernbereich. Aufgaben der Klinischen Ethik sind zum Beispiel klinisch-ethische Fallanalysen, aber auch die konkrete Ethikberatung auf Station, am Krankenbett oder in der Praxis(klinik).

### Ethos, (Berufs-)Ethos

Unter Ethos (gr. êthos = Gewohnheit, Brauch) versteht man Regeln und Wertvorstellungen, die in einer Gruppe oder einer Gemeinschaft auf der Basis einer kulturellen Überlieferung als gültig und für die Gruppe identitätsstiftend angesehen werden. Ein Beispiel ist das ärztliche (Berufs-)Ethos und als traditionsreichstes Dokument des ärztlichen Ethos gilt der „Hippokratische Eid“.

Im Unterschied zum weiteren Begriff der Moral umfasst das Ethos eines Berufs (Standesethos) nur diejenigen Werte und Vorschriften, die von Angehörigen der Berufsgruppe für gültig und „handlungsleitend“ gehalten werden – wie zum Beispiel die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht oder die Pflicht zur Hilfeleistung in Notfällen.

### Etikette

Der Begriff Etikette (franz. étiquette = Verhaltensregel) bezeichnet ein Verhaltensregelwerk, das sich auf (berufliche) Traditionen beruft und die Erwartungen an das Sozialverhalten innerhalb gewisser sozialer – zum Beispiel (zahn)ärztlicher – Kreise beschreibt. Zu diesen – oftmals ethisch indifferenten, das heißt neutralen – Verhaltensanforderungen gehören zum Beispiel tradierte Regelungen zur kollegialen Praxisvertretung oder zur Abgabe einer Praxis, wie sie etwa in Musterberufsordnungen festgeschrieben sind.

Dominik Groß

Patientin für möglich. Er mutmaßt, dass allenfalls ein einziger, sehr kritischer Zahn extrahiert werden müsste und die geplante, im Heil- und Kostenplan dokumentierte teilprothetische Versorgung hinfällig wäre.

KS ist nun unschlüssig, wie er sich verhalten soll. Für ihn stellen sich folgende Fragen:

**(1)** Darf er den Behandlungsplan des Kollegen durch eine anderslautende Einschätzung durchkreuzen und – wenn ja – sollte er dies zuerst mit diesem besprechen, bevor er sich gegenüber der Patientin erklärt?

**(2)** Darf oder muss er den älteren, befreundeten Kollegen fachlich kritisieren?

**(3)** Soll er der Patientin, die ihn explizit um ein „offenes Wort“ gebeten hat, seine ehrliche Einschätzung geben?

**(4)** Ist es unkollegial, wenn er der Patientin anbietet, eine systematische PA-Behandlung durchzuführen, oder ist er als verantwortungsvoller Behandler der Patientin gegenüber sogar zu diesem Schritt verpflichtet?

**(5)** Überwiegen die moralischen Verpflichtungen gegenüber dem Kollegen oder diejenigen gegenüber der Patientin? Oder lassen sich beide in Einklang bringen?

Dominik Groß



Foto: (M) CC/Meinardus-zm

## Kommentar 1

Der langjährige Zahnarzt einer Patientin schätzt deren Zähne zu einem beträchtlichen Anteil als nicht mehr erhaltungswürdig ein und rät zur Extraktion mit nachfolgender teilprothetischer Versorgung. Er überweist sie aber auf ihren Wunsch hin zu einem Spezialisten für Parodontologie, der eher zu einer systematischen Parodontaltherapie unter weitgehender Zahnerhaltung tendiert. Welcher Behandlungsansatz „richtig“ ist, lässt sich aus den vorliegenden Informationen nur bedingt ableiten. Wie in der Literatur beschrieben, beruht die Entscheidung über Zahnextraktionen auf etlichen „nicht-parodontalen“ Faktoren, wobei neben restaurativen Aspekten diverse patientenbezogene Variablen eine wesentliche Rolle spielen. Nicht zuletzt ist der Literatur zufolge auch die „klinische Philosophie“ des jeweiligen Zahnarztes von nicht zu unterschätzender Bedeutung [Kwok & Caton, 2007].

Die vorliegende Fragestellung bezieht sich auf die parodontale Behandlung einer einzelnen, in Deutschland lebenden Patientin. Obwohl hier ein individuelles Problem abzuhandeln ist, erscheint es notwendig, die Situation auch unter Berücksichtigung der Versorgungsrealität auf Populationsbasis abzuschätzen. Epidemiologische Daten zeigen, dass die parodontologische Versorgung in Deutschland stark verbesserungswürdig ist. So stehen beispielsweise acht bis zwölf Millionen schweren Fällen von

Parodontalerkrankungen nur knapp eine Million abgerechneter Parodontalbehandlungen pro Jahr gegenüber. Es fehlen weitergebildete Spezialisten für Parodontologie mit nachgewiesener Expertise. Empfehlungen, entsprechende Fachzahnärzte auszubilden, werden von Standesvertretern mit dem Hinweis abgelehnt, dass Studienabsolventen nach fünfjährigem Zahnmedizinstudium auf dem Gebiet der Zahnheilkunde einschließlich der Parodontologie bereits einem Facharzt gleichzusetzen und somit derartige Weiterqualifikationen unnötig seien [Schneider, 2011]. Da bei uns die Studienabsolventen bereits als Fachärzte angesehen werden, ist eine Überweisungskultur wenig entwickelt. Vor diesem Hintergrund lauten die Antworten:

1. Der befragte Kollege darf eine anderslautende Einschätzung abgeben als der überweisende Kollege, wenn er dies plausibel begründen kann.

2. Es wäre dennoch sinnvoll, wenn er beim langjährigen Vorbehandler und eventuell auch beim Hausarzt vor einer definitiven Planung noch möglichst viele weitere relevante Informationen einholte.

3. Bei der Aufklärung der Patientin kann er durchaus anführen, dass es bei parodontologischen Prognosestellungen zahlreiche Unsicherheitsfaktoren gibt. Auch unter-

schiedliche Behandlungsphilosophien können thematisiert werden. Ein „offenes Wort“ und eine „ehrliche Einschätzung“ können ihm nicht verwehrt werden, denn gerade deshalb wurde die Patientin ja an ihn überwiesen.

4. Es ist nicht unkollegial, sondern geradezu notwendig, im Falle einer gegebenen Indikation eine systematische Parodontalbehandlung anzuraten, wobei zunächst offen bleiben kann, wer diese durchführen soll.

5. In Anbetracht der epidemiologischen Daten sowie der Tatsache, dass seitens der Mehrheit der zahnärztlichen Standesführung echte parodontologische Weiterbildungen in der Vergangenheit kaum gefördert wurden, erscheint es nicht angezeigt, einzelne Zahnärzte für diese offenkundigen Probleme verantwortlich zu machen. Vielmehr muss jenen Kollegen besondere Anerkennung gezollt werden, die ihre Fachgrenzen erkennen und bei Bedarf kompetente Spezialisten zu Rate ziehen. Man kann dann gegebenenfalls Patienten auch gemeinsam betreuen. Durch eine angemessene Gesprächsführung sollten sich sowohl die Verpflichtungen gegenüber dem Kollegen als auch jene gegenüber der Patientin in Einklang bringen lassen.

Hans-Jörg Staehle und Ti-Sun Kim,  
Heidelberg

## Kommentar 2

In diesem Fallbeispiel lag offensichtlich bereits eine seit langer Zeit bestehende, chronifizierende Parodontalerkrankung vor. Hier zeigt sich – eine gute Betreuung und entsprechende Beratung durch den Hauszahnarzt einmal vorausgesetzt – der wichtige ethische Grundsatz des Respekts vor der Patientenautonomie vor allem in einem Punkt: Ist der betreffende Patient bereit und in der Lage, dauerhaft sehr viel Zeit und Aufwand sowie Kosten für den Erhalt seiner parodontal erkrankten Zähne aufzuwenden, oder eben nicht?

Eine systematische PAR-Therapie macht medizinisch (und auch wirtschaftlich) nur dann Sinn, wenn nachfolgend über viele Jahre hinweg eine hervorragende Mundhygiene betrieben wird und sehr engmaschige Nachkontrollen beziehungsweise Nachreinigungen (PZR) erfolgen. Reißt dieses hohe Engagement aber ab, tritt die Parodontalerkrankung wieder auf. Es kann dann – trotz aller vorausgegangenen Therapieerfolge – zu raschem Zahnverlust kommen. Leider ist der Anteil der Patienten, die nach einigen professionellen Zahnreinigungen wieder in ihre alten Gewohnheiten zurückfallen, auch bei engagierter und sorgfältiger Betreuung durch den Behandler und sein Team relativ hoch (nach Hochschulangaben bis zu zwei Drittel).

Die Beachtung des Grundsatzes, dem Patienten nicht zu schaden, erfordert in Fällen fortgeschrittener Parodontalerkrankungen stets einen sehr hohen Beratungsaufwand, um dann die notwendige Therapie zum Nutzen des Patienten durchführen zu können. In diesem Beispielfall ist es dem Hauszahnarzt entweder nicht gelungen, die notwendige Einsicht und auch Motivation bei der Patientin auszulösen, oder er hat hier wirklich zu wenig getan. Ob der Hauszahnarzt zu wenige Fachkenntnisse mitbrachte, zu

wenig Aufklärungsarbeit geleistet hat oder ob mangelndes Interesse der Patientin entscheidend für die eingetretene schlechte Parodontalsituation gewesen ist, bleibt in diesem Fall ungeklärt.

So spricht der Text zwar von „eklatanten Wissenslücken“ der Patientin, legt sich aber nicht fest, ob die zahnärztlich-prophylaktische Schulung nun unzureichend oder lediglich erfolglos war. Dieser Aspekt ist sehr wichtig für die Beantwortung der Frage nach der Verantwortung des Hauszahnarztes. Vor diesem Hintergrund ist eine gute Dokumentation der möglichst umfangreichen Patientenaufklärung wirklich unerlässlich.

Die Antworten zu den am Ende des Fallberichts gestellten Fragen fallen demnach wie folgt aus:

1. Der Spezialist darf natürlich den Behandlungsplan seines Kollegen „durchkreuzen“, indem er den Zahnerhalt durch PAR-Behandlung empfiehlt. Er sollte zunächst das Gespräch mit dem Hauszahnarzt suchen und dem Kollegen seine Befunde und Therapievorschlage schildern, ohne ihn zu kritisieren. Er kann schließlich nicht wissen, wer hier hauptverantwortlich ist und wer Fehler gemacht hat. Danach sollten beide

Zahnärzte die Patientin informieren. Die drei Beteiligten sollten sich offen über den bisherigen Krankheitsverlauf und mögliche Therapieschritte austauschen. Die Patientin entscheidet dann, wie es weitergehen soll. Auch hier gilt das Primat der Patientenautonomie – nur so kann man der Patientin, aber auch beiden Behandlern, gerecht werden.

2. Wie oben erwähnt, wäre fachliche Kritik des Spezialisten gegenüber dem Kollegen nicht angebracht. Die Überweisung zeigt schließlich das Interesse an einer fachlich guten Lösung. Auch vor dem Hintergrund, dass Parodontalerkrankungen multifaktorielle Genesen haben und zuweilen Stress-assoziiert sowie genetisch mitbedingt sind, sind einseitige Schuldzuweisungen fehl am Platz.

3. Natürlich soll der Spezialist der Patientin (wie auch seinem Kollegen) seine ehrliche Einschätzung geben, dazu wurde er ja schließlich ausgewählt und aufgesucht.

4. Es ist sicherlich nicht unkollegial, wenn der Spezialist eine PAR-Behandlung in seiner Praxis anbietet. Dazu „verpflichtet“ wäre er allerdings nur, wenn der Hauszahnarzt hier aufgrund mangelnder Weiterbildung und Erfahrung die Behandlungsbernahme ablehnt oder die Patientin diese Behandlung aus guten Gründen wünscht.

5. Die moralische Verpflichtung der Beteiligten besteht lediglich darin, eine gute, „befundadquate“ Behandlung sicherzustellen und hier keine Schuldzuweisungen – in keiner Richtung – durchzuführen. Insofern lassen sich die moralischen Verpflichtungen aller drei Beteiligten in Einklang bringen.

Paul Schmitt,  
Frankfurt





Dieses war der erste Fall. In einer der nächsten Ausgaben erwartet Sie der nächste kommentierte ethische Fall aus der alltäglichen Zahnmedizin.

#### Korrespondenzadressen:

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

Dr. med. dent. Paul Schmitt  
Liederbacher Str. 17  
65929 Frankfurt am Main  
dr.paul\_schmitt@web.de

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.  
Hans Jörg Staehle  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Ti-Sun Kim  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
MZK-Klinik des Universitätsklinikums  
Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg  
hans-joerg.staehle@med.uni-heidelberg.de  
tisun.kim@med.uni-heidelberg.de

#### INFO

### Aufruf

#### Werte zm-Leser,

**haben Sie selbst in Ihrer klinischen Tätigkeit einen oder mehrere Fälle erlebt, die ethischen Klärungsbedarf aufwiesen und in denen Ihnen die Entscheidung schwer gefallen ist? Möchten Sie, dass Ihr Fall in einer redigierten und verfremdeten Fassung in unserer Rubrik besprochen wird?**

Dann senden Sie Ihren Fallvorschlag bitte an: [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de).

Möchten Sie im Arbeitskreis Ethik mitarbeiten? Dann mailen Sie an: [dgross@ukaachen.de](mailto:dgross@ukaachen.de)



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

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte informiert

# Diese Nebenwirkungen wurden 2010 gemeldet

Christoph Schindler, Ralf Stahlmann, Wilhelm Kirch

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

Seit 1995 schwankt die Anzahl der von Zahnärzten bundesweit gemeldeten Nebenwirkungen zwischen minimal 37 (1995) und maximal 158 (2005) Meldungen. Im Jahr 2010 gingen bei der AKZ insgesamt 94 Meldungen meist von niedergelassenen Zahnärzten ein. Nach wie vor ist der Anteil der von Zahnärzten in Deutschland gemeldeten Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAWs) sehr gering: Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn wurden im Vergleich dazu alleine im Zeitraum 1.1.2010 bis zum 30.6.2010 insgesamt 25 841 Berichte über UAWs registriert. Die Endauswertung des BfArM für das gesamte Jahr 2010 liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor.

Der vorliegende Beitrag fasst die Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen des Jahres 2010 aus dem zahnärztlichen Bereich zusammen. Nach dem sogenannten Stufenplanverfahren sind die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe – so auch die AKZ – aufgerufen, Nebenwirkungsmeldungen an das BfArM weiterzuleiten, um so eine Risikominimierung beziehungsweise ein Höchstmaß an Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten.

Insbesondere seltene UAWs von Arzneimitteln werden meist erst im Zeitraum nach der Zulassung in Phase IV der Arzneimittelentwicklung – der sogenannten „Post Marketing Surveillance“ – durch Auswertung und Überwachung von Spontanmeldungen verschreibender Ärzte erfasst. Im Rahmen dieser Anforderungen bietet die Arzneimittelkommission der BZÄK und der KZBV seit Langem allen Zahnärzten in Klinik und

Praxis einen fachspezifischen Beratungsdienst über das Institut für Klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden an, der auch eine Sammlung und Auswertung aller bundesweit von Zahnärzten gemeldeten UAWs beinhaltet. Wie bereits in den Vorjahren geschehen, wird im

## INFO

### Allgemeines zum Melden von Nebenwirkungen

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

können direkt verwendet werden. Die Handelsnamen sowie der Wirkstoff und die angewendete Dosis beziehungsweise die Applikationsart (zum Beispiel oral, s.c., i.v.) des verdächtigten Präparats und die Dauer der Anwendung sollten unbedingt in diesem Formular vermerkt werden. Ebenso muss die beobachtete unerwünschte Symptomatik des Patienten in kurzen Stichworten dokumentiert werden. Unbedingt müssen der Name und die Praxisadresse als Absender vermerkt werden. Der Meldebogen ist so ausgelegt, dass der für den Zahnarzt erforderliche Zeitaufwand für das Ausfüllen des Formulars 3,5 Minuten nicht überschreiten sollte. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, den individuellen gemeldeten Fall in Form eines kurzen Beratungsbriefts unabhängig durch die AKZ bewerten zu lassen. Im Jahr 2010 hat die AKZ zwei anonyme Meldungen ohne Absender erhalten. Bei einer dieser anonymen Meldungen wurde zwar ein Medikament gemeldet, neben der Adresse der Praxis fehlte aber zusätzlich noch das beobachtete Symptom. Derartige Meldungen sind leider völlig wertlos. ■

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Analgetika	ASS, Paracetamol, Codein	1	Magenkrämpfe (1);					
	Ibuprofen	3	Bauchschmerzen (1); Darmbluten (1);	Purpura Schönlein-Henoch, Exanthem, Lidödem (1); starke Hautrötung, extremer Juckreiz (1);				Blut in Stuhl und Urin (1); Hodenschwellung (1);
	Oxaceprol	1					körperliches Unwohlsein, Kopf- und Gliederschmerzen (1);	
	Paracetamol	1	Übelkeit (1);				verstärkte Kopfschmerzen, Schwindel (1);	
	Propyphenazon	1		starke Hautrötung, extremer Juckreiz (1);				
Antibiotika	Amoxicillin	11	Magenkrämpfe, Gallenschmerzen, Durchfall, Übelkeit (1);	chronisches Hautjucken, sistierende rötelnartige Maculae (1); Exanthem an Stamm, Armen, Hals, Kopf mit kleinen Eiterpusteln (1); Exanthem ganzer Körper, Jucken und Schwellungen ab 5. Tag (1); Hautauschlag mit Juckreiz an Armen (1); Niesreiz, Juckreiz an Brust und Dekolleté (1); Rötungen Bauch und Arme (1); starke Hautrötung, Schwellung Finger, Juckreiz, Pusteln ganzer Körper (1); systemische Rötung, Mikropusteln (1); Urtikaria ganzer Körper, Quinckeödem Gesicht (1);		Schwindel, Benommenheit (1); Schwindel, Nackenschmerzen (1);		
	Cephalexin	1		makulöses Exanthem von Hals bis Fuss (1);				
	Clindamycin	38	Blähungen, Diarrhoen, Appetitlosigkeit (1); blutig schleimige Diarrhoe, schwere Krämpfe (1); Diarrhoe (1); Durchfall (1); Durchfall, starkes Erbrechen (1); heftige Diarrhoe (1); heftige Diarrhoen (1); Magen-Darm-Beschwerden (2); retrosternale Beschwerden beim Schlucken (1); Sodbrennen, Magenbeschwerden (1); starke Diarrhoe und Bauchschmerzen, schlechter AZ (1);	allergische Reaktion, Juckreiz, Exanthem Beine und Füße (1); allergisches Exanthem (1); allergisches Exanthem ganzer Körper (1); Exanthem an Armen, Beinen, Oberkörper (1); Exanthem ganzer Körper (2); Exanthem ganzer Körper mit Juckreiz (1); Exanthem Hals und Dekolleté, Pusteln (1); Exanthem Kopf, Hals, Rumpf, Oberschenkel (1); flächige Hautrötung, starker Juckreiz ganzer Körper (1); Hautexanthem (1); Hautexanthem Rücken und Waden (1); Hautödem,	Herzrasen, Bluthochdruck (1); Kreislaufbeschwerden (1); Kreislaufkollaps, Exsikkose (1); Kreislaufprobleme, Herzflattern, wackelige Beine (1);	generalisierte Verkrampfung, neuromuskuläre Blockade (1); Kopfschmerzen (1); Schwindel (1); starke Kopfschmerzen, Benommenheit (1); Unruhe (2);	Schwächegefühl (1); Wadenkrämpfe verstärkt (1);	

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Antibiotika	Clindamycin (Fortsetzung)		Übelkeit, Erbrechen (1); wässriger Durchfall (1);	Hautekzem an Extremitäten (1); Hautrötung, Exanthem (1); juckender Ausschlag (1); masernartiges Exanthem Oberkörper und Arme (1); Pickel, Quaddeln (1); Pusteln, Rötung, schuppiger Hautausschlag (1); rote Flecken mit Juckreiz, Zungenödem (1); stark juckendes Exanthem Rumpf Extremitäten 6. Tag nach Einnahme (1); Urtikaria am ganzen Körper (1); Urtikaria ganzer Körper (2); Urtikaria, Juckreiz, Fieber (1);				
	Doxycyclin	3	starkes Erbrechen (1);	Jucken an Händen und Füßen (1);			keine Angaben (1);	
	Metronidazol	7	Magenkrämpfe, Gallenschmerzen, Durchfall, Übelkeit (1); starke Übelkeit (1);	chronisches Hautjucken, sistierende rötelnartige Maculae (1); Niesreiz, Juckreiz an Brust und Dekolleté (1); starke Hautrötung, Schwellung Finger, Juckreiz, Pusteln ganzer Körper (1); Urtikaria ganzer Körper, Quinckeödem Gesicht (1);		Herzrasen, Kreislaufbeschwerden (1);	Schwindel, Nackenschmerzen (1);	
	Phenoxymethylpenicillin	3		Exanthem ganzer Körper, starker Juckreiz (1); Hautausschlag gesamter Oberkörper (1); lokales Ödem Zunge (1);				
	Spiramycin	1		Schwellung im Gesicht (1);		Atemnot (1);		
Lokalanästhetika	Articain, Epinephrin	10	Übelkeit (1);	annuläre Erytheme Schulter, Gesäß, Knie (1); Hautrötung, Jucken (1); Schwellung von Jochbein bis Mundwinkel (1); Urtikaria ganzer Körper, Exanthem bis Hals mit Juckreiz und Brennen (1);		Herzrasen (1); Kreislaufprobleme (1); schwere allergische Reaktion, Lungenödem, Stridor (1);	blitzartiges Stechen, anämische Zone infraorbital (1); kurze Bewusstlosigkeit, niedriger Puls (1); Schmerzen im Liegen Ober- bis Unterschenkel (1); starke migräneartige Kopfschmerzen (1);	Schmerzen in allen Gelenken (1); Schweißausbrüche, Muskelschmerzen, Schwäche, Schüttelfrost (1);
	Lidocain	1		Brennen der Oberlippe (1);			Schlafstörungen (1);	
	Mepivacain	1		Haarausfall am Hinterkopf (wiederholt) (1);				
	Prilocain	1				paroxysmale Tachykardie (1);		

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Sonstige	Amlodipin	1						diffuse entzündliche Gingivahyperplasie, extreme Mundtrockenheit (1);
	Amlodipin, Valsartan	1						diffuse entzündliche Gingivahyperplasie, extreme Mundtrockenheit (1);
	Amphotericin	1	Übelkeit (1);					
	Amphotericin B	1	Magenschmerzen, Übelkeit, Appetitlosigkeit (1);					
	Bisphosphonat	1						avitale Knochen (1);
	Bromelain	1				Tachykardie 1/2 h nach Einnahme (1);		
	Chlorhexidin	2					starke innere Unruhe (1);	Kitzeln am Gaumen (1); starke Schmerzen Ober- und Unterkiefer (1); starker Druckschmerz und Blutung (1); Tonsillitis (1);
	Digitoxin	1		allergisches Exanthem (1);				
	Ezetimib	1	Durchfall, Übelkeit, Darmschmerzen (1);					Muskelkrämpfe, Missempfindungen Beine und Waden (1);
	Hyaluronsäure	1		starke Schwellung Mittelgesicht, Lidschwellung, Rhinitis nach Spraygebrauch (1);				
	Hydrochlorothiazid	1						avitale Knochen (1);
	Lisinopril	1		Schwellung Ober- und Unterlippe (1);				
	L-Thyroxin	1						avitale Knochen (1);
Mesalazin	1				multiple Schmelzdysplasien aller Milchzähne bei 2-jährigem Kind (1);			

	Substanz	n	Gastrointestinaltrakt	Haut	Zähne	Herz-Kreislauf	ZNS	Sonstige
Sonstige	Methocarbamol	1					depressive Zustände (1);	
	Natrium-cromoglicat	1		starke Schwellung Mittelgesicht, Lidschwellung, Rhinitis nach Spraygebrauch (1);				
	Pantoprazol	1						avitale Knochen (1);
	Paraformaldehyd	1						Taubheitsgefühl und Bewegungseinschränkung linke Gesichtshälfte (1);
	Simvastatin	1						avitale Knochen (1);
	Zoledronat	1						Denudierung linguale Knochen mit Parodontalgeschehen (1);

Folgenden eine Zusammenstellung aller im Jahr 2010 an die AKZ-BZÄK/KZBV gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen in Form einer kurzen Übersicht gegeben.

## Nebenwirkungsvergleich 1995 bis 2010

Im Jahr 2010 gingen insgesamt 94 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen ein. Die Gesamtanzahl an UAW-Meldungen ist somit im Vergleich zu 114 Meldungen im Jahr 2009 und 117 Meldungen im Jahr 2008 leicht rückläufig. Teilweise wurden als mögliche Ursachen der beobachteten Nebenwirkung mehrere Arzneimittel in einer Meldung angegeben. Betrachtet man den Zeitraum der letzten Jahre von 1995 bis 2010, so werden jährlich von Zahnärzten durchschnittlich nur 90 Meldungen zu UAWs abgegeben (Abbildung 1). Der Anteil der Meldungen zu unerwünschten Wirkungen von Antibiotika liegt 2010 mit 59 Prozent in etwa auf Vorjahresniveau. Am häufigsten werden nach wie vor unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu Clindamycin (n = 38; 60 Prozent), gefolgt von Amoxicillin (n = 11; 17 Prozent, Kombinationspräparate mit Clavulansäure mitgezählt)

gemeldet. Mit deutlichem Abstand folgt Metronidazol (n = 7; 11 Prozent). Phenoxy-methylpenicillin (n = 3; 5 Prozent), Doxycyclin (n = 3; 5 Prozent), Makrolide (n = 1; 1 Prozent) und Cephalosporine (n = 1; 1 Prozent) spielen in der UAW-Statistik praktisch keine Rolle. Bezüglich der berichteten Beschwerden überwiegen vor allem allergische Hautreaktionen sowie gastrointestinale Beschwerden und Unverträglichkeitsreaktionen.

## Clindamycineinsatz in der Zahnmedizin

**Die therapeutische Stellung von Clindamycin in der Zahnmedizin unter Berücksichtigung seiner Rolle als Spitzenreiter der UAW-Statistik:**

Mit insgesamt 38 Meldungen ist das Präparat Clindamycin erneut Spitzenreiter der zahnärztlichen UAW-Statistik aller gemeldeten Präparate, wobei die Anzahl der Mel-



Abbildung 1: Die Nebenwirkungsmeldungen im Bereich Zahnmedizin nehmen seit 2005 ab.

dungen zu Clindamycin auch im Jahr 2010 erneut rückläufig war (n = 44 im Vorjahr).

**Hierzu ist aus Sicht der AKZ anzumerken:**

Bereits im Jahr 2002 berichteten wir erstmals über die hohe Anzahl von Clindamycin-Meldungen, insbesondere in Relation zur insgesamt relativ niedrigen Anzahl von Gesamtmeldungen aus dem zahnärztlichen Bereich [Schindler und Kirch, 2002]. Diese überproportional hohe Anzahl zahnärztlicher Meldungen zu Clindamycin ist seitdem in der Statistik unverändert auffällig. Clindamycin weist eine gute antimikrobielle Aktivität gegen die Erreger odontogener Infektionen auf. Die Wirksamkeit gegen diese Keime, insbesondere bei unvorbehandelten Infektionen, ist gut belegt [Al-Nawas, 2009]. Als wesentliches Argument für den Einsatz in der Zahnmedizin werden immer wieder vor allem die gut dokumentierten hohen Knochen- und Gewebespiegel angeführt [Mueller et al.,

1999; Zetner et al., 2003], sowie das breite Wirkspektrum, das Anaerobier mit einschließt, die bei dentoalveolären Infektionen pathogenetisch bedeutsam sind [Addy und Martin, 2005]. Das Risiko, unter einer Clindamycintherapie eine prinzipiell lebensbedrohliche pseudomembranöse Colitis zu entwickeln, ist schon lange bekannt [Job und Jacobs, 1997] und spiegelt sich auch in den UAW-Meldungen an die AKZ wider. In den letzten zehn Jahren, also von 2001 bis heute, wurden bei der AKZ insgesamt zehn UAW-Meldungen „Clindamycin“ und „pseudomembranöse Colitis“ registriert. Im selben Zeitraum gingen zu Amoxicillin/Clavulanäure nur zwei Meldungen über eine pseudomembranöse Colitis ein. Diese Daten deuten im zahnärztlichen Bereich auf eine höhere Inzidenz dieser UAW unter Behandlung mit Clindamycin hin. Addy und Kollegen beziffern das Risiko hingegen unter Clindamycin in einer Publikation im

British Dental Journal als nicht höher im direkten Vergleich mit anderen in der Zahnmedizin angewendeten Antibiotika [Addy und Martin, 2005]. Aus pharmakoepidemiologischer Sicht ist die Betrachtung der Verordnungssituation von Clindamycin in Deutschland im direkten Vergleich zu europäischen Nachbarländern beziehungsweise zu Kanada sehr interessant: Im Gegensatz zu anderen Fachgruppen dominiert bei den zahnärztlichen Verordnungen in Deutschland Clindamycin sehr auffällig mit einem Anteil von 50,3 Prozent [Halling, 2010]. Amoxicillin kommt lediglich auf 19,6 Prozent. Schmalspektrumpenicilline umfassen einen Anteil von 22,4 Prozent. In einer kürzlich vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in 1 800 Zahnarztpraxen in Norddeutschland durchgeführten Erhebung zum zahnärztlichen Ordnungsverhalten von Antibiotika war ebenfalls Clindamycin, gefolgt von Amoxicillin und Metronidazol, das

meistverordnete zahnärztliche Antibiotikum [von Luebcke, 2009]. In dieser Studie fiel ferner auf, dass kürzer approbierte Zahnärzte mehr Clindamycin und weniger Penicilline verordneten als bereits länger approbierte Kolleginnen und Kollegen. Zahnärztinnen

lansäure ist gegenüber diesen Keimen als gut wirksam dokumentiert und sollte zum Einsatz kommen, wenn eine erhöhte Resistenzquote zu befürchten ist. Leider existieren in der ambulanten Zahnmedizin nach wie vor keine validen Resistenzdaten.

wiegend bei männlichen Patienten und bei älteren Patienten beschrieben und können vor allem bei einer längerfristigen Behandlung auftreten.

**Clindamycin:** Dieser Wirkstoff wird aufgrund seines ausgeprägten gastrointestinalen Nebenwirkungsprofils explizit als Mittel der zweiten Wahl empfohlen, so auch bei einer vorliegenden Penicillin-Allergie [(AKZ), 2006].

Es gibt keinen hinreichenden Grund, Clindamycin gegenüber der Kombination Amoxicillin/Clavulansäure zu bevorzugen. Das Risiko unerwünschter Wirkungen ist anhand des individuellen Patienten kritisch abzuwägen. Es soll darauf hingewiesen werden, dass umfangreiche klinische Vergleichsstudien, wie sie von neueren Antibiotika heute für die Zulassung gefordert werden, mit älteren Substanzen nicht vorliegen. Dies erschwert grundsätzlich die Beurteilung des therapeutischen Stellenwerts eines Arzneimittels.

**Chinolone:** Eine weitere mögliche Alternative besteht in einer Therapie mit Chinolonen (frühere Bezeichnung: Gyrasehemmerstoffe).

Eine kürzlich publizierte Vergleichsstudie zwischen Clindamycin und Moxifloxacin bei 40 Patienten mit Infiltraten und 31 mit Abszessen als zusätzliche Therapie zur chirurgischen Intervention zeigte bei den Patienten mit Infiltraten ein signifikant besseres Ergebnis hinsichtlich der Schmerzreduktion unter Moxifloxacin-Behandlung [Zeitschrift für Chemotherapie 2011].

Insgesamt zeigte sich auch eine raschere Heilung der Infektionen bei den mit Moxifloxacin behandelten Patienten [Cachovan et al., 2011]. Diese günstigen Ergebnisse einer Behandlung mit Moxifloxacin bestätigen eine frühere Studie, in der das Chinolon mit einer Kombination von Amoxicillin und Clavulansäure bei Patienten mit schweren odontogenen Abszessen verglichen worden war [Al-Nawas et al., 2009]. Prinzipiell wird allerdings in der Zahnmedizin noch keine Indikation zum routinemäßigen Einsatz

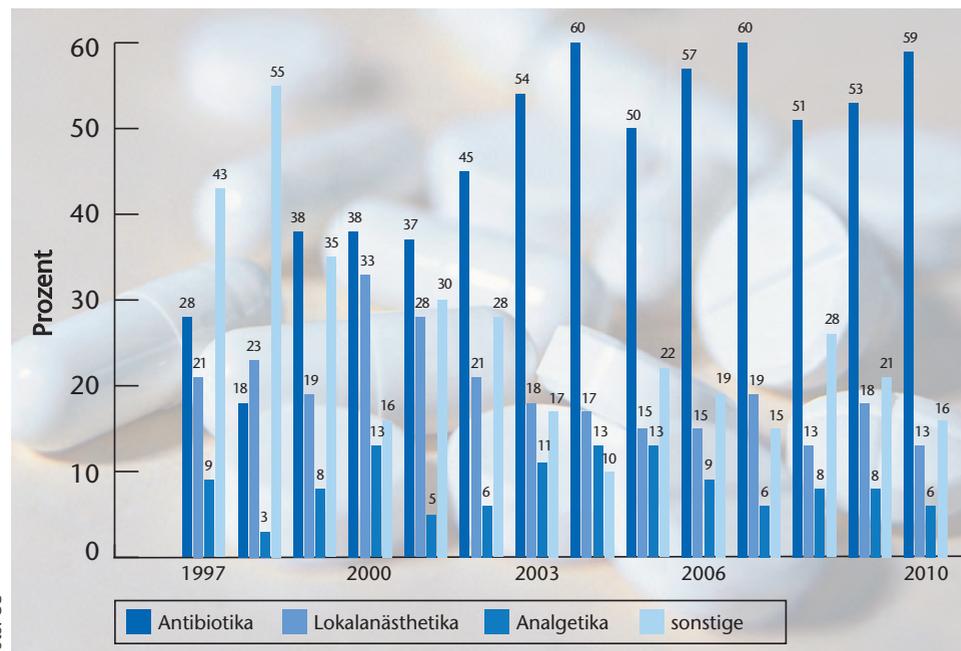


Abbildung 2: Antibiotika vom Zahnarzt sind die Medikamente mit der höchsten Nebenwirkungsrate.

verordneten signifikant häufiger Clindamycin (63,6 Prozent) als Zahnärzte (55,4 Prozent) [von Luebcke, 2009]. In anderen Ländern wie England, Spanien, Norwegen und Kanada spielt Clindamycin hingegen nur eine untergeordnete Rolle [Halling, 2010]. In diesen Ländern dominiert Amoxicillin meist in Kombination mit Clavulansäure als Spitzenreiter zahnärztlicher Antibiotika-Verordnungen, ohne dass in diesen Ländern höhere Komplikationsraten aufgrund von Infektionen berichtet werden.

## Zahnärztliche Empfehlung zum Antibiotikaeinsatz

In der Zahnmedizin werden nach wie vor primär **Betalactamantibiotika** aufgrund guter Wirksamkeit auf die bakteriellen Erreger odontogener Infektionen und hoher therapeutischer Breite als Mittel der ersten Wahl empfohlen [Piesold et al., 2008, Al-Nawas, 2009]. Die Kombination Amoxicillin/Clavu-

Al-Nawas schlussfolgert in einer sehr lesenswerten Übersichtsarbeit zur verfügbaren Datenlage im Hinblick auf Resistenzlage und -entwicklung, dass im ambulanten Bereich von einer nahezu vollständigen Wirksamkeit der geschützten Penicilline (wie Amoxicillin/Clavulansäure) gegen relevante Keime auszugehen ist [Al-Nawas, 2009]. Ferner ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass auch mit Penicillinen ausreichend hohe Wirkstoffkonzentrationen im Knochen erzielt werden [Al-Nawas, 2009]. Die Risiken für unerwünschte Wirkungen bei einer Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure müssen berücksichtigt werden. Hinzuweisen ist insbesondere auf allergische Unverträglichkeitsreaktionen aller Schweregrade, meist Hautreaktionen, und auf die besonders für Clavulansäure beschriebene Leberunverträglichkeit mit ausgeprägten Transaminasenerhöhungen [Gresser, 2001]. Hepatische Ereignisse wurden bei Behandlung mit Amoxicillin/Clavulansäure in der Literatur bisher vor-

neuerer Substanzen aus der Gruppe der Chinolone, zu der auch Moxifloxacin gehört, gesehen [(AKZ), 2006]. Aufgrund der guten Wirksamkeit gegen anaerobe Erreger [Al-Nawas et al., 2009] sowie der günstigen pharmakokinetischen Eigenschaften mit hohen Gewebespiegeln [Cachovan et al., 2009] kommt angesichts der aktuellen Datenlage der Einsatz eines Chinolons in der Zahnmedizin nur in Ausnahmefällen bei schweren Infektionen und sorgfältiger Indikationsstellung infrage.

**Antibiotika in der Schwangerschaft:** Über die Empfehlungen zum zahnärztlichen Einsatz von Antibiotika in der Schwangerschaft hatte die AKZ erst kürzlich ausführlich berichtet [Schindler, 2010]. Wie beschrieben, sollten Makrolide von Zahnärzten in der Schwangerschaft nach Möglichkeit nicht verordnet werden. Bei Vorliegen einer **Penicillinallergie** sollte individuell geprüft werden, ob ein Cephalosporin gegeben werden kann (zum Beispiel Cefuroxim). Kreuzallergien zwischen Penicillinen und Cephalosporinen wurden früher mit zwei bis zehn Prozent eher überschätzt, man geht heute davon aus, dass bei leichter Penicillinallergie (ohne anaphylaktische Symptome) Kreuzallergien mit Cephalosporinen mit etwa ein Prozent selten sind [Pichichero, 2006]. Bei anamnestic nachweislich erlittenem anaphylaktischen Schock nach Penicillingabe wird jedoch definitiv davon abgeraten. Ebenso sollten Cephalosporine bei vorliegender Penicillinallergie nicht gegeben werden, wenn die Wirkstoffe ähnliche Seitenketten wie Aminopenicilline aufweisen (wie Cephalexin, Cefadroxil). Kommt bei Penicillinallergie auch der Einsatz eines Cephalosporins nicht in Frage, so ist in Ausnahmen der zahnärztliche Einsatz eines Makrolids bei strenger Indikationsstellung in der Schwangerschaft möglich. Aufgrund seiner Hepatotoxizität sollte jedoch speziell das Erythromycinestolat im zweiten und im dritten Trimenon nicht gegeben werden [Schaefer et al., 2006]. Clindamycin oder auch Lincomycin sollten in der Schwangerschaft nur bei Versagen von Penicillinen, Cephalosporinen und anderen Makrolidantibiotika eingesetzt werden [Schaefer et al., 2006].

**Clindamycin oder auch Lincomycin sollten in der Schwangerschaft nur bei Versagen von Penicillinen, Cephalosporinen und anderen Makrolidantibiotika eingesetzt werden.**

Die Anzahl der Meldungen zu **Analgetika** ist seit dem Jahr 2005 kontinuierlich rückläufig auf einen Anteil von sechs Prozent im Jahr 2007, nachdem in den Vorjahren ein leichter, aber kontinuierlicher Anstieg auf 13 Prozent im Jahr 2005 verzeichnet worden war. In den Jahren 2008 und 2009 bezogen sich nur jeweils acht Prozent der Gesamtmeldungen auf Analgetika. Im Jahr 2010 betrafen sogar nur noch sechs Prozent der UAW-Meldungen ein Analgetikum (Abbildung 2). Hauptsächlich werden UAWs des bereits gut bekannten Nebenwirkungsspektrums peripherer Analgetika auf den Magen-Darm-Trakt gemeldet, allergische Reaktionen, die sich an Haut und Schleimhäuten manifestieren, und Kopfschmerzen sowie Schwindel. In einem Fall wurde bei einem sechsjährigen Jungen nach Einnahme von Dolormin (Wirkstoff: Ibuprofen) eine sehr seltene Purpura Schönlein-Henoch beschrieben. Dabei handelt es sich um eine immunologisch bedingte Entzündung der kleinen und der mittleren Blutgefäße (Vaskulitis), einschließlich der Kapillaren. Sie betrifft vor allem Kinder und Jugendliche und tritt zwei bis drei Wochen nach Infekten der oberen Luftwege, oder auch nach Medikamenteneinnahme auf. Ein Zusammenhang mit der Einnahme von Ibuprofen erscheint somit durchaus möglich. Die Pathophysiologie der Erkrankung ist aber bisher weitestgehend ungeklärt.

Das Krankheitsgeschehen spielt sich vor allem an der Haut mit Hauteinblutungen und an den Gelenken mit schmerzhaften Gelenkschwellungen ab. Seltener sind auch der Darm mit kolik-artigen Bauchschmerzen und blutigem Stuhl und die Nieren mit einer Nierenentzündung beteiligt. Zumeist heilt die Purpura Schoenlein-Henoch ohne Folgen ab, in seltenen Fällen kann die begleitende Nierenschädigung jedoch einen chronischen Verlauf nehmen.

In der Gruppe der **Lokalanästhetika** ist die Anzahl von Berichten zu UAWs im Jahr 2010 rückläufig. Wie bereits schon in den Vorjahren wurden vor allem Meldungen zu Articain (n = 10), meist in Kombination mit dem Vasokonstringens Epinephrin registriert, was auf die breite Anwendung des Präparats zurückzuführen ist (Tabelle 1). Am häufigsten werden allergische Symptome sowie meist leichte und intermittierend auftretende Kreislaufreaktionen beschrieben. Nur sehr vereinzelt und seltener als in den Vorjahren werden unerwünschte zentralnervöse Wirkungen wie Kopfschmerzen und Bewusstlosigkeit gemeldet, die mit der Gabe von Lokalanästhetika in Zusammenhang stehen können und am ehesten für einen Dosis-abhängigen, zentralnervös toxischen



*Medikamente sollten in der Schwangerschaft nur nach kritischer Nutzen-Risiko-Analyse verordnet werden.*

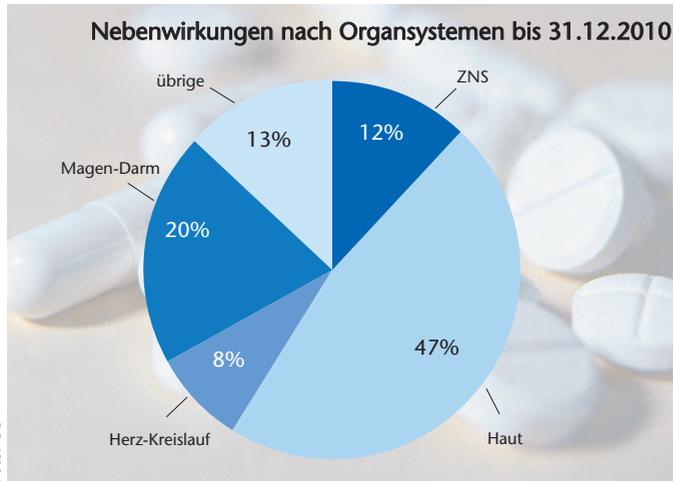


Abbildung 3:  
Die Grafik zeigt, dass knapp die Hälfte aller gemeldeten Nebenwirkungen die Haut betreffen, nur ein Fünftel „befällt“ den Magen-Darm-Trakt.

plasie“ ist kausal eindeutig dem Calciumantagonisten Amlodipin zuzuordnen. Valsartan ist ein  $AT_1$ -Rezeptorantagonist und wurde bisher noch nie mit dieser unerwünschten Wirkung in Zusammenhang gebracht. Das Auftreten einer Gingivahyperplasie unter Behandlung mit einem Calciumantagonisten wird in der Fachinformation mit „gelegentlich“ angegeben, was einer Häufigkeit von größer gleich 1/1000 Patienten entspricht. AM-induzierte Gingivahypertrophie ist eine häufige Nebenwirkung nach Behandlung mit Phenytoin, Ciclosporin und Kalziumkanalblockern. Sie tritt unter chronischer Therapie mit diesen Medikamenten auf und ist direkt mit der Anzahl der vorhandenen Plaques und mit Periodontitis assoziiert. Fibroblasten in nicht entzündeter Gingiva reagieren schwächer auf systemisch applizierte Medikamente, wohingegen Fibroblasten in entzündeten Geweben sehr empfindlich reagieren. Die pathophysiologischen Prozesse für Phenytoin, Ciclosporin und Kalziumkanalblocker variieren geringfügig [Schindler et al., 2008]. Phenytoin-induzierte Gingivahypertrophie wird durch mastzellvermittelte Androgenaktivität in der Gingiva vermittelt, während Ciclosporin die Kollagen- und Matrixproduktion zu erhöhen scheint, während die Kollagenaseaktivität abnimmt. Nifedipin und andere Kalziumkanalblocker scheinen die Adhärenz von Fibroblasten zu inhibieren. Gingivahyperplasie ist ausgeprägter bei Patienten mit schlechter Mundhygiene und manifestiert sich meist innerhalb von sechs Monaten nach Therapiebeginn. Nach Absetzen des auslösenden Medikaments ist die Gingivahyperplasie in der Mehrheit der Fälle allerdings leider nicht rückläufig. Eine chi-

Effekt des Präparats sprechen, der oftmals auf eine – trotz sorgfältiger Aspiration unbemerkte – akzidentelle intravasale Applikation beziehungsweise auf eine erhöhte Resorptionsgeschwindigkeit des Lokalanästhetikums zurückzuführen sein kann. Zentralnervöse Effekte nach Lokalanästhetikaapplikation sind Dosis-abhängig: Zunächst kommt es zu exzitatorischen zentralen Symptomen wie Erregung, Unruhe, Schwindel, akustischen und visuellen Störungen, perioralem Kribbeln, verwaschener Sprache, Übelkeit, Erbrechen, Zittern und Muskelzuckungen als Vorzeichen eines drohenden Krampfanfalls. Wir empfehlen, bei einem erneuten zahnärztlichen Eingriff bei betroffenen Patienten die zu applizierende Gesamtdosis niedriger zu wählen.

Ein im Zusammenhang mit der Anwendung von Articain gemeldetes Erythema anulare, aufgetreten an Schulter, Gesäß und Knie, wurde bisher in der Literatur nicht im Zusammenhang mit der Applikation von Articain beschrieben. Das Erythema anulare centrifugum ist eine seltene Erkrankung mit individuell nicht vorhersagbarer Bestehensdauer. Eine Abheilung erfolgt, wenn ein Auslösefaktor eruierbar ist. Leider ist dies in der Mehrzahl der Fälle unmöglich. Die Diagnose wird daher klinisch gestellt. Die Ätiopathogenese ist uneinheitlich. Möglicherweise liegt der Erkrankung eine entzündliche Reaktion auf in ihrer Genese sehr unterschiedliche Faktoren zugrunde. Eine Infekt-medierte, paraneoplastische, immun-medierte, hormonell-induzierte und auch medikamentös induzierte Auslösung des

Krankheitsbildes ist in der Literatur beschrieben [Mahboob and Haroon, 1998]. Als medikamentöse Auslöser kommen zum Beispiel nichtsteroidale Antiphlogistika infrage [Hogan and Blocka, 1985].

Im Vergleich zu den Vorjahren mit 28 Prozent und 21 Prozent war der Anteil der Meldungen in der Gruppe „Sonstige“ im Jahr 2010 weiterhin rückläufig auf 16 Prozent. In dieser inhomogenen Gruppe sind Präparate enthalten, die primär nicht vom Zahnarzt verordnet wurden (Tabelle S. 46). Dies erklärt sich aus der Tatsache, dass eine vom Zahnarzt beobachtete, unerwünschte Arzneimittelwirkung nicht immer eindeutig einem vom Zahnarzt applizierten Präparat zuzuordnen ist und daher die vom Haus- oder Facharzt verschriebene Medikation ebenfalls mitgemeldet wird, was formal auch absolut richtig ist.

## Gingivahyperplasie

Die beispielsweise unter Amlodipin und Valsartan gemeldete unerwünschte Wirkung „diffuse entzündliche Gingivahyper-

*Deutliche Gingivahyperplasie mit desolatem Parodontalzustand (aus zm 20, 2010)*



Foto: U. Mauß

rurgische Exzision (Gingivektomie oder Gingivoplastie) wird daher meist erforderlich. Strikte Oralhygiene und regelmäßige zahnärztliche Kontrolle sind die wichtigsten Maßnahmen zur Rezidivprophylaxe. Als erste therapeutische Maßnahme sollte die antihypertensive Therapie ohne Einsatz von Calciumantagonisten fortgeführt werden.

## **Bisphosphonat-assoziierte Nekrosen**

Ein weiteres Beispiel für eine eindeutige kausale Zuordnung ist die Meldung „Bisphosphonat“ und „avitale Knochen“. Hier handelt es sich zweifelsohne um eine Bisphosphonat-assoziierte Nekrose des Kieferknochens. Leider wurde in diesem Fall ohne weitere Differenzierung nur pauschal „Bisphosphonat“ gemeldet und nicht der genaue Wirkstoff beziehungsweise Handels-



Foto: Sven Otto/MKC Uni München

*Darstellung des Alveolarfortsatzes mit Bisphosphonat-assoziiierter Kiefernekrose (aus zm 21, 2009)*

name des entsprechenden Präparats. Auch die Applikationsart des Bisphosphonats – oral oder i.v. – wurde leider nicht angegeben. Das Symptom avitaler Knochen wurde ebenfalls für die Präparate Hydrochlorothiazid, L-Thyroxin, Pantoprazol und Simvastatin gemeldet. Hier handelt es sich um die Begleitmedikation des betroffenen Patien-

ten ohne kausalen Zusammenhang zur beobachteten unerwünschten Wirkung „avitale Knochen“. Die AKZ hatte zuletzt in einem ausführlichen Beitrag auf die Problematik zahnärztlicher Eingriffe unter Bisphosphonattherapie hingewiesen [Schindler und Kirch, 2008]. Bei der AKZ sind im Jahr 2010 insgesamt nur zwei UAW-Meldungen zu Bisphosphonat-assoziierten Kiefernekrosen eingegangen. In diesem Rückgang könnte sich einerseits ein erster Erfolg der intensiven Aufklärungsarbeit der letzten zwei Jahre durch die Fachgesellschaften insbesondere auch im zahnärztlichen Bereich zu diesem spezifischen Problem widerspiegeln. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass das Problem von Zahnmedizinern mittlerweile als sehr gut bekannt eingestuft wird und deshalb nicht mehr so häufig gemeldet wird. Es ist ebenfalls davon auszugehen, dass insbeson-

dere von Hochschulen zum Teil Meldungen zurückgehalten beziehungsweise nicht weitergeleitet werden, um eigene Forschung damit zu betreiben. Die AKZ weist darauf hin, dass die Inzidenz Bisphosphonat-assoziiierter Kiefernekrosen in aktuellen Fachpublikationen auch weiterhin mit 0,6 bis 6,2 Prozent bei Brustkrebspatientinnen und 1,7 bis 15 Prozent bei Patienten mit Multiplem Myelom angegeben wird [Hoff et al., 2010]. Bei Patienten mit Prostatakarzinom wird eine Inzidenz von 18,6 Prozent beschrieben [Walter et al., 2008]. Es ist nach wie vor davon auszugehen, dass Patienten mit Prostatakarzinom ein besonders hohes Risiko für eine Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose haben [Berruti et al., 2009]. Darüber hinaus liegen erste Berichte vor, die auch Denosumab mit Kiefernekrosen in Zusammenhang bringen [Taylor et al., 2010]. Denosumab ist ein Nicht-Bisphosphonat und humaner monoklonaler Antikörper, der im Knochenstoffwechsel die Effekte von Osteoprotegerin (OPG) imitiert und dadurch ebenso wie die Bisphosphonate die Knochenresorption inhibiert. Es ist daher aus heutiger Sicht zu befürchten, dass Osteonekrosen des Kiefers keine spezifische unerwünschte Wirkung von Bisphosphonaten darstellen, sondern vielmehr ein unspezifisches Problem aller pharmakologischen Eingriffe in die Osteoklastenaktivität im Kieferknochen widerspiegeln.

**» Aus Sicht der heutigen Erkenntnisse ist zu befürchten, dass Osteonekrosen des Kiefers keine spezifische unerwünschte Wirkung von Bisphosphonaten darstellen, sondern vielmehr ein unspezifisches Problem aller pharmakologischen Eingriffe in die Osteoklastenaktivität im Kieferknochen widerspiegeln. Derzeit ist ein Expertenkomitee unter Koordination von Prof. Knut A. Grötz aus Wiesbaden damit beschäftigt, im Konsensusverfahren eine von AWMF und DGMKG unterstützte S3-Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose“ als Upgrade der existierenden S1-Leitlinie zu erstellen, deren Fertigstellung für den 30.6.2011 geplant ist. Die AKZ wird nach Verabschiedung dieser Leitlinie in den zm berichten.**

## Organbezogenheit der Nebenwirkungen

Im Jahr 2010 manifestierten sich mit 47 Prozent fast die Hälfte der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen an Haut und Schleimhäuten (im Vergleich zu 33 Prozent im Jahr 2009 und 35 Prozent in 2008), meist in Form allergischer Exantheme, gefolgt von 20 Prozent im Gastrointestinaltrakt (verglichen mit 26 Prozent im Jahr 2009 und 21 Prozent im Jahr 2008) in Form von Übelkeit und Diarrhoe (Abbildung 3). Gravierende oder gar lebensbedrohliche Ereignisse vonseiten der Haut und Schleimhäute wie zum Beispiel Erythrodermie oder ein Lyell-Syndrom wurden nicht registriert. Der schwerste klinische Verlauf wurde bei einem sechsjährigen Kind mit Purpura Schönlein-Henoch berichtet (siehe oben). Allergisch bedingte Hautreaktionen sind insbesondere bei der Applikation von Antibiotika (hier vor allem Clindamycin, Amoxicillin aber auch Metronidazol) zu beachten. Auch nach Gabe von Phenoxyethylpenicillin wurde eine schwere allergische Reaktion mit Zungenödem und Atemnot berichtet. In allen gemeldeten Fällen kam es nach Absetzen des auslösenden Präparats zu einer restitutio ad integrum. Beeinträchtigungen des Gastrointestinaltrakts wurden hauptsächlich im Zusammenhang mit Antibiotikatherapie und hier insbesondere unter Behandlung mit Clindamycin, aber häufig auch nach Gabe von Amoxicillin beobachtet. Diese waren zumeist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Über ZNS-Störungen wurde in zwölf Prozent der Fälle berichtet (im Vergleich zu elf Prozent im Jahr 2009 und fünf Prozent im Jahr 2008), wobei diese am häufigsten im Zusammenhang mit antibiotischer Therapie, aber auch nach Gabe von Lokalanästhetika gemeldet wurden. Unerwünschte Herz-Kreislauf-Effekte machten einen Anteil von acht Prozent (2009 11 Prozent und 2008 acht Prozent) am Gesamtanteil aller UAW-Meldungen aus, wobei eine leichte Kreislaufschwäche mit Tachykardie und Hypo-, aber auch Hypertonie am häufigsten im Zusammenhang mit der Anwendung von Lokalanästhetika beziehungsweise der Gabe eines Antibio-

tikums berichtet wurde. Tachykardien beziehungsweise Herz-Kreislauf-Reaktionen unter Antibiotikatherapie können oftmals mit Elektrolytverschiebungen (vor allem Kaliumverlust) aufgrund des Flüssigkeitsverlusts bei oft begleitenden, leichten bis mittelschweren Diarrhoen unter Antibiotikaeinnahme in Verbindung stehen. Diese Patienten sollten daher bereits bei der Verordnung eines Antibiotikums dazu aufgefordert werden regelmäßig zu trinken.

## Resümee

Im Jahr 2010 wurden der AKZ der BZÄK/KZBV insgesamt 94 Meldungen zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) mitgeteilt. 59 Prozent der angezeigten Präparategruppen betrafen Antibiotika, 13 Prozent Lokalanästhetika, sechs Prozent Analgetika und 16 Prozent sonstige Arzneistoffe. Die gemeldeten Nebenwirkungen waren meist leicht bis mittelgradig ausgeprägt. Schwere beziehungsweise lebensbedrohliche Verläufe wurden nicht berichtet.

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Schindler  
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch  
Institut für Klinische Pharmakologie  
Technische Universität Dresden  
Fiedlerstr. 27  
1307 Dresden  
Christoph.schindler@tu-dresden.de

Prof. Dr. med. Ralf Stahlmann  
Institut für Klinische Pharmakologie Charité  
Universitätsmedizin Berlin  
Luisenstr. 7  
10117 Berlin

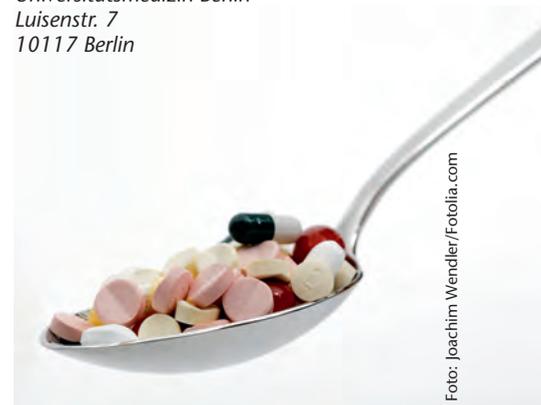


Foto: Joachim Wendler/Fotolia.com

**zm** Leser service

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

Differentialdiagnose der Hypästhesie im Bereich der linken Wange

# Plattenepithelkarzinom der Kieferhöhle

Waltraud Waiss, Petra Rümmele, Martin Gosau, Torsten E. Reichert



Fotos: Waiss

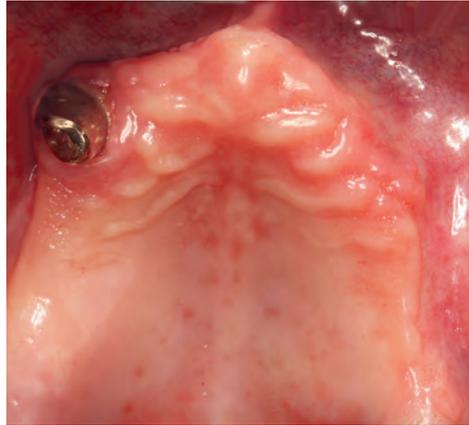


Abbildung 1: Klinischer Befund: extra- und intraoral unauffällig

Ein 79-jähriger Mann stellte sich aufgrund einer seit geraumer Zeit bestehenden Hypästhesie im Bereich der linken Wange bei seinem Hausarzt vor. Dieser überwies den Patienten in die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Bei der klinischen Inspektion von extra- und intraoral konnten keine pathologischen Befunde erhoben werden (Abbildung 1).

Die angegebene Hypästhesie im Bereich des N. infraorbitalis links wurde durch eine verminderte Spitz-Stumpf-Diskrimination und eine verschlechterte Zwei-Punkt-Diskrimination verifiziert. Das veranlasste Orthopantomogramm zeigte keine Auffälligkeiten (Abbildung 2a). In der Nasennebenhöhlen-Aufnahme fielen eine homogene Verschattung der linken Kieferhöhle und eine Konturunterbrechung im Bereich der Crista zygomaticoalveolaris auf (Abbildung 2b).

Zur weiteren bildgebenden Diagnostik erfolgte die Durchführung einer Magnetresonanztomographie von Schädel und Hals. Im Bereich des linken Sinus maxillaris zeigte sich eine inhomogene kontrastmittelaufnehmende Formation mit einer Größe von 4 cm x 3 cm mit Destruktion der medialen und der lateralen knöchernen

Kieferhöhlenwände und mit Infiltration von Musculus masseter und Musculus pterygoideus lateralis. Insgesamt entsprach der radiologische Befund in erster Linie einem malignen, destruktiv wachsenden Nasennebenhöhlemtumor (Abbildung 3).

Spiegelbefundlich zeigte sich keine pathologische Veränderung im Oropharynx, jedoch eine polypöse Raumforderung im Bereich des mittleren Nasengangs links, von der unter Lokalanästhesie eine Probebiopsie entnommen wurde. Das pathologische Gutachten beschrieb eine Infiltration der Nasennebenhöhlen Schleimhaut durch ein mittelgradig differenziertes, fokal verhornendes Plattenepithelkarzinom. In der immunhistochemischen Färbung zeigte sich eine charakteristische zytoplasmatische Positivität für den epithelialen Marker CK 5/6 (Abbildung 4).



Abbildung 2: Röntgendiagnostik: Orthopantomogramm (a) und Nasennebenhöhlen-Aufnahme (b)

Im Rahmen des weiteren Tumor-Stagings zeigten sich sonographisch und magnetresonanztomographisch zervikal beidseits keine malignomsuspekten Lymphknoten. In der Positronenemissionscomputertomographie (PET/CT) bestätigte sich der Tumorbefund in der linken Kieferhöhle ohne Auftreten weiterer peripherer Herde. Eine Infiltration der Orbita konnte mit der bisherigen Bildgebung nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die anschließende Dünnschicht-Computertomographie der Nasennebenhöhlen bestätigte die bereits beschriebene osteodestruktiv und infiltrierend wachsende 3,2 cm x 3,3 cm x 3,6 cm große Raumforderung in der linken Kieferhöhle und zeigte zudem eine Infiltration der Orbita links mit Kontakt zum Musculus rectus inferior. Ferner stellte sich eine Osteodestruktion der Schädelbasis sowie des Processus pterygoideus neben der bekannten Destruktion der medialen und der lateralen Kieferhöhlenwände links dar (Abbildung 5). In Anbetracht des Alters des Patienten, des sehr fortgeschrittenen Tumorstadiums, der Infiltration der Orbita und unter Berücksichtigung des Patientenwunsches wurde von

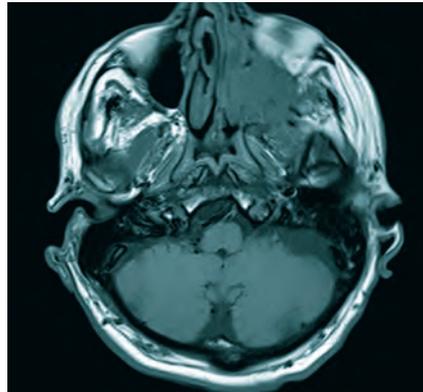
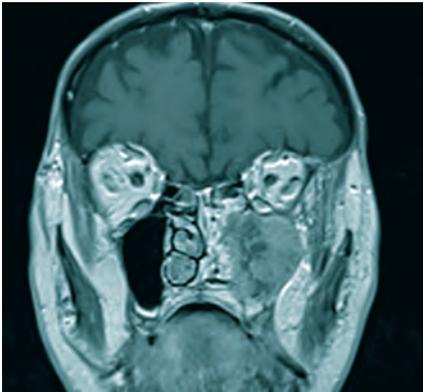


Abbildung 3: MRT

a: koronar; b: axial: signalintense Raumforderung im Bereich der linken Kieferhöhle mit Destruktion der angrenzenden Strukturen

einem operativen Vorgehen abgesehen und eine primäre Radiatio durchgeführt.

## Diskussion

Maligne Tumoren im Bereich der inneren Nase und der Nasennebenhöhlen (sinonasale Tumoren) sind im Vergleich zu den anderen malignen Tumoren des Kopf-Hals-Bereichs eher selten (Anteil etwa drei bis fünf Prozent) [Barnes et al., 2005; Gellrich

Ausbreitungsmöglichkeiten in die umgebenden Hohlräume sind Neoplasien der Nasennebenhöhlen – wie im vorliegenden Fall – oft lange Zeit klinisch asymptomatisch. Etwa 80 Prozent der Malignome in Nasen- und Nasennebenhöhlen werden erst in weit fortgeschrittenem Stadium entdeckt. [Wustrow et al., 1989; Naumann et al., 1992; Ehrenfeld et al., 2002; Rhee et al., 2006]. Erste Symptome können eine einseitige Nasenatmungsbehinderung, dumpfe Schmerzen, unklare Zahnschmerzen, eine chronische Sinusitis, blutige/fötide/eitrige Nasensekretion, äußere und innere Konturveränderungen, Fötur und Sensibilitätsstörungen im Bereich des N. infraorbitalis – wie im beschriebenen Fall – sein [Reichert und Wagner, 2007; Zenner, 2008].

Zur Diagnostik und Beurteilung von Malignomen der Kieferhöhle können verschiedene Verfahren zum Einsatz kommen. Als nicht geeignetes bildgebendes Verfahren ist das Orthopantomogramm zu werten. Auch die konventionelle Nasennebenhöhlenaufnahme hat nur eine sehr begrenzte Aussagekraft hinsichtlich der Diagnostik von potenziell malignen Prozessen im Nasennebenhöhlenbereich. Für die Darstellung der genauen Lokalisation und der Ausdehnung des Primärtumors ist die Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie unverzichtbar und sollte daher frühzeitig zum Einsatz kommen [Gellrich et al., 2004; Naumann et al., 1992; Reiß, 2009]. Die definitive Diagnose und Abgrenzung zu anderen Malignomen erfolgt durch



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

et al., 2004]. In der Gruppe der sinonasalen Karzinome sind Plattenepithelkarzinome mit rund 80 Prozent am häufigsten vertreten, wobei sich diese in zwei Drittel der Fälle in der Kieferhöhle manifestieren [Naumann et al., 1992; Zenner, 2008; Reiß, 2009].

Es besteht eine männliche Prävalenz mit 2:1 bei einem Morbiditätsgipfel im siebten Lebensjahrzehnt [Naumann et al., 1992]. Als ätiologische Faktoren werden die chronische Sinusitis, Genussmittelgifte (Tabak, Alkohol, Rauschgift) und gewerblich inhalative Noxen diskutiert [Brinton et al., 1984; Shimizu et al., 1989; Hayes et al., 1987; Becker et al., 1988; Gellrich et al., 2004; Reichert und Wagner, 2007]. Aufgrund der

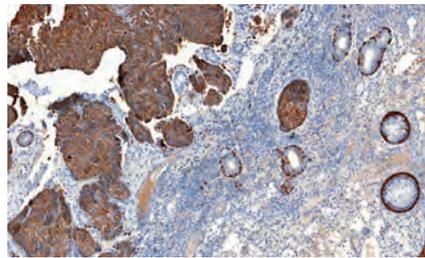
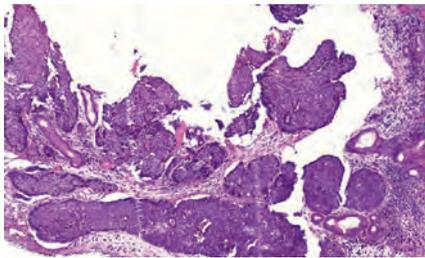


Abbildung 4: Histologie

a: mittelgradig differenziertes, fokal verhornendes Plattenepithelkarzinom (Hämatoxyllin-Eosin-Färbung)

b: zytoplasmatische Positivität für den epithelialen Marker CK 5/6 (Vergrößerungen 40x)

die histologische Untersuchung einer Biopsie. Wichtiger Teil der prätherapeutischen Staging-Untersuchung ist die Bildgebung der regionären Metastasierungswege und der Ausschluss von Fernmetastasen [Gellrich et al., 2004]. Im vorliegenden Fall waren weder die zervikalen Lymphknoten befallen, noch konnten Fernmetastasen dargestellt werden. Insgesamt ist mit einer zervikalen Lymphknotenmetastasierung in fünf bis zehn Prozent der Fälle und mit Fernmetastasen in unter fünf Prozent der Fälle zu rechnen [Naumann et al., 1992].

Differentialdiagnostische Überlegungen betreffen im Wesentlichen chronische Sinusitiden, das Rhinosklerom und Blastomykosen. Aufgrund der Schwächung beziehungsweise Zerstörung von angrenzenden Knochenstrukturen können auch Schleimhautzysten, -zelen und -polypen und Traumafolgen zunächst mit Tumoren der Nasennebenhöhlen verwechselt werden. Andere Tumoren der Nasennebenhöhlen sind im Wesentlichen Papillome, Sarkome, maligne Lymphome, adenoid-zystische Karzinome, und Adeno-

karzinome [Naumann et al., 1992; Barnes et al., 2005; Reichert und Wagner, 2007].

Die chirurgische Resektion mit dem primären Ziel der vollständigen Entfernung des Tumors ist bei Plattenepithelkarzinomen der Nasennebenhöhlen die Therapie der Wahl. Eine adjuvante Strahlentherapie erfolgt bei Tumoren, bei denen bereits eine Arrosion und Destruktion des Knochens vorliegt, bei non in sano resezierten Tumoren und bei allen Tumoren mit positivem Nodalstatus [Gellrich et al., 2004; Zenner, 2008; Reiß, 2009]. Ist der Tumor zum Beispiel bei ausgedehnter Infiltration der Orbita oder des Neurokraniums primär inoperabel oder lassen das Alter oder die Allgemeinsituation des Patienten eine Operation im erforderlichen Ausmaß – wie im vorliegenden Fall – nicht zu, müssen Therapiealternativen in Betracht gezogen werden. Bei inoperablen Tumoren verbleibt die Möglichkeit der primären Strahlentherapie mit/ohne adjuvante/r Chemotherapie [Zenner, 2008].

Das lange klinisch beschwerdefreie Intervall und die atypische Symptomatik, die ein aus-

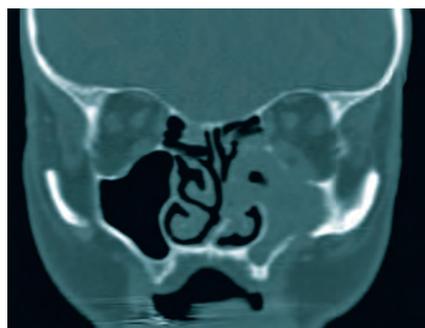
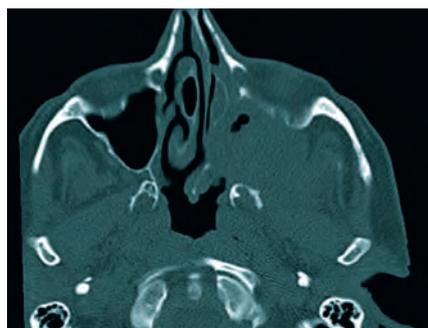


Abbildung 5: CT

a: axial; b: frontal: dreidimensionale Ausdehnung des Karzinoms mit Infiltration der angrenzenden ossären Strukturen

## Fazit für die Praxis

- Bei therapieresistenter (einseitiger) Behinderung der Nasenatmung, unklarer chronischer Sinusitis oder blutiger/fötider/eitriger Nasensekretion muss eine weitere und detaillierte Abklärung erfolgen.
- Aufgrund des langen inapparenten Wachstums und der uncharakteristischen Symptomatik sinonasaler Karzinome kommt der möglichst frühen Veranlassung von MRT beziehungsweise CT eine entscheidende Rolle zu.
- Sensibilitätsstörungen im Bereich des N. trigeminus, äußere und innere Konturveränderungen, unklare Schmerzen im Bereich der Oberkieferzähne und des Oberkiefers können Ausdruck eines Malignoms der Nasennebenhöhlen sein.
- Orthopantomogramme können Hinweise auf Kieferhöhlenprozesse geben sind jedoch zu einer Kieferhöhlendiagnostik niemals ausreichend.

gedehntes Tumorwachstum zulassen, führen zu einer hohen Letalität und zu einer ungünstigen Prognose bei Plattenepithelkarzinomen der Kieferhöhle [Naumann et al., 1992; Rhee et al., 2006; Reichert und Wagner, 2007]. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei Malignomen der Nasennebenhöhle liegt zwischen 30 und 60 Prozent. Zu Lokalrezidiven kommt es bei etwa 30 Prozent der Patienten, meist in den ersten zwei Jahren nach der primären Therapie [Naumann et al., 1992; Reiß, 2009].

Dr. Waltraud Waiss  
PD Dr. Dr. Martin Gosau  
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert  
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universität Regensburg  
Franz-Josef-Strauß-Allee 11  
93053 Regensburg  
waltraud.waiss@klinik.uni-regensburg.de

Dr. Petra Rümmele  
Institut für Pathologie  
Universität Regensburg



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

*EHEC und kein Ende*

## Kleines Bakterium macht Schlagzeilen

**Die Zahl der Erkrankten und auch die Zahl der Todesfälle durch EHEC steigt weiter an. Auch nachdem der Erreger konkret identifiziert und per Schnelltest nachzuweisen ist, breitet sich die Infektion weiter aus und führt zu Krisengipfeln bei Wissenschaftlern und Politikern.**

Die konsequente Untersuchung von Lebensmitteln jeglicher Art wird derzeit gefordert. Damit sollen Lehren aus der im Moment nicht nur die Medien, sondern auch Wissenschaft und Forschung beschäftigenden Infektion mit enterohämorrhagischen *Escherichia coli* (EHEC) gezogen werden.

Auch wird zunehmend Kritik an artenwidriger Nutztierhaltung und -fütterung laut, zum Beispiel an der Fütterung von Rindern mit Getreide. Das kann, so wird vermutet, der Ausbreitung von EHEC-Infektionen Vorschub leisten. Doch selbst strengere Kontrollen werden künftig keinen 100-prozentigen Schutz vor Infektionen mit EHEC-Keimen bieten können. Denn EHEC verursacht unabhängig von der aktuellen Epidemie jährlich Hunderte von Krankheitsfällen allein in Deutschland.

So werden dem Robert Koch-Institut (RKI) pro Jahr rund 1000 Infektionen mit dem Erreger gemeldet. Betroffen sind sonst vorwiegend Kinder – also anders als dieses Mal – und die Erkrankung verläuft deutlich weniger dramatisch als die aktuelle Infektion. Eine Meldepflicht besteht jedoch seit einigen Jahren schon. Zwar tritt auch in „normalen Jahren“ HUS, das sogenannte hämolytisch-urämische Syndrom, auf, aber deutlich seltener, als es jetzt der Fall ist. Im vergangenen Jahr wurden dem RKI beispielsweise 65 Fälle bekannt, nur sechs Patienten waren dabei älter als 18 Jahre, bei zwei Patienten verlief die Infektion letal.

### Noch eine Reihe von Ungereimtheiten

Die jetzige EHEC-Infektion, bei der ungewöhnlich viele Erwachsene und insbesondere Frauen (sie essen nachgewiesenerweise mehr Salate und Rohkost und bereiten über-

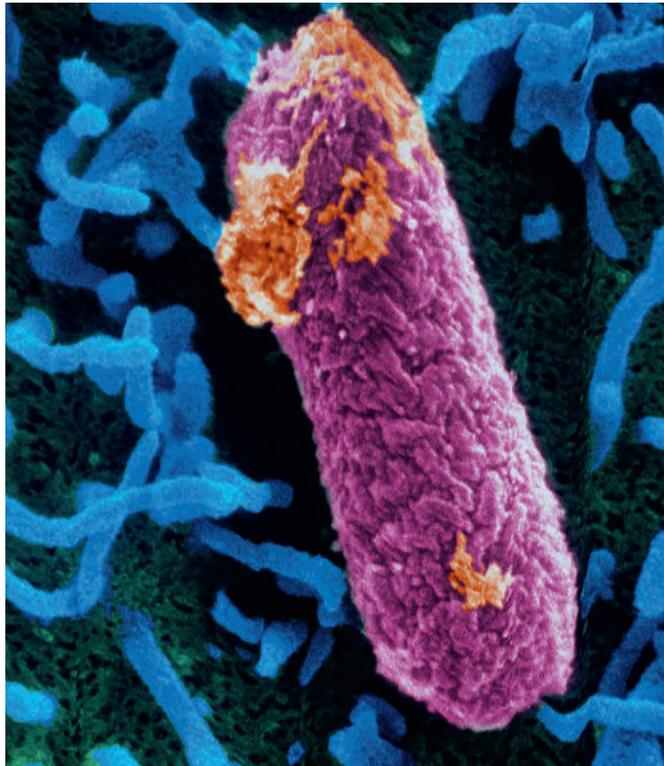


Foto: OKAPIA

*Dieses Bakterium ist Auslöser einer derzeit noch recht rätselhaften Endemie, die von Norddeutschland aus in Windeseile bundesweit und sogar über unsere Landesgrenzen hinaus verbreitet hat.*

wiegend die Mahlzeiten vor) betroffen sind, zeigt eine ganz andere Dramatik: Nie zuvor hat sich der Erreger derart rasant ausgebreitet und innerhalb weniger Tage ganz Deutschland von Hamburg bis München „erobert“. Weit mehr als 1000 Menschen sind in kürzester Zeit erkrankt und die Zahl der Todesfälle liegt bereits jetzt im zweistelligen Bereich.

Diese Epidemie ist damit auch ein Lehrstück dafür, wie offen die Grenzen in unserer globalen Welt geworden sind, wie leicht und schnell sich dadurch Krankheitserreger verbreiten können und wie hilflos die moderne Medizin trotz aller Fortschritte eindringenden Bakterien – und auch Viren – gegenübersteht, solange die Infektionsquelle nicht konkret identifiziert und behoben werden kann.

### Übertragung fäkal-oral oder als Schmierinfektion

Dabei ist EHEC den Wissenschaftlern und Medizinern kein Unbekannter. Es handelt sich um Bakterien, die den Darm von Wiederkäuern wie Rindern, aber auch von Schafen und Ziegen sowie von Rehen und Hirschen besiedeln. Sie gehören zur Gruppe der STEC/VTEC, also der Shiga- oder Vero-Toxinbildenden *Escherichia coli*-Bakterien. Der Name zeigt bereits, dass die gesundheitlichen Gefahren nicht primär von den Bakterien ausgehen, sondern von dem von ihnen gebildeten Toxin, das die Proteinsynthese hemmt und damit als Zellgift wirkt. EHEC wird üblicherweise direkt oder indirekt von Tieren auf Menschen übertragen, in aller Regel fäkal-oral, das heißt also durch



Foto: MEV

*Besonders für Risikopatienten wie sehr alte und immungeschwächte Menschen droht durch diese E. coli-Infektion Lebensgefahr.*

den Kontakt mit Tierkot beziehungsweise über durch Fäkalien kontaminierte Lebensmittel oder Wasser und schließlich als Schmierinfektion durch direkten Kontakt von Mensch zu Mensch.

## **Ausbruchsstamm war kein Unbekannter**

Inzwischen konnte der die aktuelle Epidemie verursachende Erreger in einem vom Robert Koch-Institut bestellten Konsiliarlabor am Universitätsklinikum Münster konkret als Subtyp HUSEC 41 mit dem Sequenztyp ST678 identifiziert werden. Der Ausbruchsstamm ist für die Wissenschaftler ebenfalls kein Unbekannter, wie der Direktor des Instituts in Münster, Prof. Dr. Dr. Helge Karch berichtet: „Mit diesem EHEC-Typ ist es bislang aber weder in Deutschland noch weltweit zu dokumentierten Ausbrüchen gekommen.“

Anders als sonst meist üblich ist wohl auch der Übertragungsweg: Denn bei den bisherigen EHEC-Infektionen waren zumeist rohes Fleisch und Milch die Infektionsquelle. Nun aber stehen vor allem Gemüse und

Rohkost im Verdacht, kontaminiert zu sein. Vor allem Gurken, Tomaten sowie Salat könnten, so die Vermutungen, die entscheidende Infektionsquelle darstellen.

## **Hämolytisches-urämisches Syndrom - HUS**

Gefährlich ist EHEC vor allem wegen des HUS-Risikos. Die Erkrankung macht sich zunächst mit Erbrechen, Bauchkrämpfen und vor allem mit blutigen Durchfällen bemerkbar, wobei es von der Infektion bis zum Auftreten der Symptome im Mittel drei bis vier Tage dauert. Allerdings kann die Infektion andererseits auch klinisch stumm verlaufen. Ein Teil der Patienten entwickelt infolge des Toxins jedoch das Vollbild von HUS mit einem akuten Nierenversagen sowie einer Anämie durch den Zerfall von Erythrozyten und einen Mangel an Thrombozyten. Den

Patienten drohen irreversible Folgeschäden wie eine Niereninsuffizienz und möglicherweise ein letaler Ausgang des HUS.

Die Behandlungsmöglichkeiten sind limitiert. So ist das Bakterium nach derzeitiger Kenntnis resistent gegenüber Beta-Lactam-Antibiotika wie Penicillin und Cephalosporinen. Das aber ist für die Prognose der Patienten nicht relevant, da per se nicht mit Antibiotika behandelt wird. Diese nämlich können zwar möglicherweise EHEC zerstören, dabei aber würde vermehrt Toxin frei, so dass die betroffenen Patienten unter einer Antibiotikatherapie sogar einer besonders großen Komplikationsgefahr ausgesetzt wären. Die Therapie beschränkt sich daher im Wesentlichen auf eine symptomatische Behandlung mit Flüssigkeits- und Elektrolytersatz und einer Dialysebehandlung im Falle eines schweren Verlaufs mit akutem Nierenversagen.



Frischer Salat und Rohkost – mit *E. coli* kontaminiert – stehen als Infektionsquelle im Verdacht.

## Antikörper als „Rescue-Medikation“

Zeigt die Behandlung keinen Erfolg, wird derzeit in einigen Zentren versuchsweise auch der Antikörper Eculizumab eingesetzt. Der Wirkstoff ist zugelassen zur Behandlung der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie, einer sehr seltenen Bluterkrankung. „Erfahrungen beim durch EHEC bedingten HUS gibt es nur in vereinzelt Fällen bei Kindern“, berichtete jetzt Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie.

Ob der nur als Rescue-Medikation bei sehr schwer kranken, anders nicht mehr therapierbaren HUS-Patienten eingesetzte Anti-

körper die Infektion günstig beeinflussen kann, ist noch unklar. Da entsprechende Therapieerfahrungen fehlen, ist zudem wenig zum Risikoprofil des Antikörpers bekannt.

## Hygiene, Hygiene, Hygiene

Um eine weitere Ausbreitung der Infektion zu vermeiden und wohl auch aufgrund der eng begrenzten Therapiemöglichkeiten, setzen die Experten derzeit vor allem auf das grundsätzliche Vermeiden der Infektion und raten der Bevölkerung zum Verzicht auf Gurken, Tomaten, Salat und generell auf Rohkost sowie zu hygienischen Maßnahmen. Vor allem Schwangere sollten außerdem auf Rohmilch und Rohmilchprodukte verzichten, erklärt die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie.

Pasteurisierte und ultrahoherhitze Milch werden dagegen als sicher angesehen. Problematisch kann allerdings rohes Fleisch sein. Ebenso können sich EHEC-Bakterien in Rohwürsten wie etwa der Zwiebelmettwurst oder der Teewurst verstecken.

Zu den allgemeinen hygienischen Maßnahmen gehört im Alltag das gründliche Waschen der Hände mit Wasser und Seife vor der Zubereitung von Speisen und nach dem Kontakt mit rohem Fleisch. Rohes Fleisch sollte außerdem getrennt von anderen Lebensmitteln gelagert und zubereitet werden. Das ist auch

beim sommerlichen Grillen zu beachten. Ebenso ist es ratsam, hierzu verschiedene Bretter, Teller, Messer und Zangen zu verwenden, wie eine Informationsschrift der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfiehlt.

Vorsicht also auch bei belegten Brötchen vom Bäcker oder an der Imbissbude, die mit einem knackigen Salatblatt verziert sind.

Tücher, die bei der Zubereitung von rohem Fleisch verwandt wurden, müssen anschließend ausgewechselt und bei mindestens 60 Grad Celsius gewaschen werden.

Obst und Gemüse sollen, wenn sie roh gegessen werden, intensiv gewaschen werden. Besser ist es, Nahrungsmittel derzeit in gekochter Form zu verzehren. Dabei müssen

nach Angaben des Bundesinstituts für Risikobewertung allerdings mindestens zwei Minuten lang 70 Grad im Kern des jeweiligen Lebensmittels erreicht werden, damit der Erreger tatsächlich unschädlich wird.

„Gegenüber anderen Umwelteinflüssen wie einem sauren Milieu, Kälte, Austrocknung oder hohen Salzkonzentrationen sind die Bakterien relativ unempfindlich“, teilt das Bundesinstitut aktuell mit.

Personen mit Durchfall sollten, so die Empfehlung des RKI, eine strikte Hände-Hygiene einhalten, insbesondere gegenüber Kleinkindern und immungeschwächten Personen. Ferner wird betont, dass Personen mit blutigem Durchfall unbedingt einen Arzt aufsuchen sollten, der seinerseits einen EHEC-Nachweis im Stuhl anstreben soll. Ein spezieller Test ist aktuell entwickelt worden. Nur ein geringer Teil der Patienten entwickelt jedoch tatsächlich HUS.



Peinlichstes Reinheitsgebot für die Hände gilt auch für Praxismitglieder als die beste Prophylaxe.

Da immer noch nicht klar ist, wer besonders gefährdet ist, müssen zudem Patienten mit blutigem Durchfall engmaschig überwacht werden und beim ersten Anzeichen eines HUS an ein versiertes Behandlungszentrum überwiesen werden.

Für eine Arzt- oder Zahnarztpraxis gelten nach wie vor die aktuellen Hygiene-Richtlinien, die das Robert Koch-Institut für Praxen vorgibt, so die Aussage der Bundeszahnärztekammer.

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln

Aktuelles zu diesem Thema nach Redaktionsschluss unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

Lasert 2010

## Rückblick zum 50. Geburtsjahr des Lasers

**Die Lasertechnologie ist aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Auch in der Zahnheilkunde hat es viele diverse Forschungsaktivitäten gegeben. Nicht immer haben sich diese Hoffnungen erfüllt. Doch hat aber heute der Einsatz des Lasers in vielen Indikationsbereichen durchaus seine Praxisreife erlangt. Hier ein Überblick über die wichtigsten Veranstaltungs-Highlights der letzten Zeit.**



Foto: VDI

Übergabe der Agenda „Photonik 2020“ an Bundesministerin Anette Schavan (CDU) in Berlin

Im Jahr 1960 gelang es Theodore Maiman mit seinem Assistenten Charles Asawa den ersten (Rubin-)Laser zu bauen. Schon zu dieser Zeit interessierten sich Ärzte für die neue Technologie. Als erste nutzten Augenärzte das „Lichtwunder“ für therapeutische Anwendungen. Heute ist die Lasertechnologie in vielen medizinischen Disziplinen für diagnostische und therapeutische Anwendungen bereits Standard geworden. In der Zahnmedizin konnten sich erste klinisch-relevante Anwendungen erst Anfang der 1990er-Jahre etablieren. Seit dieser Zeit jedoch setzte eine stürmische Entwicklung in Wissenschaft und Praxis ein, die bis heute anhält. Zu Beginn dieser Entwicklung waren Lasersysteme teuer, unhandlich und anfällig. Dies hat sich in den letzten 20 Jahren erheblich geändert. Zudem wurden Laser-Therapiesysteme an die spezifischen zahn-

ärztlichen Anforderungen angepasst. Vor 20 Jahren war noch wenig über die Wirkung von Laserstrahlen in der Mundhöhle bekannt. Die Zahl von rund 5 000 wissenschaftlichen Publikationen in anerkannten zahnmedizinischen Fachzeitschriften (1990 bis 2010: 4 989 [PubMed]) zeigt jedoch, dass zwischenzeitlich evidenzbasiertes Wissen aufgebaut werden konnte.

### Ein wahres Multitalent

Eine Reihe von klinischen Anwendungen – zum Beispiel in Diagnostik, Kariestherapie, Parodontologie und Chirurgie – sind mittlerweile anerkannt. Ein Problem bei dieser positiven Entwicklung stellt immer noch die unzureichende Ausbildung von Laseranwendern dar, die unter Umständen zu Fehlverhalten führt, was die Lasertechno-

logie zum Teil auch heute noch in Misskredit bringt. Da wissenschaftliche Tagungen mit größter Zeitnähe den Status quo und die Entwicklungstendenzen widerspiegeln, soll im Weiteren über einige wichtige Kongresse zum Thema „Laser“ im Jahre 2010 berichtet werden.

Eines der weltweit umfassendsten Meetings zum Laser ist die SPIE Photonics West/BiOS, die im Januar 2010 in San Francisco stattfand. An dieser jährlich stattfindenden Laserkonferenz und -ausstellung – einschließlich eines biologisch-medizinischen Schwerpunkts – nahmen mehr als 18 000 Teilnehmer und rund 1 100 Aussteller teil. Alle wesentlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der optischen Technologien und biologischen beziehungsweise medizinischen Anwendungen werden durch diese Veranstaltung abgedeckt. Ein Großteil der präsentierten Arbeiten mit medizinischem Hintergrund beschäftigte sich mit Diagnostik und Bildgebung. Hierzu zählt zum Beispiel die optische Kohärenztomographie (OCT) in ihren verschiedenen Varianten. In vielen medizinischen Disziplinen geht man von einem enormen Entwicklungspotential lichtbasierter Technologien bei diagnostischen Fragestellungen aus. So ist es mit diesen Techniken prinzipiell möglich, bis auf die zelluläre Ebene nicht-invasiv Gewebe zu analysieren. Die rasche technische Weiterentwicklung der hierzu eingesetzten Sensorsysteme wird lichtbasierte Bildgebungssysteme in naher Zukunft für die klinische Anwendung in vielen medizinischen Fachbereichen einschließlich der Zahnheilkunde verfügbar machen. In Bezug auf therapeutische Anwendungen zeigt sich ein Trend hin zu Chip-basierten Lasersystemen (Diodenlaser). In naher Zukunft wird es möglich sein, technisch aufwendige Gas- und Fest-

körperlaser (wie Nd:YAG-Laser oder Er:YAG-Laser) durch leistungsstarke Chip-basierte Systeme zu ersetzen. Diese Halbleiter-Laser können inzwischen sogar bis in den Nanosekundenbereich (Kurzpulse) getaktet werden. Durch den Einsatz von Chiplasern werden diese Therapiesysteme noch wesentlich kompakter gebaut werden können und preiswerter zur Verfügung stehen.

## Laser-Events richten den Blick in die Zukunft

Als Kontrapunkt zu dieser internationalen Konferenz ist eine Veranstaltung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung vom 22.03. bis zum 23.03.2010 in Berlin anlässlich 50 Jahre Laser zu sehen. Die Photonik gehört zu den zentralen Schlüsseltechnologien der Zukunft in Deutschland. Daher soll im Rahmen des Strategieprozesses „Photonik 2020“ die Weiterentwicklung der Lasertechnologie in Deutschland mit Programmen in Milliardenhöhe gefördert werden. Zur Ausarbeitung entsprechender



Foto: M. Frentzen

*Tagungsteilnehmer des WFLD-Kongresses in Dubai auf der Suche nach dem (Laser-)Licht*

Programme trafen sich 300 führende Photonik-Experten, um in fünf Workshops mit insgesamt 15 Arbeitsgruppen gemeinsam nach Zukunftsstrategien zur Erschließung des „Rohstoffs Licht“ zu suchen. Im Forum „Life Science und Gesundheit“ war auch die Zahnheilkunde durch Vertreter aus Wissen-

schaft und Wirtschaft in der Arbeitsgruppe „Therapie und Medizinprodukte“ vertreten. Über alle (zahn-)medizinischen Disziplinen hinweg wurde die Verschmelzung von Diagnose und Therapie als wichtigstes Forschungs- und Entwicklungsfeld im Bereich biophotonischer Therapieverfahren identifiziert. Optische Verfahren bieten hervorragende Möglichkeiten für die Verknüpfung von In-situ-Diagnostik- und -Therapieverfahren (sogenannte Theragnostik). Die Kombination der optischen Biopsie beziehungsweise Gewebedifferenzierung mit minimal-invasiven (endoskopischen) chirurgischen Techniken soll zu einer signifikanten Verringerung von Nebenwirkungen und Risiken führen (weniger Eingriffe, Gewebeschock, kürzere OP-Zeiten). Eine immer älter werdende Gesellschaft mit immer mehr chronisch kranken und multimorbiden Patienten macht solche Innovationen zwingend erforderlich. Durch koordinierte, umfangreiche Fördermaßnahmen insbesondere jenseits der Grundlagenforschung, die in Deutschland bezüglich dieser Thematik bereits sehr gut ausgewiesen ist, sowie durch Bürokratieabbau soll die Markteintrittsbarriere für neue photonische Medizinprodukte erheblich gesenkt werden.

Ein weiteres Tagungs-Highlight im Jahr 2010 war die Tagung der World Federation for Laser Dentistry (WFLD) in Dubai vom 09.03. bis zum 11.03.2010. Die WFLD-Tagung ist die größte, alle zwei Jahre stattfindende Konferenz und Ausstellung zu Laseranwendungen in der Zahnheilkunde. Alle wesentlichen neuen Entwicklungen werden im Rahmen dieser Veranstaltungsserie vorgestellt. Die Tagung wurde 2010 in Zusammenarbeit mit der AEEDC mit insgesamt 12 000 Besuchern durchgeführt. Im Rahmen der wissenschaftlichen Konferenz der WFLD wurden rund 150 Vorträge sowie 80 Poster zu allen Anwendungsfeldern (laser-)optischer Technologien präsentiert. Einen Schwerpunkt im Programm stellte die Anwendung von sogenannten 3- $\mu\text{m}$ -Lasern (Er:YAG- beziehungsweise Cr:YSSG-Lasern) in vielen zahnmedizinischen Fachdisziplinen dar. Durch Modulation der Pulscharakteristik hat sich das Anwendungsfeld dieser Infrarot-Laser erweitert, so dass Anwendun-

gen in Kariestherapie, Knochen- und oraler Weichgewebe-Chirurgie möglich sind. Anhand dieser Beiträge wurde allerdings auch deutlich, dass Laser nicht mehr wie in früherer Zeit als Monotherapiesysteme im Sinne einer „Laserzahnheilkunde“ anzusehen sind, sondern dass Laserapplikationen

technologie können alle Gewebe der Mundhöhle (Weich- und Hartgewebe) und auch Restorationsmaterialien wie Komposite oder Metalllegierungen bearbeitet werden. Durch Anwendung der Scanner-Technologie ist es mit dieser Technik erstmals möglich, gezielt Kavitätenformen zu präparieren.

größte und älteste europäische Gesellschaft dieser Art. Sie dient als wissenschaftliche Plattform für das Gebiet der Laserzahnmedizin. Niedergelassenen Kollegen wird die Gelegenheit geboten, sich über neue Entwicklungen und Möglichkeiten sowie über Grenzen des Einsatzes von Lasersystemen in der oralen Medizin zu informieren. Darüber hinaus bietet die Gesellschaft Laser-interessierten Kollegen Fortbildungsmöglichkeiten an. Mehr als 250 Teilnehmer besuchten die Veranstaltung im Hotel Palace/Berlin am 29./30.10.2010. Schwerpunkt dieser Jubiläumstagung waren Übersichtsreferate zum klinischen Lasereinsatz in den verschiedensten Disziplinen der Zahnheilkunde. Diese Referate reflektierten insbesondere für die langjährigen Mitglieder der Gesellschaft die historische Entwicklung in den jeweiligen Einsatzfeldern und die Evidenz der entsprechenden Applikationen zum heutigen Zeitpunkt. Deutlich wurde, dass es bis heute keinen Universallaser gibt, der breite Indikationsfelder alleine abdecken kann. Für die entsprechenden Einsatzfelder ist jeweils der „passende“ Lasertyp ( $\text{CO}_2$ -, Er:YAG-, Nd:YAG- oder Diodenlaser) auszuwählen und mit geeigneten Laserparametern zu betreiben.

Abschließend soll der Deutsche Zahnärztag im November 2010 in Frankfurt Erwähnung finden. Hier präsentierte die DGL unter dem Generalthema „(Laser-)Zahnmedizin kontrovers: Möglichkeiten und



Foto: DGL

Engagierte Teilnehmer der DGL-Jahrestagung in Berlin

in entsprechende Präventions- und Therapiestrategien zu integrieren sind. Dies bedeutet zum Beispiel für die Kariestherapie, dass der Gebrauch von Lasern und rotierenden Instrumenten sich nicht ausschließen, sondern sinnvoll ergänzen soll. Ein Beispiel für eine sinnvolle adjuvante Anwendung laseroptischer Technologien stellt auch die antimikrobielle photodynamische Therapie dar. In einer Reihe von In-vitro- und In-vivo-Studien konnte die Wirksamkeit dieser Anwendung zum Beispiel im Rahmen der antiinfektiösen Parodontitistherapie belegt werden. Die photodynamische Therapie kann die Notwendigkeit des Einsatzes von multiplen, heute als kritisch anzusehenden Antibiotikatherapien bei chronischen Erkrankungen der Mundhöhle (Parodontitis, Periimplantitis und endodontischen Infektionen) reduzieren, ohne dass bei dieser Laseranwendung bisher Nebenwirkungen bekannt geworden sind. Als Neuerung wurden im Rahmen dieses Kongresses zum ersten Mal in umfassender Art und Weise die Möglichkeiten der Ultrakurzpulslaser-Technologie vorgestellt. Mit dieser Laser-

Im vergangenen Jahr feierte nicht nur der Laser, sondern auch die Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V. (DGL) einen runden Geburtstag. Die DGL, seit 2005 mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) assoziiert, wurde 20 Jahre alt. Mit über 700 Mitgliedern ist sie zurzeit die



Prof. Dr. H. Deppe präsentiert auf dem Zahnärztag Neuigkeiten zur Periimplantitistherapie mit dem Laser im Rahmen der Session „(Laser-)Zahnmedizin kontrovers“.

Quelle: DGL

Grenzen von Laseranwendungen in der Praxis“ eine evidenzbasierte Übersicht zum Status quo insbesondere für die Kollegen, die keine Erfahrungen mit der Lasertechnologie haben. Mehr als 200 Zuhörer informierten sich beispielsweise zu den Fragestellungen, ob optische Detektionssysteme Röntgenbilder ersetzen können und wie eine Antibiose mit Laserlicht als Alternative zu Antibiotika und Desinfizienten einzuschätzen ist. Ebenfalls diskutiert wurde, ob und wann Lasersysteme konventionelle Präparationsinstrumente wie das Skalpell oder rotierende Instrumente ersetzen können. Darüber hinaus wurden implantologische und parodontologische Fragestellungen in Bezug auf mögliche Laseranwendungen vorgestellt. Ein wichtiges Resümee dieser Veranstaltung war für die DGL, dass von den Kollegen ein erheblicher Bedarf an

qualifizierter Fortbildung in Bezug auf die Lasertechnologie gesehen wird. Neben dem bereits bestehenden Angebot der Fachgesellschaft ist eine Ausweitung der praxisbezogenen Fortbildungsprogramme insbesondere in Zusammenarbeit mit der DGZMK/APW in Planung.

### **Noch mehr Ausbildung am Lasergerät gefordert**

Der Rückblick auf das vergangene Jahr zeigt, dass die Entwicklung optischer Technologien für die Zahnheilkunde auch weiterhin große Dynamik besitzen wird. Aus klinischer Sicht müssen Laseranwendungen viel stärker als bisher in bestehende Therapiekonzepte eingebunden werden. Und die Ausbildung auf diesem Gebiet muss dringend verbessert werden. Darüber hinaus

muss durch technische Weiterentwicklungen versucht werden, die Vielzahl der unterschiedlichen, häufig auf wenige Indikationen begrenzten, spezialisierten Systeme durch „All-in-one-Systeme“ zu ersetzen. Eine Herausforderung für die Zukunft wird die Verknüpfung von In-situ-Diagnostik und Therapieverfahren (Theragnostik) sein, um neue Betreuungs- beziehungsweise Behandlungsdimensionen für unsere Patienten zu erschließen.

*Univ.-Prof. Dr. med. dent. Matthias Frentzen  
Zentrum für Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde der Rheinischen  
Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
AG Laser in der Zahnheilkunde  
Welschnonnenstr. 17  
53111 Bonn  
frentzen@uni-bonn.de*



Margit-Ann Geibel  
 DVT-Kompodium  
 AZ-Verlag, Kempten 2011  
 ISBN 978-3-88006-300-6  
 Preis 29,95 Euro

## Dritte Dimension für Zahnärzte

Die dentale Volumentomographie (DVT) nimmt seit 1998 ihren Platz als dreidimensionale Bildgebung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein.

Inzwischen werden von zahlreichen Herstellern Röntgeneinrichtungen angeboten, die als Hybridgeräte sowohl konventionelle Panoramaschichtaufnahmen und dentale Volumentomographien anfertigen können oder als Einzelgeräte auf große Aufnahmevolumina (Field of View) ausgerichtet sind.

Durch die Teilnahme an einem Spezialkurs im Strahlenschutz und durch den Nachweis von mindestens 25 befundeten DVT-Aufnahmen kann der Zahnarzt seine im Studium erworbene Basisfachkunde im Strahlenschutz auf den DVT-Einsatz erweitern (siehe Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin

oder Zahnmedizin“ vom 22. Dezember 2005). Damit ist der Zahnarzt berechtigt, DVT-Untersuchungen auf seinem Fachgebiet anzuordnen und einen dentalen Volumentomographen selbst zu betreiben.

Das Buch von Privatdozentin Dr. Margrit-Ann Geibel behandelt die Anwendung der dentalen Volumentomographie in zahnärztlicher Chirurgie, Implantologie und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie sowie Indikationen in der konservierenden Zahnheilkunde, wie der Endodontie, in der Parodontologie und in der Kieferorthopädie. Neben der Beschreibung der Aufnahmetechnik und der Strahlenexposition werden prägnante Beispiele aus dem Klinikalltag mit einer aktuellen DVT-Einrichtung (Kavo 3D exam) präsentiert.

Besonders hervorzuheben sind die Abbildungen der anatomischen Schnittpräparate, die die

Strukturen auf den röntgenologischen DVT-Rekonstruktionen anschaulich erklären. Hilfreich ist auch die Auflistung möglicher Nebenbefunde in anatomischen Nachbarregionen. Sie werden bezüglich Konfiguration, regelrechter Größe und Symmetrie beschrieben, so dass sich Abweichungen vom Normalbefund vom Anwender leichter einordnen lassen und der Anwender außerdem gezielt auf die von ihm ebenfalls zu befundenden Nachbarregionen hingeführt wird. Diesbezüglich schließt das Buch eine Lücke in der Fachliteratur.

Das Buch ist sowohl für Zahnärzte, für Fachzahnärzte und für Kieferchirurgen empfehlenswert, aber aufgrund seiner kompakten Größe und des moderaten Preises ebenso als Einstieg für Studenten in die dreidimensionale Röntgentechnik geeignet.

Gabriele Kaepler, München



Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

**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.**

**Zahnärzte stärken Gemeinwohl –  
in Deutschland und weltweit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,  
Hannover, BLZ 250 906 08  
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Deutsches  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen/DZI

**dzi**

DZI Spenden-Siegel:  
Geprüft+Empfohlen



Jennie Naidoo und Jane Wills  
*Lehrbuch der Gesundheitsförderung*  
 Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
 Verlag für Gesundheitsförderung,  
 Werbach-Gamburg 2010  
 ISBN 978-3-929798-42-5  
 Preis 24,90 Euro

## Systematisch und anschaulich

Die im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA, Bonn) überarbeitete und erweiterte Neuauflage des Klassikers „Lehrbuch der Gesundheitsförderung“ ist parallel zur 2009 erschienenen 3. Auflage des englischen Originals „Health Promotion – Foundations for Practice“ entstanden. Es beschreibt in systematischer und anschaulicher Weise die wichtigsten Grundlagen, Strategien und Methoden der Gesundheitsförderung. Der Übersetzer Günter Conrad hat in Zusammenarbeit mit Prof. Klaus-Peter Franzkowiak zahlreiche deutsche Bezüge, Hintergründe, Literaturhinweise und Web-Adressen eingefügt. Im ersten Teil werden Konzepte von Gesundheit und Gesundheitsförderung geklärt. Gesundheitsförderung ist auf die Stärkung der Gesundheit und des

Wohlbefindens von Individuen, Gruppen und des Gemeinwesens ausgerichtet und schließt Gesundheitsaufklärung und -erziehung mit ein. Ebenso werden die sozialen, die ökonomischen und die Umweltfaktoren der Gesundheit des Menschen berücksichtigt. Der zweite Teil befasst sich mit Strategien, Potenzialen und Methoden der Gesundheitsförderung. Praktische Interventionsbeispiele werden aufgezeigt. Schlüsselstrategien für ausgewählte Settings – Schule, Betrieb, soziales Wohnumfeld, Gesundheitsdienste und Gefängnisse – werden im dritten Teil diskutiert. Um die praktische Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen, von der Bewertung und Ermittlung des Handlungsbedarfs über die Organisation der Planung und Durchführung bis hin zur Evaluation der Maß-

nahmen geht es im vierten Teil des Buches.

Das Buch wendet sich an einen breiten Kreis unterschiedlicher Berufsgruppen. Es ist didaktisch gut für das Selbststudium und den Unterricht ausgearbeitet, indem es viele Praxisbeispiele und Fallstudien liefert und auch durch interaktive Übungen und Diskussionsanregungen einlädt, über eigene Wertvorstellungen nachzudenken und Probleme zu hinterfragen. Im Rahmen der Zahnmedizin ist es am ehesten für Zahnärzte/-ärztinnen oder auch für Dental-Hygienikerinnen und Zahnmedizinische Prophylaxe-Assistentinnen geeignet, die im Öffentlichen Gesundheitsdienst arbeiten oder die an ein Public-Health-Studium denken.

Thomas Schneller, Hannover

Interdisziplinäres Laserforschungsprojekt

## Tausche Bohrer gegen Lichtenergie

Beim Projekt MiLaDi (Minimal-invasive Laserablation und Diagnose von oralem Hartgewebe), das derzeit an der Universität Bonn läuft, handelt es sich um einen Forschungsverbund mit einem Gesamtetat von zurzeit 6,8 Millionen Euro, der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BmBF) gefördert wird. Partner sind neben der Universität Bonn ein mittelständiger Laser-Hersteller sowie ein großer Dentalkonzern. Ziel ist, auf Basis der Ultrakurzpulslaser-Technologie neue Lasertherapiesysteme mit breitem Anwendungsspektrum zu entwickeln.



Fotos: M. Frentzen

Abbildung 1: Diagnostisch nutzbare Fluoreszenzeffekte bei Abtragung von Dentin mithilfe der Ultrakurzpulslaser-Technologie

Unter dem Leitgedanken einer präventionsorientierten Zahnmedizin bieten (Laser-) Licht-basierte Diagnose- und Therapieverfahren zukunftsweisende Möglichkeiten. Ein Beispiel hierfür ist die frühzeitige Erkennung von versteckten Kariesherden durch Licht-induzierte Fluoreszenzeffekte, die klinisch oder im Röntgenbild kaum zu erfassen sind. Bakteriell kontaminierte Zahnfleischtaschen können mit einer Kombination aus Photosensitizern und Licht desinfiziert werden. Laserlicht kann auch anstelle eines Skalpell für eine blutarme Schnittführung und zum Abtragen von benignen Schleimhautveränderungen eingesetzt werden. Diese



Abbildung 2: Mikrofotografie einer Laserkavität: Die ebenen Kavitätenwände zeigen keine präparationsbedingten Nebeneffekte (x16).

kurze Auflistung zeigt nur eine kleine Auswahl der vielfältigen neuen Möglichkeiten und Entwicklungen zur Diagnostik und Behandlung von Zahn- und Mund-erkrankungen durch Laser-basierte Technologien.

Seit 20 Jahren begleitet die AG „Laser in der Zahnmedizin“ am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. med. M. Frentzen diese Forschung und ist an einer Reihe von nationalen und internationalen Entwicklungsprojekten beteiligt. Hierzu zählt das Verbundprojekt MiLaDi zur Erforschung der sogenannten Ultrakurzpulslaser-Technologie. Dieses Projekt ist ein vom BMBF geförderter Forschungs-

verbund der Arbeitsgruppe „Laser in der Zahnmedizin“ in Bonn mit zwei Industrieunternehmen, zum einen Sirona Dental Systems GmbH, zum anderen die Firma Lumera Laser GmbH, ein mittelständisches Unternehmen, das seit vielen Jahren über Erfahrung mit Ultrakurzpulslasern in der Wissenschaft und in der industriellen Materialbearbeitung verfügt. Ziel von MiLaDi ist die oralbiologische und medizinische Erforschung und Erprobung eines Laserdiagnose- und -therapiesystems für die Zahnheilkunde, das auf einer Pikosekunden-Laserquelle beruht.

In den letzten Jahren wurden ultrakurz gepulste Laser in die zahnmedizinische Grundlagenforschung eingeführt. Diese Techno-

logie bietet die Perspektive, orale Hart- und Weichgewebe mit minimaler Schädigung effizient zu bearbeiten. Die hochpräzise Abtragung biologischer Gewebe soll unter anderem auch mit einer geringen Schmerzbelastung verbunden sein.

Erste Erfahrungen bezüglich dieser Technologie wurden in den 90er-Jahren mit Nanosekunden-gepulsten Excimerlasern erworben, die im ultravioletten Bereich strahlen. Die neu entwickelte Ultrakurzpuls-Laser-Technologie basiert auf Lasersystemen mit einer Wellenlänge im Bereich von  $1\ \mu\text{m}$  (Nd:YAG-Lasern) mit Pulsdauern von Piko- bis Femtosekunden. Die Gewebeablation beruht bei diesen Lasertypen nicht

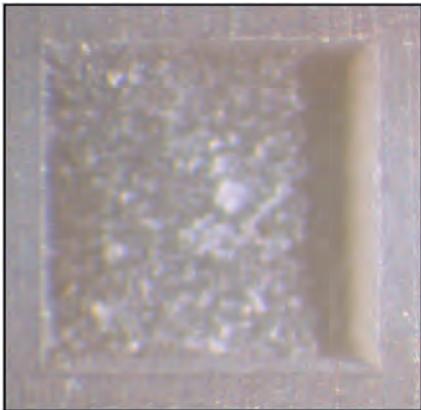


Abbildung 3: Mikrofotografie einer Laserkavität in Komposit, rechts die 3D-Darstellung derselben Kavität: Hier sind die sehr definierten Ränder der Kavität besonders gut zu erkennen.

■ ein Biofilmmangement der oralen Plaque-assoziierten Erkrankungen in den Bereichen Kariologie, Endodontie und Parodontologie vorzunehmen.

Im Rahmen der laufenden Forschungsarbeiten werden zunächst grundlegende Untersuchungen zur Wirkung der Ultrakurzpulsstrahlung auf biologische Gewebe und Restaurationsmaterialien untersucht. Hierzu zählen Studien zur Bearbeitung von Zahnhartgeweben, Knochen und oralen Weichgeweben sowie von Restaurationsmaterialien. Darüber hinaus werden Detektionsverfahren basierend auf Fluoreszenz- und Plasma-Spektroskopie-Technologien erprobt (Abbildung 1).



auf dem physikalischen Prinzip der Absorption, sondern auf nicht-linearen optischen Effekten, mit denen die Erzeugung eines Plasmas einhergeht.

#### Das Kurzpuls-Lasertherapiesystem soll später dem Anwender ermöglichen:

■ minimal-invasiv Zahnhartsubstanz (Schmelz, Dentin) sowie Karies und mineralisierte Auflagerungen (Zahnstein beziehungsweise Konkremente) schmerzarm abzutragen, einschließlich einer objektiven Analyse des entfernten Materials,

■ eine das umgebende Gewebe schonende Bearbeitung von Knochen, zum Beispiel im Rahmen knochenchirurgischer Maßnahmen, sowie in der Implantologie durchzuführen,

■ chirurgische Maßnahmen an gesunden und erkrankten oralen Weichgeweben, einschließlich der Analyse des abzutragenden Materials, vorzunehmen und

Um die klinische Relevanz der Bearbeitung von Zahnhartgeweben überprüfen zu können, wurde die Bearbeitungsgeschwindigkeit bei Schmelz und Dentin überprüft. Das Abtragsvolumen für Dentin liegt ohne Luft- beziehungsweise Sprayfüllung in einer Größenordnung von circa  $10\ \text{mm}^3/\text{min}$ . Die



Abbildung 4: Atraumatische, hochpräzise Abtragung von Knochengewebe (Übersichtsaufnahme eines Schliifpräparats durch die Kavität ( $\times 100$ ))

Effizienz scheint durch Optimierung insbesondere der Scan-Parameter noch erheblich zu verbessern zu sein. Kariöses Dentin wird rund viermal schneller abgetragen als gesundes Dentin.

Die Kavitäten zeigen histologisch keine Hinweise auf thermische Schädigungen sowie eine glatte und äußerst kantenscharfe Kontur; es scheint sich kein Smearlayer zu bilden (Abbildung 2). Somit ist eine gezielte Kavitätenpräparation mit Lasern erstmals möglich.

Um eine ausreichende Breite des Therapiepektrums mit der Ultrakurzpuls-Laser-Technologie gewährleisten zu können, wurde untersucht, inwieweit auch Restaurationsmaterialien mit dieser Technologie bearbeitet werden können. Klinisch relevante Abtragsraten bei den gängigen bisher untersuchten Werkstoffen lassen die Möglichkeit einer effektiven Laser-gestützten Bearbeitung von Restaurationsmaterialien erkennen (Abbildung 3).

Grundlage für die Anwendung der Ultrakurzpuls-Laser-Technologie bei chirurgischen Fragestellungen ist eine effiziente und schonende Abtragung von oralem Weich- und Knochengewebe. Ohne Spray- oder Luftkühlung kann Knochen – wie histologische Studien zeigen – ohne nachweisbare Nebeneffekte bearbeitet werden (Abbildung 4). Die klinische Effizienz ist nach den bisher vorliegenden Ergebnissen vergleichbar mit klassischen Methoden.

Die systematische Untersuchung relevanter Laserparameter sowie die Entwicklung geeigneter Strahlübertragungssysteme einschließlich adäquater Detektionssysteme stehen im Mittelpunkt der augenblicklichen Forschung im Rahmen des Verbundprojekts. Die bisherigen Ergebnisse sind vielversprechend und eröffnen die Möglichkeit einer patientenbezogenen Weiterentwicklung.

AG Laser in der Zahnheilkunde  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
Welschnonnenstr. 17  
53111 Bonn  
frentzen@uni-bonn.de  
www.miladi.uni-bonn.de



## Fortbildung im Überblick

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	<b>Kinderzahnheilkunde</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 77
	KZV Baden-Württemberg	S. 78		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
<b>Ästhetik</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77	<b>Konservierende ZHK</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 78
<b>Bildgebende Verfahren</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		LZK Berlin/Brandenburg	S. 81
	ZÄK Bremen	S. 79	<b>Notfallmedizin</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 77
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 77		KZV Baden-Württemberg	S. 78
	KZV Baden-Württemberg	S. 78	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 77
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 82		KZV Baden-Württemberg	S. 78
<b>Endodontie</b>	ZÄK Nordrhein	S. 80	<b>Pharmakologie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
<b>Funktionslehre</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 78		ZÄK Nordrhein	S. 80
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 81
<b>Hygiene</b>	ZÄK Nordrhein	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77
<b>Hypnose</b>	ZÄK Bremen	S. 79		KZV Baden-Württemberg	S. 78
<b>Implantologie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 77		ZÄK Bremen	S. 79
	DGZI	S. 85		LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
<b>Kieferorthopädie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 78	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Nordrhein	S. 80
				ZÄK Niedersachsen	S. 77
				KZV Baden-Württemberg	S. 78
				ZÄK Bremen	S. 79
			<b>Prothetik</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78
				RWTH	S. 85
				DGCZ	S. 86
			<b>Qualitätsmanagement</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
				ZÄK Nordrhein	S. 80
			<b>ZFA</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 77
				ZÄK Bremen	S. 78
				ZÄK Nordrhein	S. 80

**Fortbildung der Zahnärztekammern** Seite 77

**Kongresse** Seite 82

**Hochschulen** Seite 85

**Wissenschaftliche Gesellschaften** Seite 85

**Freie Anbieter** Seite 86

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



**Absender:**

---



---



---

**Veranstalter/Kontaktadresse:**

---



---



---



---



**Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:**

**Kurs/Seminar Nr.:**

---

**Thema:**

---

**Datum:**

---

**Ort:**

---

## Zahnärztekammern

### ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis: Ein Kurs mit Video-Demonstrationen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 19.08.2011:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1147  
**Kursgebühr:** 187 EUR

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 20.08.2011:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** Z 1148  
**Kursgebühr:** 154 EUR

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde  
**Referentin:** drs. Johanna Maria Kant  
**Termin:** 20.08.2011:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1149  
**Kursgebühr:** 235 EUR

**Fachgebiet:** ZFA/Hygiene  
**Thema:** Praxishygiene für die zahnärztliche Assistenz  
**Referentin:** Antje Oeftger  
**Termin:** 02.09.2011:  
 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** Z/F 1150  
**Kursgebühr:** 155 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept  
**Referent:** Dr. Michael Maak  
**Termin:** 02.09.2011:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** Z/F 1151  
**Kursgebühr:** 285 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Prophylaxe – individuell, risikoorientiert, lebenslang  
**Referentin:** Antje Oeftger  
**Termin:** 03.09.2011:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** Z/F 1152  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde  
**Referent:** Dr. Curtis Goho  
**Termin:** 10.09.2011:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1157  
**Kursgebühr:** 235 EUR

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

### ZÄK Westfalen-Lippe



#### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Akademietag 2011 – Praxiskonzept Zukunft – Erfolgsfaktoren für die zahnärztliche Praxis  
**Referenten:** Dr. Reinhard Kanzler, Prof. Dr. Gerhard Riegl  
**Termin:** 10.09.2011:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 11 720 010  
**Gebühr:** ZA 80 EUR, ZFA 40 EUR

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Honorarpotenziale jetzt nutzen  
**Referentin:** ZMV Christine Baumeister  
**Termin:** 16.09.2011:  
 09.00 – 15.30 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 11 740 102  
**Gebühr:** ZA 249 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Mukogingivale Chirurgie mit praktischen Übungen  
**Referent:** Dr. Hans-Dieter John  
**Termin:** 17.09.2011:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 11 740 108  
**Gebühr:** ZA 359 EUR

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde  
**Referent:** Dr. Curtis Goho  
**Termin:** 17.09.2011:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 11 740 112  
**Gebühr:** ZA 369 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Arbeitskreis Parodontologie – Parodontologie in der täglichen Praxis  
**Referent:** Dr. Daniel Lohmann  
**Termin:** 21.09.2011:  
 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 11 710 748  
**Gebühr:** ZA 129 EUR

**Fachgebiet:** Ästhetik + Endodontie  
**Thema:** Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Zahnheilkunde und Endodontie  
**Referenten:** Dr. Kianusch Yazdani, Dr. Guido Vorwerk  
**Termin:** 21.09.2011:  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 11 710 731  
**Gebühr:** ZA 99 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Einstieg in die Implantologie – Von der Einzellücke bis zum zahnlosen Kiefer  
**Referent:** Dr. Michael Weiss  
**Termin:**  
 23.09.2011: 14.00 – 16.30 Uhr,  
 24.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 11 740 111  
**Gebühr:** 499 EUR

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Spezialkurs der Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomographie (DVT)

**Referenten:** Dr. Irmela Reuter, Prof. Dr. Ulrich Meyer

**Termin:**  
 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr,  
 21.01.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** 11 740 060  
**Gebühr:** ZA 990 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Fehler bei der Herstellung von Totalprothesen vermeiden  
**Referent:** Prof. Dr. Karl-Heinz Utz  
**Termin:** 15.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 11 740 053  
**Gebühr:** ZA 299 EUR

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

## KZV Baden-Württemberg



**Fortbildungsveranstaltungen**  
**Fortbildungsforum Freiburg**

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Korrespondieren mit Pfiff  
**Referent:** Dr. Hans-Dieter Großpietsch – Stuttgart  
**Termin:** 02.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 315 EUR (ZA), 275 EUR (ZFA, Mitarbeiter/-in)  
**Kurs-Nr.:** 11/314  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Fachgebiet:** Restaurative ZHK  
**Thema:** Grundlagen der restaurativen Versorgung in Milch- und Wechselgebiss  
**Referentin:** Dr. Stefanie Feierabend – Stuttgart  
**Termin:** 06.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/118  
**Fortbildungspunkte:** 4

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis: Ein Kurs mit Hands-on-Übungen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel  
**Termin:** 08./09.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 525 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/119  
**Fortbildungspunkte:** 14

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Prophylaxe für Implantatpatienten  
**Referentin:** Iris Karcher – Freiburg  
**Termin:** 13.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/415

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Das Elasto-KFO-System  
**Referent:** Dr. Thomas Hinz-Silau – Bochum  
**Termin:** 16.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 360 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/120  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Misserfolgsmanagement in der Parodontologie  
**Referentin:** Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg  
**Termin:** 16.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 360 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/121  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal  
**Referent:** Reimund Andlauer, AMS Medizinische Seminare  
**Termin:** 20.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 145 EUR (ZA), 95 EUR (ZFA, Mitarbeiter/-in)  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Der Praxis-“Knigge“  
**Referentin:** Manuela Hackenberg – Rosenheim  
**Termin:** 22.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/316  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Mitdenken und bitte nichts verschenken! Der Abrechnungs-Check für Ihre Praxis  
**Referentin:** Manuela Hackenberg – Rosenheim  
**Termin:** 23.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 375 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/317  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Thema:** Aktuelle Methoden zur maschinellen Wurzelkanalaufbereitung  
**Referent:** PD Dr. Markus Altenburger – Freiburg  
**Termin:** 23.07.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/122  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Thema:** Das A und Oh der Anamnese!  
**Referentin:** Dr. Catherine Kempf – München  
**Termin:** 17.09.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR (ZA), 200 EUR (ZFA)  
**Kurs-Nr.:** 11/318  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Kieferorthopädie von Kopf bis Fuß  
**Referentinnen:** Dr. Gabriele Güde, Dr. Viviane Hauger – Freiburg  
**Termin:** 19.09.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/123  
**Fortbildungspunkte:** 4

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-III)  
**Referent:** Prof. Dr. Axel Bumann – Berlin  
**Termin:** 23. – 25.09.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 1 280 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/124  
**Fortbildungspunkte:** 30

**Thema:** Wie ticken wir eigentlich unbewusst?  
**Referent:** Dr. Johannes Reissfelder – Freiburg  
**Termin:** 24.09.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 365 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/125  
**Fortbildungspunkte:** 7

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Praktisch fitter in der Prophylaxe  
**Referentinnen:** Christina Bregenhorn, Iris Karcher – Freiburg  
**Termin:** 29.09.2011  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** 11/416

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

## ZÄK Bremen



**Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachbereich:** Parodontologie  
**Thema:** Patientengerechte Parodontologie  
**Referenten:** Prof. Dr. Rainer Buchmann, Sona Alkozei  
**Termin:** 18.06.2011: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 11516  
**Gebühr:** 285 EUR (ZÄ), 220 EUR (ZFA)

**Fachbereich:** ZFA  
**Thema:** Rechtschreibung und Zeichensetzung: Packen wir sie an der Wurzel!  
**Referentin:** Franziska Alenberg – Aristoteles Institut  
**Termin:** 29.06.2011: 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 11039  
**Gebühr:** 98 EUR

**Fachbereich:** Prophylaxe  
**Thema:** Prophylaxe: auf ein Neues – Für Wiedereinsteiger  
**Referenten:** Dr. Jan Peter Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen  
**Termin:** 01.07.2011: 15.00 – 18.30 Uhr (Theorie), 02.07.2011: 09.00 – 14.00 Uhr (Praktischer Teil)  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Kurs-Nr.:** 11027  
**Gebühr:** 240 EUR

**Fachbereich:** Hypnose  
**Thema:** 2. Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum  
**Referenten:** Dr. Horst Freigang, Ute Neumann-Dahm, Dr. Wolfgang Kuwatsch  
**Termin:** August 2011 – Februar 2012, Z1 – Z6  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungsp.:** 15 je Wochenende  
**Kurs-Nr.:** 11201 – 11206  
**Gebühr:** je 525 EUR (ZÄ), je 420 EUR (ZFA)

**Fachbereich:** Praxismanagement  
**Thema:** 30 Stunden am Tag, wünschen Sie sich das manchmal auch? – Bestimmen Sie selbst über Ihre Zeit, sonst tun es andere!  
**Referentin:** Christine Baumeister  
**Termin:** 27.08.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 11006  
**Gebühr:** 178 EUR

**Fachbereich:** Kommunikation  
**Thema:** Erleben Sie den Meister der Körpersprache – Prof. Samy Molcho – Internationaler TOP-Trainer und Bestseller-Autor  
**Referent:** Prof. Samy Molcho  
**Termin:** 26.11.2011: 09.30 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 11228  
**Gebühr:** 1 050 EUR (ZÄ), 845 EUR (ZFA)

**Fachbereich:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Von 2D zu 3D – DVT-Fachkunde  
**Referent:** Dr. Edgar Hirsch  
**Termin:** 18.11.2011: 13.00 – 20.00 Uhr, Teil I, 17.02.2012: 13.00 – 20.00 Uhr, Teil II und Abschlussprüfung  
**Ort:** Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** 11960  
**Gebühr:** 786 EUR

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

**LZK Rheinland-Pfalz****Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement  
**Thema:** Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche QM-System in der Umsetzung  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 22.06.2011: 13.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 118302  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Sonstiges  
**Thema:** Fachlich erstklassig und keiner merkt's. Das kann passieren, wenn man seine Leistung nicht richtig verkauft!  
**Referentin:** Christa Haas  
**Termin:** 17.08.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 118133  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Oralchirurgie/ Abrechnung  
**Thema:** Chirurgiekurs nur für Zahnärztinnen (hands-on) – minimalinvasive Schnittführung inkl. Abrechnung (Aufbauseminar für Teilnehmerinnen der Grundlagenseminare vom 02.10.2010 und vom 08.06.2011)  
**Referentinnen:** PD Dr. Margrit-Ann Geibel, Brigitte Conrad  
**Termin:** 14.09.2011: 14.00 – 21.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kurs-Nr.:** 118134  
**Kursgebühr:** 270 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie/ Abrechnung  
**Thema:** Parodontologie für Zahnärztinnen – Grundlagen, Kommunikation, Abrechnung, hands-on, Team, etc.

**Referentinnen:** Christa Haas, PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Tracy Lennemann, Brigitte Conrad  
**Termin:** 16.09.2011: 14.00 – 18.30 Uhr, 17.09.2011: 09.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 118132  
**Kursgebühr:** 430 EUR

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

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

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Modul 5 des Curriculums Parodontologie. Grundlagen der chirurgischen Parodontaltherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Anton Sculean – Bern (CH)  
**Termin:** 01.07.2011: 15.00 – 18.00 Uhr, 02.07.2011: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 11094  
**Kursgebühr:** ZA 480 EUR

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement  
**Thema:** Gelebtes Qualitätsmanagement – Lust statt Last. Wie Sie QM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren (Seminar für ZÄ und leitende Mitarbeiterinnen)  
**Referent:** Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin  
**Termin:** 01.07.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 02.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 11026  
**Kursgebühr:** ZA 300 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1. Hier sind Chef und Chefin willkommen!  
**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak – Viersen  
**Termin:** 06.07.2011: 16.00 – 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 11028  
**Kursgebühr:** ZA 120 EUR, ZFA 60 EUR

**Fachgebiet:** Kariologie  
**Thema:** Komposit im Seitenzahnbereich  
**Referenten:** Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg, Dr. Steffen Biebl – Würzburg  
**Termin:** 08.07.2011: 14.00 – 19.00 Uhr, 09.07.2011: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 11027  
**Kursgebühr:** ZA 590 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Abschnitt VI des Curriculums Endodontologie – Wurzelkanalaufbereitung (5): Wurzelkanalfüllung (Material und Methoden)  
**Referent:** Dr. Thomas Lang – Essen  
**Termin:** 08.07.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 09.07.2011: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 11075  
**Kursgebühr:** ZA 480 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Professionelle Teamführung II. Mitarbeitergespräche endlich einfach!  
**Referentin:** Dr. Gabriele Brieden – Hilden  
**Termin:** 08.07.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 09.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 13  
**Kurs-Nr.:** 11032  
**Kursgebühr:** ZA 290 EUR, ZFA 190 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2  
**Referent:** Dr. Johannes Szafraniak – Viersen  
**Termin:** 13.07.2011: 15.00 – 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 11029  
**Kursgebühr:** ZA 160 EUR, ZFA 80 EUR

**Fortbildung für ZFA**

**Thema:** „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“  
**Referentin:** Angelika Doppel – Herne  
**Termin:** 01.07.2011: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 11213  
**Kursgebühr:** 80 EUR

**Thema:** Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung (Seminar für ZMV)  
**Referent:** ZA Lothar Marquardt – Krefeld  
**Termin:** 01.07.2011: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 11239  
**Kursgebühr:** 60 EUR

**Thema:** Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)  
**Referenten:** ZA Ralf Wagner – Langerwehe, ZMF Daniela Zerlik – Langerwehe  
**Termin:** 01.07.2011: 15.00 – 19.00 Uhr, 03.07.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 11242  
**Kursgebühr:** 220 EUR

**Thema:** Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis (Fortbildungsangebot für zahnmedizinisches Hilfspersonal mit abgeschlossener Berufsausbildung)  
**Referenten:** Ass. jur. Katharina Dierks – Köln, Dr. Patrick Köhrer – Neuss  
**Termin:** 02.07.2011: 09.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 11203  
**Kursgebühr:** 280 EUR

**Thema:** Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Peter Schulz – Köln, ZMF Gisela Elter – Verden  
**Termin:** 08.07.2011: 09.00 – 18.15 Uhr, 09.07.2011: 09.00 – 18.15 Uhr, 10.07.2011: 09.00 – 12.15 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 11251  
**Kursgebühr:** 240 EUR

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

## LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des  
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Funktionslehre kompakt  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer (Greifswald)  
**Termin:**  
26.08.2011: 15.00 – 19.00 Uhr,  
27.08.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 1007.1  
**Kursgebühr:** 315 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik. Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs  
**Referenten:** Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), Dr. Uwe Blunck (Berlin)  
**Termin:** 27.08.2011:  
09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 4030.5  
**Kursgebühr:** 415 EUR

**Fachgebiet:** Allgemeinmedizin  
**Thema:** Zahnärztliche Pharmakologie kompakt  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling (Fulda)  
**Termin:** 03.09.2011:  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 6018.5  
**Kursgebühr:** 235 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Mit Lupenbrille auf Du & Du  
**Referenten:** Dr. Stefan Herder (Berlin), Oliver Hergett (Berlin)  
**Termin:** 09.09.2011:  
15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 4037.2  
**Kursgebühr:** 125 EUR

**Fachgebiet:** Ganzheitliche ZHK  
**Thema:** Update Zahnheilkunde 2011: Mundschleimhauterkrankungen, Adjuvante Therapien bei oral manifestierten Infektionen, Xerostomie  
**Referenten:** Dr. Wolfgang Bengel (Heiligenberg), Dr. Sebastian Hahnel (Regensburg), PD OA Dr. Jörg Neugebauer (Köln)  
**Termin:** 17.09.2011:  
09.00 – 15.30 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 4508.0  
**Kursgebühr:** 75 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte  
**Moderator:** Dr. Ulrich Angermaier (Roth)  
**Erster Termin:** 30.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr, 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr (insgesamt 6 Veranstaltungstage)  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 52  
**Kurs-Nr.:** 1030.0  
**Kursgebühr:** 1 590 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie  
**Moderator:** Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)  
**Erster Termin:** 30.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr, 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr (insgesamt 6 Veranstaltungstage)  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 47  
**Kurs-Nr.:** 0603.2  
**Kursgebühr:** 1 650 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

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

## Kongresse

### ■ Juni

**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:** 22.06. – 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

**16. Greifswalder Fachsymposium** der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Zukunftsperspektiven der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – Generalist oder Spezialist – pro und contra  
**Termin:** 25.06.2011  
**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, Martin-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald  
**Kursgebühr:** Mitglieder 65 EUR, Nichtmitglieder 85 EUR  
**Anmeldung:** Prof. Dr. Wolfgang Sümnick Poliklinik für MKG-Chirurgie Ernst-Moritz-Arndt-Universität Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald Tel.: 03834/867168 Fax: 03834/867302 suemnick@uni-greifswald.de

### ■ Juli

**25. Oberpfälzer Zahnärztetag**  
**Veranstalter:** Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz  
**Thema:** Die Zahnarztpraxis als Wohlfühlloose? Ästhetik, Ethik, Funktion  
**Schirmherr:** Prof. Dr. Gerhard Handel  
**Termin:** 14.07. – 16.07.2011  
**Ort:** Klinikum der Universität Regensburg  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Anmeldung:** Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstr. 8 93047 Regensburg Fax: 0941/59204-70

### Festspielgespräch 2011

**Fachgebiet:** Ganzheitliche ZHK  
**Thema:** Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch zur Gesamtschau des Menschen: „Wahrnehmung“ – propriozeptive, neurophysiologische, quantenmedizinische Aspekte  
**Leitung:** DDr. Irmgard Simma  
**Termin:** 28.07. – 31.07.2011  
**Ort:** Propstei St. Gerold, Vorarlberg  
**Fortbildungspunkte:** 38  
**Veranstalter:** Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der ÖGZMK  
**Anmeldung:** Wiener Medizinische Akademie Mag. Hedwig Schulz Tel.: +43/1/405138319 hedwig.schulz@medacad.org

### ■ August

**Kasseler Fortbildungstag der hessischen Zahnärzte**  
**Thema:** Update 2011: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin  
**Veranstalter:** Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH  
**Termin:** 27.08.2011: 9.00 Uhr c.t.  
**Ort:** Kongress Palais Kassel – Stadthalle  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Auskunft:** Landes Zahnärztekammer Hessen, Außenstelle Kassel Mauerstr. 13, 34117 Kassel Tel.: 0561/7098611-70

### ■ September

**Schweizer Implantat-Kongress**  
**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Prävention biologischer Komplikationen, Kontroversen Implantatchirurgie, Kontroversen Implantatprothetik  
**Termin:** 02./03.09.2011  
**Ort:** Bern  
**Anmeldung:** Implantat-Stiftung Schweiz Caroline Chételat Markgasse 7, CH-3011 Bern Tel.: +41/31/31243-16, Fax: -14 caroline.chetelat@dentaeducation.ch oder iss@kongressadministration.ch

**20. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 62. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**  
**Themen:** 1. Update der Kinderzahnheilkunde, 2. Professionspolitik: 20 Jahre ZÄK Mecklenburg-Vorpommern, 3. Aus der Praxis für die Praxis  
**Termin:** 02.09. – 04.09.2011  
**Ort:** Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Christian Splieth  
**Leitung, Organisation und Professionspolitik:** Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen  
**Auskunft:** Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin Tel.: 0385/59108-0, Fax: -20 sekretariat@zaekmv.de www.zaekmv.de

### ECC 2011 – European Craniofacial Congress 2011

**Termin:** 14.09. – 17.09.2011  
**Ort:** Salzburg, Austria  
**Themen:** Clefts of Lip, Alveolus and Palate; Craniofacial Anomalies, Craniosynostosis, Distraction Osteogenesis, Genetics ...  
**International Congress Secretary:** Pete Schachner MD, DMD p.schachner@salk.at  
**Anmeldung:** Mondial Congress & Events Tel.: +43/1/58804-0 Fax: +43/1/58804-185 ecc2011@mondial-congress.com

### FDI Annual World Dental Congress



**Termin:** 14.09. – 17.09.2011  
**Ort:** Mexico City  
**Auskunft:** FDI World Dental Federation Tour de Cointrin, Avenue Louis Casai 84, Case Postale 3 1216 Genève-Cointrin Switzerland Tel.: +41/22/56081-50 Fax: +41/22/56081-40 info@fdiworldental.org www.fdiworldental.org

### DGP-Jahrestagung

**Thema:** „Gesunde und schöne Zähne für ein besseres Leben?!“ – Parodontale und Implantattherapie im Spannungsfeld zwischen Lifestyle und Lebensqualität  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.  
**Termin:** 15.09. – 17.09.2011  
**Ort:** Kongresshaus Baden-Baden  
**Anmeldung:** DGP Tel.: 0941/942799-0 www.dgparo.de

### 46. Bodenseetagung und

**40. Helferrinnentagung**  
**Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen  
**Thema:** Oralmedizin – Der Zahnarzt als Mediziner  
**Termin:** 16./17.09.2011  
**Ort:** Lindau (Bodensee)  
**Auskunft:** Bezirkszahnärztekammer Tübingen Bismarckstr. 96 72072 Tübingen Tel.: 07071/911-0 Fax: 07071/911-209

**Gemeinsamer Jahreskongress 2011 von BDIZ EDI und DGOI**  
**15. Symposium des BDIZ EDI**  
**8. Int. Jahreskongress der DGOI**  
**8. European Meeting des ICOI**  
**Thema:** Implantologie im Team  
**Veranstalter:** BDIZ EDI und DGOI  
**Termin:** 16./17.09.2011  
**Ort:** München, Hotel Sofitel Munich Bayernpost  
**Anmeldung und Informationen:**  
 BDZI EDI  
 Tel.: 0228/93592-44  
 Fax: 0228/93592-46  
 office-bonn@bdizedi.org  
 www.bdizedi.org  
 DGOI  
 Tel.: 07251/618996-13  
 Fax: 07251/618996-26  
 mail@dgoi.info  
 www.dgoi.info  
 www.bdiz.dgoi.teamwork-media.de

**OstseeSymposium 2011**  
**Thema:** Erosion, Abrasion, Rezession. Diagnostik und Therapie  
**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein  
**Termin:** 17.09.2011  
**Ort:** Mövenpick Hotel Lübeck  
**Anmeldung:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
 c/o Dr. Andreas Sporbeck  
 Rathausallee 70  
 22846 Norderstedt  
 Fax: 040/5228698  
 dr-sprobeck@live.de

**Österreichischer Zahnärztekongress 2011 und Kärntner Seensymposium**  
**Veranstalter:** ÖGZMK Kärnten, Landes Zahnärztekammer Kärnten  
**Termin:** 22.09. – 24.09.2011  
**Ort:** Congress Center Villach  
**Kongresspräsident:** DDr. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten  
**Kongresssekretariat:** ÖGZMK c/o Landes Zahnärztekammer Kärnten  
 Brigitte Podlucky  
 Tel.: +43/0/50511-9020  
 Karin Brenner  
 Tel.: +43/0/50511-9022  
 Fax: +43/0/50511-9023  
 oegzmk@ktn.zahnaerztekammer.at  
 www.oegzmk.at/zverein/ktn.htm  
**Information:**  
 Ärztezentrale Med.Info  
 Helferstorferstr. 4  
 A-1014 Wien  
 Tel.: +43/1/53116-48  
 Fax: +43/1/53116-61  
 azmedinfo@media.co.at

**19. Saarländischer Zahnärztetag**  
**4. Grenzüberschreitender Fortbildungskongress der Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland-Pfalz und 5. Tagung der ZFA**  
**Thema:** Funktion ist nicht alles, aber ohne Funktion ist nichts  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
 Prof. Dr. Matthias Hannig, Direktor der Universitätskliniken für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Saarlandes in Homburg/Saar  
**Termin:**  
 23.09.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,  
 24.09.2011: 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Congresshalle Saarbrücken  
**Auskunft:** ZÄK Saarland  
 Frau Wagner  
 Tel.: 0681/58608-18  
 Fax: 0681/5846153  
 mail@zaek-saar.de

## Jahrestagung DGCZ 19. CEREC-Masterkurs



**Referenten:** Dr. Bernd Reiss, Dr. Klaus Wiedhahn, u. a.  
**Termin:** 23./24.09.2011  
**Ort:** Elysee Hotel Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kursgebühr:** ZA: 640 EUR, Mitglied DGCZ/ISCD: 490 EUR, ZFA: 300 EUR  
**Anmeldung:** DGCZ e.V. Karl-Marx-Str. 124 12043 Berlin  
 Tel.: 030/767643-88  
 Fax: 030/767643-86  
 e-mail: sekretariat@dgcz.org  
 www.dgcz.org

**32. Wissenschaftliche Tagung des Deutschen Ärztinnenbundes e.V.**  
**Thema:** Ärztinnen blicken auf Forschung und Therapie mit Fragen an: Grundlagenforschung, Rationalisierung, Ethik, Kunst und interkulturelle Belange  
**Termin:** 23.09. – 25.09.2011  
**Ort:** Forschungszentrum der Bayer Schering Pharma AG, Aprather Weg 18a, 42113 Wuppertal  
**Auskunft und Anmeldung:** Deutscher Ärztinnenbund e.V. Herbert-Lewin-Platz 1 10623 Berlin  
 Tel.: 030/400456-540  
 Fax: 030/400456-541  
 gsdaeb@aerztinnenbund.de  
 www.aerztinnenbund.de

**5. Zahnärztetag & 7. Prophylaxekongress der Zahnärztekammer Niedersachsen**  
**Termin:** 24.09.2011  
**Ort:** Congress Centrum Bremen (Hollerallee 99, 28215 Bremen)  
**Anmeldung:** Zahnärztekammer Niedersachsen Ansgar Zboron Zeißstr. 11a, 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/83391-303  
 azboron@zkn.de

**Dental-Expo 2011 International Dental Forum**  
**Termin:** 26.09. – 29.09.2011  
**Ort:** Moskau  
**Anmeldung:** www.dental-expo.com

## ■ Oktober

**35. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)**  
**Termin:** 08.10.2011: 08.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Großer Hörsaal der Zahnklinik, Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
**Information:** www.akfos.com

**17. Kongress-Schiffsreise der brandenburgischen Zahnärzte**  
**Fachgebiet:** Arbeitssicherheit  
**Thema:** Fachkunde Strahlenschutz mit abschließender Prüfung  
**Termin:** 09.10. – 16.10.2011  
**Ort:** Valletta, Malta  
**Kongressgebühr:** 250 EUR + Reisekosten ab 1611 EUR  
**Veranstalter:** Verband Niedergelassener Zahnärzte Brandenburg e.V.  
**Anmeldung:** VNZLB Helene-Lange-Str. 4-5 14469 Potsdam  
 Tel.: 0331/29771-04  
 Fax: 0331/29771-65  
 vnzlb@t-online.de  
 www.vnzlb.de

**52. Bayerischer Zahnärztetag**  
**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Praxisreife Innovationen: Techniken und Produkte für moderne Behandlungsmethoden  
**Termin:** 20.10. – 22.10.2011  
**Ort:** München  
**Veranstalter:** Bayerische Landeszahnärztekammer  
**Anmeldung:** Oemus Media AG, Leipzig  
 Tel.: 0341/48474-309  
 Fax: 0341/48474-290  
 blzk2011@oemus-media.de  
 www.blzk2011.de

**20. Jahrestagung der DGL**  
**Thema:** Laser-Start-up 2011  
**Termin:** 28./29.10.2011  
**Ort:** Hilton Hotel, Düsseldorf  
**Informationen und Anmeldung:** Universitätsklinikum Aachen Abt. für ZPP/DGL Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde, Eva Speck Pauwelsstr. 30 52074 Aachen  
 Tel.: 0241/8088164  
 Fax: 0241/803388164  
 speck@dgl-online.de  
 especk@ukaachen.de  
 www.dgl-online.de

**2. Jahrestagung d. Österreichischen Gesellschaft für Endodontie**  
**Thema:** Single needle file treatment – Lösung aller Probleme?  
**Termin:** 28./29.10.2011  
**Ort:** Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg  
**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Endodontie  
**Wissenschaftliche Organisation:** Dr. Karl Schwaninger – Wien, Dr. Peter Brandstätter – Wien  
**Information:** Ärztezentrale Med.Info Helfferstorferstr. 4 A-1014 Wien  
 Tel.: +43/1/53116-48  
 Fax: +43/1/53116-61  
 azmedinfo@media.co.at

## ■ November

**10. Jahrestagung der DGEEndo**  
**Termin:** 03.11. – 05.11.2011  
**Ort:** Kameha Grand Bonn, Am Bonner Bogen 1, 53227 Bonn  
**Informationen und Anmeldung:** Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. Holbeinstr. 29 04229 Leipzig  
 Tel.: 0341/484742-02  
 Fax: 0341/484742-90  
 sekretariat@dgendo.de  
 www.dgendo.de

**Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.**  
**Hauptthema:** Parodontologie – up to date  
**Termin:** 05.11.2011  
**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300  
**Auskunft:** Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner Poliklinik für Zahnärztl. Prothetik Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30 48149 Münster  
 Tel.: 0251/8347-084  
 Fax: 0251/8347-182  
 weersi@uni-muenster.de

**19. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)**  
**Thema:** Schlafmedizin: Standards und Alternativen  
**Termin:** 10.11. – 12.11.2011  
**Ort:** Congress Center Rosengarten, Mannheim  
**Tagungsleitung:** Prof. Dr. med. Maritta Orth, Prof. Dr. med. Karl Hörmann, Prof. Dr. phil. Michael Schredl  
**Kongressorganisation:** Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH Romy Held, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
 Tel.: 03641/3116280  
 romy.held@conventus.de

**11. DGZS-Symposium für Zahnärztliche Schlafmedizin**  
**Termin:** 12.11.2011  
**Ort:** Kongresszentrum Rosengarten Mannheim  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin  
**Tagungsleitung und Anmeldung:** Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise  
**Information:** Porstmann Kongresse Alte Jakobstr. 77 10179 Berlin  
 Tel.: +49/30/28449930  
 info@dgzs.de  
 www.dgzs.de

**11. Keramik-Symposium der AG Keramik und der DGÄZ**  
 im Rahmen des 25. Kongresses der DGI  
**Thema:** Ästhetik und Keramik – die Erfolg sichernde Verbindung  
**Termin:** 26.11.2011: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Dresden, Maritim Congress Center  
**Moderation:** Prof. R. Sader (Uni Frankfurt/M.), Dr. B. Reiss  
**Referenten:** Dr. S. Marquardt, ZTM R. Semsch, OA Dr. P. Güss, Prof. M. Kern, Prof. A. Zöllner, PD Dr. F. Beuer, ZT J. Schweiger, Dr. B. Reiss  
**Gebühren:** 320 EUR, Mitglied AG Keramik/DGÄZ: 255 EUR, Student: 95 EUR  
**Information:** AG Keramik, Tel.: 0721/9452929  
 www.ag-keramik.eu  
 DGÄZ, Tel.: 02663/916731  
 www.dgaez.de  
**Organisation/Anmeldung:** youvivo München  
 Tel.: 089/5505209-0  
 Fax: 089/5505209-2  
 info@youvivo.com

## ■ Dezember

### 44. Jahrestagung der DGFD

**Thema:** CMD – interdisziplinäre Diagnostik und Therapie

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK

**Termin:** 02./03.12.2011

**Ort:** Bad Homburg

**Anmeldung und Informationen:** DGFD

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

### 7th International Vienna

#### Orthodontic Symposium (IVOS)

**Thema:** Face/Phase Driven Decision Making. How does age influence orthodontic treatment?

**Termin:** 09./10.12.2011

**Ort:** Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften

**Tagungspräsident:**

Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik, Wien

**Organisation:** Maria Strobl

Tel.: +43/6645564300

[strobl@ivos.at](mailto:strobl@ivos.at)

[www.ivos.at](http://www.ivos.at)

**Anmeldung:**

Austropa Interconvention

Alfred Kerschenbauer

Tel.: +43/1/58800-514

Fax: +43/1/58800-520

[ivos@interconvention.at](mailto:ivos@interconvention.at)

[www.austropa-intervention.at/congress/ivos](http://www.austropa-intervention.at/congress/ivos)

## ■ Januar

### 59. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

**Termin:** 25.01. – 28.01.2012

**Thema:** Kontroversen in der Zahnmedizin – Was Sie als Zahnarzt schon immer wissen wollten

**Ort:** Maritim Berghotel Braunlage (Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage)

**Anmeldung:**

Zahnärztekammer Niedersachsen

Ansgar Zboron

Zeißstr. 11a

0519 Hannover

Tel.: 0511/83391-303

[azboron@zkn.de](mailto:azboron@zkn.de)

## Hochschulen

### RWTH Aachen

#### CEREC-Seminar

**Fachgebiet:** CAD/CAM

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

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

**Termin:**

19.08.2011: 08.30 bis 19.30 Uhr,

20.08.2011: 08.30 bis 14.00 Uhr

**Ort:** Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

**Fortbildungspunkte:** 20

**Kurs-Nr.:** A-08

**Kursgebühr:** 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

**Anmeldung:**

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

e-mail: [jrotgans@ukaachen.de](mailto:jrotgans@ukaachen.de)

[www.zahnerhaltung.ukaachen.de](http://www.zahnerhaltung.ukaachen.de)

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### DGZI

#### Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

#### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** Curriculum Implantologie: Bonemanagement

**Referent:** Prof. Dr. Thomas

Weischer

**Termin:** 09./10.09.2011

**Ort:** Essen

**Fortbildungspunkte:** 20

**Kurs-Nr.:** Wahlmodul 7

**Kursgebühr:** 750 EUR

**Thema:** Curriculum Implantologie: Übungen und Demonstrationen an Humanpräparaten  
**Referenten:** Prof. Dr. Helmut Schwab, Prof. Dr. Werner Götz, Dr. Rolf Vollmer, Dr. Rainer Valentin  
**Termin:** 16./17.09.2011  
**Ort:** Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** Pflichtmodul 3  
**Kursgebühr:** 750 EUR

**Thema:** Curriculum Implantologie: Bildgebende Verfahren in der Implantologie  
**Referent:** Dr. Georg Bach  
**Termin:** 23./24.09.2011  
**Ort:** Freiburg  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kurs-Nr.:** Wahlmodul 11  
**Kursgebühr:** 750 EUR

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

## DGCZ

Deutsche Gesellschaft für  
 computergestützte Zahnheilkunde

### Fortbildungsveranstaltungen

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 05./06.08.2011  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS07  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 12./13.08.2011  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS06  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referent:** Oliver Schneider  
**Termin:** 19./20.08.2011  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS29  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referenten:** Peter Neumann, Lutz Brausewetter  
**Termin:** 26./27.08.2011  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS14  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Günter Fritzsche  
**Termin:** 02./03.09.2011  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS08  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Frontzahnästhetikkurs mit Malübungen  
**Referent:** Oliver Schneider  
**Termin:** 02./03.09.2011  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** FZ29  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Krone und Veneer Kurs  
**Referenten:** Dr. Klaus Wiedhahn, Dr. Günter Fritzsche  
**Termin:** 09./10.09.2011  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW07  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR, Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referenten:** Dr. Wilhelm Schweppe, Dr. Olaf Schenk  
**Termin:** 09./10.09.2011  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS13  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

**Thema:** CEREC-Fortbildung: Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Nagihan Küçük  
**Termin:** 16./17.09.2011  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS48  
**Kursgebühr:** 1 249,50 EUR

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

## 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:** Ästhetik/Ethik  
**Thema:** Schönheit und Gestaltung. Was ist an invasiven operativen Maßnahmen ärztlich zu verantworten?

**Veranstalter:** T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Bodo Hoffmeister, Charité Berlin  
**Termin:** 20.06.2011: 19.00 Uhr  
**Ort:** T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** 90 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** T-Kult Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Beate Slominski Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin  
 Tel.: 0163/8830320  
 Fax: 030/6940700

**Fachgebiet:** Ästhetik/Ethik  
**Thema:** Beau-Tox. Sinn und Unsinn der Botulinumtoxinapplikation in der Kiefer-Gesichts-Region aus ästhetischer und funktioneller Sicht

**Veranstalter:** T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Bodo Hoffmeister, Charité Berlin  
**Termin:** 22.06.2011: 19.00 Uhr  
**Ort:** T-Kult, Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kursgebühr:** 90 EUR zzgl. MwSt.  
**Anmeldung:** T-Kult Institut für zahnmedizinische Fortbildung, Beate Slominski Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin  
 Tel.: 0163/8830320  
 Fax: 030/6940700

**Fachgebiet:** Marketing**Thema:** Wie sage ich es meinem Patienten?**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

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

**Referent:** Kurt-Georg Scheible**Termin:** 01.07.2011:

15.00 – 19.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 4**Kursgebühr:** 72 EUR zzgl. MwSt.**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Implantologie**Thema:** Das Implantat im Wandel der Zeit – Das zweiteilige Implantatsystem aus High-Tech-Keramik**Veranstalter:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzsche

**Referenten:** Dr. Dr. Ulrich Stroink, ZTM Dominik Kuchen, Frank

Hasheider

**Termin:** 06.07.2011:

15.00 – 17.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 2**Kursgebühr:** 50 EUR zzgl. MwSt.,

pro Person aus Überweiserpraxen

35 EUR

**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Implantologie**Thema:** Implantologen-

Frühschoppen

**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzsche

**Referenten:** Dres. Stroink / Bier-

mann / Clasen / Schmitt / Prof.

Fritzsche / Bonsmann / Diener /

Kaupe / Wunderlich

**Termin:** 09.07.2011:

09.00 – 14.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 5**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Festzuschuss-Update**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzsche

**Referentin:** ZMV Birgit Sayn**Termin:** 13.07.2011:

14.00 – 17.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 3**Kursgebühr:** 100 EUR zzgl. MwSt.,

pro Person aus Überweiserpraxen

80 EUR

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Vom Abdruck zum

Provisorium

**Veranstalter:** Corona Lava™**Referentin:** Petra Schüle**Termin:** 15.07.2011:

14.30 – 18.30 Uhr

**Ort:** Corona Lava™ Fräszenrum,

Münchener Str. 33, 82319 Starn-

berg

**Fortbildungspunkte:** 4**Kursgebühr:** 75 EUR**Anmeldung:** Frau Fritzsche

Tel.: 08151/555388

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren**Thema:** DVT Fach- und Sach-

kundekurs

**Veranstalter:** Bauer & Reif Dental**Referent:** Prof. Dr. Christoph Benz

und weitere

**Termin:**

16.07.2011: 08.30 – 17.00 Uhr,

22.10.2011: 09.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** München**Fortbildungspunkte:** 14**Kursgebühr:** 950 EUR zzgl. MwSt.

(für beide Kurse)

**Auskunft:**

Bauer &amp; Reif Dental GmbH

Heimeranstr. 35, 80339 München

Tel.: 089/767083-16

Fax: 089/767083-50

**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:** Der Praxisknigge**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzsche

**Referentin:** Sybille David**Termin:** 20.07.2011:

15.00 – 18.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 3**Kursgebühr:** 135 EUR zzgl. MwSt.,

aus Überweiserpraxen 115 EUR

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Minimalinvasive  
Minidruckknopfimplantate  
für den zahnlosen Kiefer

**Veranstalter:**

Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich  
Bültemann-Hagedorn

**Termin:** 20.08.2011:

09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Bremen

**Fortbildungspunkte:** 10

**Kursgebühr:** 395 EUR

**Anmeldung:** Praxis Dr. Dr. Bülte-  
mann-Hagedorn und Dr. Thieme  
Faulenstr. 54

28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

Praxis@MKG-HB.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Frauen führen – Die Lei-  
tung von Patienten und Team

**Veranstalter:** KomMed Ute Jürgens

**Termin:**

20.08.2011: 16.00 – 19.15 Uhr,

21.08.2011: 09.00 – 16.15 Uhr

(optional und kostenlos: Transfer-  
Nachmittag am 19.10.2011)

**Ort:** Lilienthal bei Bremen

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kursgebühr:** 290 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Ute Jürgens, KomMed  
Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/469977

Fax: 04298/469978

KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement

**Thema:** Hi-Tech with High Speed –  
Zahnarztpraxen der Zukunft

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

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzemeier

**Referenten:** Jan Moecke,

Dr. Eric-Jan Roakkers

**Termin:** 26.08.2011: 15.00 Uhr –

27.08.2011: 17.00 Uhr

**Ort:** Leipzig, Rennstrecke Porsche

**Fortbildungspunkte:** 12

**Kursgebühr:** 600 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0, Fax: -99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** model-tray – das System

zwischen Abdruck und Zirkon

**Veranstalter:** model-tray GmbH

**Referentin:** ZTM Birgit Haker-Hamid

**Termine:** 26.08., 23.09., 21.10.,

18.11., 09.12.2011

jeweils 10.00 – 15.00 Uhr

**Ort:** model-tray GmbH, Julius-Vos-

seler-Str. 42, 22527 Hamburg

**Kursgebühr:** 120 EUR zzgl. MwSt.

**Ort:** Dentallabor

„Oral design“ Al Dente,

Höhenweg 10, 65510 Idstein

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursgebühr:** 400 EUR

**Anmeldung:**

Idsteiner Zentrum für

Zahnärztliche Schlafmedizin

Fax: 06126/953857

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren

**Thema:** Aktualisierung der Kennt-  
nisse im Strahlenschutz (ZFA)

**Veranstalter:** Kieferchirurgische  
Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzemeier

**Referent:** Dr. Dennis Rottke

**Termin:** 02.09.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kursgebühr:** 120 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Burnoutprophylaxe –

Einführungstag zur Jahresgruppe

**Veranstalter:** KomMed Ute Jürgens

**Termin:** 03.09.2011:

09.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Lilienthal bei Bremen

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursgebühr:** 290 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/469977

Fax: 04298/469978

KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren

**Thema:** Spezialkurs zum Strahlen-  
schutz und Erwerb der erforder-  
lichen Sachkunde für die dentale  
digitale Volumentomografie  
(Fachkunde DVT)

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

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzemeier

**Referent:** Dr. Dennis Rottke

**Termin:**

03.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr,

02.12.2011: 14.00 – 18.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 17

**Kursgebühr:** 1 200 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** ZFA

**Thema:** praxisDienste

ZMP-Aufstiegsfortbildung

**Veranstalter:** praxisDienste

Fortbildung GmbH

**Termin/Ort:**

Start 05.09.2011: Stuttgart,

Start 05.09.2011: Berlin,

Start 12.09.2011: Nürnberg,

Start 26.09.2011: Köln

**Kursgebühr:** 3 450 EUR

**Anmeldung:** praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 28

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Praxisenergie hoch 4

**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider

Team GmbH

**Referenten:** Thomas Pelzl, Monika

Brendel, Bianca Böhmer

**Termin:** 08.09. – 10.09.2011:

09.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Iberostar Jardin del Sol,

Mallorca

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kursgebühr:** 790 EUR pro Person,

1 440 EUR Teampreis

**Anmeldung:** Tanja Spatschek

Tel.: 07031/461869

Anzeige

**Thema:** Helbo-Therapie: Biofilm – Ihr unsichtbarer Feind!

**Veranstalter:** bredent medical GmbH & Co KG

**Termin:** 09.09.2011:  
16.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Göttingen

**Referenten:** Dr. Tilman Eberhard MSc, Dr. Sigurd Hafner

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kursgebühr:** ZA 129 EUR, Helferinnen 79 EUR

**Anmeldung:**

Geschäftsbereich Helbo  
Niederlassung bredent medical  
Josef-Reiert-Str. 4  
69190 Walldorf  
Tel.: 06227/53960-20

Fax: 06227/53960-11

**Auskunft:**

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

**Fachgebiet:** Chirurgie

**Thema:** Naht-Kurs

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

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

**Referent:** Dr. Christian E. Buns

**Termin:** 09.09.2011:  
15.00 – 18.00 Uhr

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

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kursgebühr:** 75 EUR zzgl. MwSt.

**Anmeldung:** Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis  
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Konzeptioneller Aufbau eines individuellen Praxiskonzepts

**Veranstalter:** Feldmann Consulting GmbH & Co. Beratungs KG,  
Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen

**Referent:** Hans-Dieter Feldmann, Feldmann Consulting

**Termin:** 09./10.09.2011:  
09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Feldmann Consulting  
Fortbildungsakademie,  
Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen

**Fortbildungspunkte:** 18

**Kurs-Nr.:** 11023

**Kursgebühr:** 975 EUR,  
682,50 EUR pro Person für Teilnehmer aus Baden-Württemberg,  
487,50 EUR pro Person für Teilnehmer über 50 Jahre aus Baden-W.,  
Seminar ist von der MwSt. befreit

**Anmeldung:**

Nicole Feldmann, Anna Münch  
Tel.: 07243/7254-0  
Fax: 07243/7254-0  
info@feldmannconsulting.de  
www.feldmannconsulting.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:**  
09.09.2011: 13.30 – 19.00 Uhr,  
10.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Berlin

**Fortbildungspunkte:** 15

**Kursgebühr:**  
1180 EUR + MwSt. für Zahnärzte,  
690 EUR + MwSt. für ZMF

**Anmeldung:** Institut für dentale Sedierung, Köln

Tel.: 0221/1694920

Fax: 0221/9651106

info@ids-sedierung.de

www.ids-sedierung.de

**Fachgebiet:** Funktionslehre

**Thema:** Orthokraniale Artikulator-Programmierung

**Referent:** Rainer Schöttl D.D.S. (USA)

**Termin:**  
09.09.2011: 15.00 – 18.00 Uhr,  
10.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Erlangen

**Fortbildungspunkte:** 15

**Kursgebühr:** 415 EUR

**Anmeldung:** Institut für Temporo Mandibuläre Regulation  
Schuhstr. 35

91052 Erlangen

Tel.: 09131/205511

www.itmr-online.de

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement**Thema:** Was bedeutet Qualitätsmanagement (nun) eigentlich?**Veranstalter:** Susanne Prizhorn**Referentinnen:** Heike Rubehn, Hanka Schiebold**Termin:** 09./10.09.2011**Ort:** Lemgo**Kursgebühr:** 225 EUR**Auskunft:**Susanne Prizhorn  
Hinter dem Heiligen Geist 24  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261/667868  
Fax: 05261/9204739  
www.dent-sp.de**Thema:** Dentsply Maillefer –

Kurskonzept Easy Endo

**Veranstalter:** Dentsply DeTrey GmbH**Termin/Ort:**

10.09.2011: Magdeburg,

23.09.2011: Hamburg,

24.09.2011: Nürnberg

**Kursgebühr:** 279 EUR**Anmeldung:** praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 28

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/64997120

**Thema:** Dentsply Kursreihe –

Prof. Naumann

„Kein System? Adhäsive post-

endodontische Versorgung:

Wann? Wie? Womit?“

**Veranstalter:** Dentsply DeTrey

GmbH

**Termin:** 14.09.2011**Ort:** Dresden**Kursgebühr:** 185 EUR**Anmeldung:** praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 28

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/64997120

**Fachgebiet:** Endodontie**Thema:** „In den Zahn geschaut“ –

Endodontie in der Praxis

**Veranstalter:** Permadental

Zahnersatz, Emmerich

**Referent:** Dr. Christoph Zirkel**Termin:** 14.09.2011:

16.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** München**Fortbildungspunkte:** 3**Anmeldung:**

Fax: 02822/10084

**Fachgebiet:** Ergonomie**Thema:** „Volkskrankheit“ Rücken-

leiden, Prävention von Rücken-

schmerzen für das Zahnarztteam

**Veranstalter:** Feldmann Consul-

ting@GmbH &amp; Co. Beratungs KG

**Referent:** Thomas Klaas, Facharzt

für Orthopädie

**Termin:** 14.09.2011:

15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Feldmann Consulting® Fort-

bildungsakademie, Kronenstr. 11,

76275 Ettlingen

**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 11011**Kursgebühr:** 1 ZA + 2 Mitarbeiter/

innen: 265 EUR, 1 ZA + 1 Mitar-

beiter/in: 195 EUR, 1 ZA: 125 EUR,

1 Assistent: 85 EUR

**Anmeldung:**

Nicole Feldmann, Anna Münch

Wilhelmstr. 1

76275 Ettlingen

Tel.: 07243/7254-0

Fax: 07243/7254-20

info@feldmannconsulting.de

www.feldmannconsulting.de

**Fachgebiet:** Hygiene/Chirurgie**Thema:** Chirurgische Hygiene**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich

Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzemeier

**Referentin:** Marion Fabiszewski**Termin:** 14.09.2011:

14.00 – 16.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 2**Kursgebühr:** 100 EUR zzgl. MwSt.,

pro Person aus Überweiserpraxen

80 EUR

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Fachgebiet:** Anästhesie**Thema:** Dentale Sedierung mit

Lachgas (GRUNDKURS)

**Veranstalter:** Institut für dentale

Sedierung

**Referenten:** Dr. med. Frank G. Ma-

thers, Dr. med. Andreas Molitor,

Dr. med. dent. Msc Gerald Thun,

Dr. jur. Christina Töfflinger

**Termin:**

15.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr,

16.09.2011: 09.00 – 12.30 Uhr

**Ort:** Köln**Fortbildungspunkte:** 15**Kursgebühr:**

980 EUR + MwSt für Zahnärzte,

590 EUR + MwSt für ZMF

**Anmeldung:** Institut für dentale

Sedierung, Köln

Tel.: 0221/1694920

Fax: 0221/9651106

info@ids-sedierung.de

www.ids-sedierung.de

**Fachgebiet:** Implantologie**Thema:** Zum perfekten Implantat

gehört die perfekte Prothetik

**Veranstalter:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

**Referent:** Dr. Hans-Jürgen

Nonnweiler

**Termin:** 16.09.2011:

14.00 – 19.00 Uhr

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

40210 Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 5**Kursgebühr:** 130 EUR zzgl. MwSt.,

pro Person aus Überweiserpraxen

112 EUR

**Anmeldung:** Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

**Thema:** Mut zur Traumpraxis**Veranstalter:** Akademie Praxis-

führung

**Termin:** 16.09.2011:

16.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Bad Hersfeld**Fortbildungspunkte:** 3**Kursgebühr:** 190 EUR zzgl. MwSt.**Auskunft:** Akademie Praxisführung

Von-Bissendorf-Weg 3

48161 Münster

Tel.: 02533/409730

Fax: 02533/4093608

Kontakt@Akademie-Praxisfuehr-

ung.de

www.Akademie-Praxisfuehrung.de

**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:** Praxisneugründung,

Kooperationseinstieg oder Über-

nahme

**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider

Team GmbH

**Referent:** Dr. Jens Schnieder**Termin:** 16.09.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt**Fortbildungspunkte:** 8**Kursgebühr:** 590 EUR pro Person,

890 EUR Teampreis

**Anmeldung:** Tanja Spatschek

Tel.: 07031/461869

**Thema:** Mit wirkungsvoller Kom-

munikation zum Verkaufserfolg

**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider

Team GmbH

**Referent:** Thomas Pelz**Termin:** 16.09.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Holzgerlingen**Fortbildungspunkte:** 8**Kursgebühr:** 590 EUR pro Person,

890 EUR Teampreis

**Anmeldung:** Tanja Spatschek

Tel.: 07031/461869

**Fachgebiet:** Anästhesie**Thema:** Dentale Sedierung mit

Lachgas (GRUNDKURS)

**Veranstalter:** Institut für dentale

Sedierung

**Referenten:** Dr. med. Frank G. Ma-

thers, Dr. med. Andreas Molitor,

Dr. med. dent. Msc Gerald Thun,

Dr. jur. Christina Töfflinger

**Termin:**

16.09.2011: 13.30 – 19.00 Uhr,

17.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Köln**Fortbildungspunkte:** 15**Kursgebühr:**

980 EUR + MwSt. für Zahnärzte,

590 EUR + MwSt. für ZMF

**Anmeldung:** Institut für dentale

Sedierung, Köln

Tel.: 0221/1694920

Fax: 0221/9651106

info@ids-sedierung.de

www.ids-sedierung.de

**Thema:** MindReading –

Exzellent kommunizieren

**Veranstalter:** Susanne Prizhorn**Referent:** Herbert Prange**Termin:** 16./17.09.2011**Ort:** Herford**Kursgebühr:** 375 EUR**Auskunft:**

Susanne Prizhorn

Hinter dem Heiligen Geist 24

32657 Lemgo

Tel.: 05261/667868

Fax: 05261/9204739

www.dent-sp.de

**Thema:** 3. Internationaler Kongress „Cranium and Beyond“ (Der Kopf und darüber hinaus)

**Veranstalter:** Dr. Christian Köneke, René Assink und Gert Groot Landeweer (wiss. Leitung)

**Referent:** Thomas Pelzl

**Termin:** 16.09. – 18.09.2011

**Ort:** Kultur- und Bürgerhaus Denzlingen (Stuttgarter Str. 30, 79211 Denzlingen)

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursgebühr:** 695 EUR für drei Tage (Gebühren für Studenten sind beim Upledger Institut zu erfragen)

inkl. Kursmaterialien und Skripte

**Information und Anmeldung:**

Upledger Institut Deutschland

Schwartauer Str. 114-118

23554 Lübeck

Tel.: 0451/47995-0

Fax: 0451/47995-15

**Fachgebiet:** Schlafmedizin

**Thema:** Workshop zu intraoralen Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen

**Veranstalter:**

Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Schlafmedizin

**Termine:** 17.09., 29.10., 19.11., 10.12.2011

sowie nach Vereinbarung

**Ort:** Dentallabor

„Oral design“ Al Dente, Höhenweg 10, 65510 Idstein

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursgebühr:** 400 EUR

**Anmeldung:**

Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Schlafmedizin

Fax: 06126/953857

**Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Wer schreibt, der bleibt?! Vollständige Dokumentation für vollständige Honorare

**Veranstalter:** Haranni Academie

**Referentin:** ZMV Christine

Baumeister

**Termin:** 18.09.2011:

13.30 – 18.30 Uhr

**Ort:** Haranni Academie, Schulstr. 30, 44623 Herne

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 1400

**Kursgebühr:** 380 EUR Team (ZA +

Mitarbeiterin), 260 EUR Mitarbei-

terin, 150 EUR für jede weitere

Mitarbeiterin aus derselben Praxis,

inkl. Tagungspausch., zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**

Haranni Academie

Schulstr. 30

44623 Herne

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

info@haranni-academie.de

www.haranni-academie.de

**Thema:** Sky planX – Hands-on und Software-Training

**Veranstalter:** bredent medical GmbH & Co KG

**Termin:** 19.09.2011:

08.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Fortbildungszentrum Senden bei Ulm

**Referent:** ZTM Markus Ostermeier

**Kurs-Nr.:** 950 0004 0

**Kursgebühr:** 350 EUR + MwSt.

**Auskunft:**

bredent medical GmbH & Co KG

Andreas Bischoff, Leiter Marketing

Weissenhorner Str. 2

89250 Senden

Tel.: 07309/872-390

Fax: 07309/872-655

Andreas.Bischoff@bredent.com

www.bredent-medical.com

Finanzen

# Anlagen in schwierigen Zins-Zeiten

*Ob die Lockerung der Geldpolitik durch die Europäische Zentralbank mehr ist als das sprichwörtliche zinspolitische Strohfeuer, muss sich erst noch zeigen. Klar ist jedoch, dass es für Ärzte als Anleger nach wie vor schwierig ist, auch nur annähernd akzeptable Zinssätze zu erzielen.*



*Nach der Banken- und Wirtschaftskrise nehmen viele Anleger verständlicherweise die Angebote der Geldinstitute stärker unter die Lupe.*

Wie sich die Zeiten ändern können, zeigt ein Blick in die Vergangenheit: Wurde vor der Banken- und Finanzkrise in aller Regel großer Wert auf die Höhe des Zinssatzes beziehungsweise der Wertentwicklung des jeweiligen Anlageprodukts gelegt, steht nun als eine der wesentlichen Lehren der vergangenen Jahre vor allem die Sicherheit der Anlageform respektive des dahinter stehenden Finanzinstituts eindeutig im Vordergrund. Kapitalverluste bei „eigentlich sicheren“ Banken oder bankenähnlichen Anbietern waren ja auch kaum vorstellbar. Diese Zeiten sind nun auf wahrscheinlich lange Sicht vorbei.

Die Frage, ob eine Bank, ein Versicherungsunternehmen oder ein anderes Finanzdienstleistungsunternehmen langfristig überhaupt in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen, muss von den Instituten zwingend und vor allem recht-

zeitig beantwortet werden. Zur Beurteilung der Zahlungsfähigkeit des Anbieters und der damit verbundenen Einlagensicherung kann unter anderem die deutsche Bankenaufsicht beitragen ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)).

Die derzeitige Niedrigzinsphase als eine der wesentlichen Folgen der Finanzkrise kann Praxisinhaber in Schwierigkeiten bringen, wenn sie beispielsweise eine zusätzliche finanzielle Altersabsicherung – neben den späteren Zahlungen aus dem Versorgungswerk – ebenso wie einen Vermögensaufbau etwa zum Zweck einer späteren größeren Investition auch nur halbwegs auf dem bisherigen Niveau halten wollen. Dies gilt auch für Geldanlagen, bei denen Ärzte aber immerhin selbst Einfluss auf deren Umfang und Art nehmen können, beispielsweise für Banksparpläne und für Investmentkonten, bei denen der Anleger zwar nicht unmittelbar in die Anlagepolitik des jeweiligen An-

bieters eingreifen kann, diese aber durch ein Unterbrechen oder durch eine Veränderung der Anlagebeträge durchaus beeinflussen kann.

## Fallende Wertpapierkurse und steigende Zinsen

Um dazu eigene Strategien zu entwickeln, müssen sich Ärzte mit den hierzu wichtigen Zusammenhängen befassen. So gilt grundsätzlich, dass in einer Niedrigzinsphase längerfristige Anlagezeiträume vermieden werden sollten. Das gilt auch dann, wenn damit ein Zinsunterschied von kurzen zu langen Laufzeiten von zurzeit rund zwei Prozent ausgenutzt werden könnte. Lockern die Zentralbanken nämlich insgesamt im Jahresverlauf ihre bisherige Niedrigzinspolitik zugunsten wieder steigender Zinssätze (die Europäische Zentralbank hat ja wie erwähnt damit begonnen), dürfte dies Auswirkungen auf sämtliche Anlagelaufzeiten haben. Ärzte, die dann längerfristig in Anlagen wie festverzinslichen Wertpapieren investiert sind, müssen bei einem vorzeitigen Verkauf dieser Papiere mit Kursverlusten rechnen. Bei alternativen Anlageformen wie Termin- oder Festgeldern, bei denen bekanntlich kein Kursrisiko besteht, muss ohnehin bis zum jeweiligen Ablauftermin durchgehalten werden. Eine vorzeitige Auflösung, sofern sie überhaupt möglich ist, wird in aller Regel mit Zinsverlusten bezahlt.

## Informationsbedarf bei Investmentfonds

Tatsächlich wird der Zusammenhang zwischen steigenden Zinssätzen und fallenden Wertpapierkursen allerdings oft übersehen und immer wieder festgestellt, dass gerade in Niedrigzinsphasen in längerfristige

Foto: Aguviva/Fotolia.com

Anlagezeiträume investiert wird. Ärzte, die zwecks Vermögensaufbau in einen oder in mehrere Investmentfonds investiert haben, sollten sich ebenfalls mit deren Anlagepolitik auseinandersetzen. Dies ist zum Beispiel mithilfe von Rechenschafts- und Geschäftsberichten ebenso möglich wie mit den Informationen der jeweiligen Investmentgesellschaft im Internet. Bei den beispielsweise zur Altersvorsorge meist üblichen Investmentfonds in Form von Aktien- oder Rentenfonds mit dem Schwerpunkt festverzinslicher Wertpapiere oder in Form von Mischfonds, die sowohl Aktien als auch festverzinsliche Wertpapiere miteinander verbinden, zeigt vor allem die Wertentwicklung („Performance“) jedes einzelnen Fonds, in welchem Umfang die entsprechenden Anlagegrundsätze berücksichtigt werden. Hier sollten Ärzte regelmäßig prüfen, ob die Anlagepolitik des Fondsmanagements nach wie vor den eigenen Vorstellungen entspricht oder ob sie im Rahmen ihrer vertraglichen Möglichkeiten eingreifen und die meist regelmäßigen Einzahlungen verändern oder sogar einstellen. Die so „eingefrorenen“ Sparraten können vorübergehend auf einem Anlagekonto „geparkt“ und bei wieder steigenden Zinssätzen erneut investiert werden.



Foto: cc

Das gilt naturgemäß auch und vor allem für Aktienfonds. Zu prüfen ist, ob sich die jeweilige Aktienstruktur in dieser kritischen wirtschaftlichen Phase bewährt hat oder nicht. Ein vorübergehendes Aussetzen der Sparraten kann auch hier eine angemessene Alternative zu einer vollständigen Auflösung des jeweiligen Fondsguthabens darstellen. Möglicherweise bietet sich auch eine Aufteilung der bisherigen Sparraten in verschiedene Aktienfonds an. Dies sollte in jedem Fall ebenso individuell entschieden werden wie die Bereitschaft, die bisherige Kostenstruktur des einzelnen Fonds auch zukünftig mitzutragen. Ärzte, die übrigens konsequent vergleichen, können vor allem bei den Ausgabeaufschlägen sparen, die je nach

## INFO

### Anlagen im Überblick

Lehman Brothers und Bankencrash, Länder(fast)pleiten und Niedrigzinsen: Anleger wurden während der vergangenen drei Jahre nicht gerade verwöhnt. Eine kleine Orientierung soll nebenstehende Tabelle bieten, aus der hervorgeht, wie der Autor diverse Anlageformen einschätzt. Dabei gilt grundsätzlich, dass kein Weg daran vorbei führt, dass sich interessierte Leser rechtzeitig über die Qualität der jeweiligen Anbieter beziehungsweise der jeweiligen Einlagensicherung verlässliche Informationen verschaffen. Diese Informationen können bei den Bankinstituten selbst oder bei der Bankenaufsicht ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)) eingeholt werden:

#### Spekulativ bis sehr spekulativ:

- Aktien und Aktienfonds
- Immobilienfonds
- Staatsanleihen (Ausnahme: Länder wie die BRD mit einer Beurteilung von mindestens „AA“ (Höchstbeurteilung: „AAA“))
- Unternehmensanleihen
- Edelmetalle
- Währungsanleihen und -konten
- Zertifikate

#### Weniger spekulativ bis weitgehend sicher:

- Bankeinlagen wie Tages-, Termin- und Spareinlagen (bei angemessener Einlagensicherung)
- Bundeswertpapiere wie Finanzierungsschätze, Bundesschatzbriefe und -anleihen
- Pfandbriefe

# Welcher Anlagentyp sind Sie?

Der folgende Selbsttest soll Ihnen helfen, sich bezüglich Ihrer Kenntnisse und Einstellungen zu Geldanlagen möglichst realistisch einzuschätzen. Dazu werden Sie mit zehn Fragen konfrontiert, deren Beantwortung Ihnen drei Alternativen offen lässt. Die Auswertung des Selbsttests finden Sie nach der zehnten Frage:

## 1. Wissen Sie, welche Anlageformen während der Finanzkrise deutlich an Wert verloren haben?

- a) nicht im Einzelnen
- b) ich denke schon
- c) ja, natürlich

## 2. Ist Ihnen der Begriff des „Magischen Dreiecks“ der Geldanlage bekannt?

- a) nein
- b) mehr oder weniger
- c) ja

## 3. Kennen Sie den ungefähren derzeitigen Wechselkurs zwischen dem US-Dollar und dem Euro?

- a) nein
- b) ich glaube schon
- c) ja

## 4. Welche Kosten berechnet Ihre Hausbank bei Wertpapiertransaktionen und bei der Depotverwahrung?

- a) das weiß ich nicht
- b) ich kenne lediglich einen Teil dieser Kosten
- c) ich kenne die Kosten ziemlich genau

## 5. Worum handelt es sich beim „Ausgabeaufschlag“ und bei der „Verwaltungsgebühr“ bei Investmentfonds?

- a) beides ist mir nicht bekannt
- b) ich kenne nur einen der beiden Fachausdrücke
- c) ich kann mit beiden Fachausdrücken etwas anfangen

## 6. Welchen Einfluss haben die Anlageinformationen Ihrer Bank auf Ihre diesbezüglichen Entscheidungen?

- a) einen sehr großen Einfluss
- b) einen großen Einfluss
- c) einen aus meiner Sicht angemessenen Einfluss

## 7. Denken Sie regelmäßig über Ihre persönlichen Anlagestrategien nach?

- a) nein
- b) hin und wieder
- c) ja, das mache ich

## 8. Arbeiten Sie bei Wertpapiergeschäften mit einer Direktbank zusammen?

- a) nein
- b) sporadisch
- c) ja, regelmäßig

## 9. Wie sichern Sie sich bezüglich des Informationsgehalts von Geldanlagen ab?

- a) gar nicht
- b) ich rede mit verschiedenen Banken
- c) ich rede mit verschiedenen Banken und informiere mich darüber hinaus in der Wirtschaftspresse

## 10. Hat sich seit Beginn der Finanzkrise Ihre Einstellung zu Finanzinstituten wie Banken und Versicherungen verändert?

- a) nein
- b) ja, ich bin hier und da kritischer geworden
- c) ja, in jedem Fall

## Auswertung:

Für Fragen, die Sie mit a) beantwortet haben, erhalten Sie jeweils einen Punkt, für Antwort b) jeweils drei Punkte und für Antwort c) jeweils fünf Punkte.

### Bis zu 20 Punkten:

Ihnen ist zu raten, sich kritisch mit Ihren Kenntnissen und Einstellungen zum Wertpapiergeschäft auseinanderzusetzen. Die Finanzkrise hat nämlich unter anderem gelehrt, dass ein zumindest mit den Grundsätzen des komplexen Anlagegeschäfts vertrauter Investor meist weniger Fehlentscheidungen trifft.

### 21 – 36 Punkte:

Ihre Kenntnisse und Einstellungen zum Anlagegeschäft orientieren sich bereits an einer profunden Basis, die Sie bei Bedarf sowohl in allgemeinen Fragen als auch in Detailfragen aber durchaus optimieren können.

### 37 – 50 Punkte:

Offenbar arbeiten Sie regelmäßig an Ihren Kenntnissen und Einstellungen zum Wertpapiergeschäft. Da Ihr Wille zu Verbesserungen in beiden Bereichen ebenso offensichtlich bereits in erheblichem Maß vorhanden ist, bedarf es Anpassungen vor allem in Detailfragen.

mv

Fonds bis zu etwa fünf Prozent betragen. Auch hierüber finden Anleger Informationen in den jeweiligen Publikationen der Investmentgesellschaften.

## Strategien je nach Risikoprofil

Neben der Berücksichtigung der aktuellen und der zu erwartenden Zinsentwicklung spielt naturgemäß das individuelle Risikoprofil eine wesentliche Rolle bei der jewei-

anderer spekulativer Anlageformen) oftmals kaum gewachsen ist. Dies gilt umso mehr in einer schwierigen Finanzphase, wie sie derzeit eben immer noch besteht. Wer dagegen partout nicht über Aktien oder in weitgehend vergleichbaren spekulativen Anlageformen wie bestimmten Unternehmens- oder Länderanleihen hinwegsehen will, sollte sich ein klares Limit setzen. Je nach Profil können bereits fünf oder zehn Prozent des jeweils verfügbaren liquiden Vermögens ausreichen, um dieser individuellen Risiko-

sechs Monaten bringen derzeit etwa zwei Prozent an Zinsen. Derartig kurze Zeiträume bieten Ärzten immerhin die Möglichkeit einer ebenfalls kurzfristigen Strategieänderung.

## Das „Magische Dreieck“ der Geldanlage

Bei dieser „Investmentgeometrie“ handelt es sich um die drei wesentlichen Faktoren einer Geldanlage: Sicherheit, Verzinsung und Verfügbarkeit. Die Magie liegt darin, dass es nahezu unmöglich ist, diese drei Faktoren unter den sprichwörtlich „gemeinsamen Hut“ zu bringen. So geht beispielsweise ein nicht marktgerechter, zu hoher Zinssatz grundsätzlich zulasten der Sicherheit der jeweiligen Geldanlage. Dies gilt sinngemäß im Übrigen durchaus auch bei einer Aktienanlage mit dem einerseits vorhandenen Wertsteigerungspotenzial sowie dem andererseits damit verbundenen Risiko eines Wertverlusts. Des Weiteren erfordert eine kurzfristige Verfügbarkeit meist die Bereitschaft des Anlegers, auf höhere Zinssätze zu verzichten, die in der Regel nur bei längeren Laufzeiten möglich sind.

Investoren und Sparer, die sich mit diesen Zusammenhängen und gegenseitigen Abhängigkeiten auseinandersetzen, können zumindest die Grundlagen für ein kaufmännisch sinnvolles Anlageverhalten schaffen.

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



*Private Ortung:  
Um einschätzen zu können, welche Anlageformen für einen geeignet sind, sollte jeder Investor seine eigene Risikobereitschaft festlegen.*

ligen Anlageentscheidung. Wer beispielsweise von Aktien nicht überzeugt ist, sollte sich damit auch nicht näher befassen. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass ein solcher „Aktionär wider Willen“ dem durchaus möglichen psychischen Druck des Auf und Ab von Aktienkursen (und natürlich auch

bereitschaft durch die Anlage in diesen oder ähnlichen Produkten gerecht zu werden. Darüber hinaus sollten Ärzte „auf Nummer sicher gehen“. Gute Zinsofferten (Achtung bei der Wahl des jeweiligen Finanzinstituts und dessen Einlagensicherung) mit kurzfristigen Anlagezeiträumen von bis zu etwa

Offene Immobilienfonds

## Die Spreu trennt sich vom Weizen

**Während die deutsche Wirtschaft boomt und die Krise vergessen scheint, nimmt sie bei den offenen Immobilienfonds kein Ende. Derzeit sind 14 der 44 Fonds eingefroren und ob beziehungsweise wann sie wieder öffnen werden, steht derzeit noch in den Sternen. Andere Fonds aber weisen gute Erfolge vor. Hier stimmen Vertriebsstruktur und Management. Anleger, die auf die richtigen Pferde gesetzt haben, können ruhig schlafen. Die anderen müssen ihre Situation überprüfen und entscheiden, ob sie verkaufen oder nicht.**

Der Stand der Dinge bei den offenen Immobilienfonds: 14 geschlossene Fonds, die keine Anteile mehr zurücknehmen. 85,5 Milliarden Euro, also ein Drittel des in dieses Produkt investierten Kapitals, ist blockiert. Sinkende Renditen und schlechtes Management gehören zu den Ursachen für die

Misere. Das zeigen auch die Ergebnisse der aktuellen Studie, die die Ratingagentur Scope Mitte Mai veröffentlicht hat. Expertin Sonja Knorr und ihre Kollegen untersuchten 24 der rund 44 offenen Immobilienfonds (OIF). Die Ergebnisse waren nicht sonderlich ermutigend: Nur drei Fonds konnten sich im Vergleich zum Vorjahr verbessern. Zehn zeigten keine Veränderung und elf wurden abgewertet. Sie erhielten die Note BB+ und schlechter. Das heißt, sie gelten nicht mehr unbedingt als investitionswürdig. Die Spreu trennt sich vom Weizen.

Die Gründe für diese Entwicklung sind nur zum Teil in der Krise zu suchen. Damals haben institutionelle und semiprofessionelle Investoren wie Vermögensverwalter hektisch viel Kapital aus den OIF abgezogen, um woanders Löcher zu stopfen. An dieser Stelle offenbarte sich der entscheidende Fehler im System: Der Widerspruch zwischen der täglichen Verfügbarkeit des eingesetzten Kapitals der Anleger und die nur schwergängig zu handelnden Immobilien, die sich natürlich nicht wie Aktien jederzeit an der Börse verkaufen lassen. Schnell gerieten viele Fonds in Liquiditätsnöte, von denen sich die derzeit geschlossenen immer noch nicht erholen konnten.

Der Vorrat an verfügbarem Kapital sollte bei offenen Immobilienfonds 15 bis 20 Prozent betragen. Tatsächlich aber liegen die Quoten meist deutlich niedriger. Das gilt besonders für die derzeit geschlossenen Fonds. Die niedrigste Quote mit 6,5 Prozent weist der KanAm grundinvest auf, gefolgt vom Immoselect mit knapp zehn Prozent. Sie sind gezwungen, Gebäude zu verkaufen. Aber auch das geht nicht von heute auf morgen. Üblicherweise werden Immobilien neu bewertet, bevor sie zum Verkauf angeboten werden. Das braucht Zeit. Am Ende liegt deren Wert deutlich niedriger als zuvor.

### Schlechter Vertrieb als Manko

Neben der mangelnden Liquidität hat sich ein schlecht organisierter Vertrieb als besonderer Nachteil erwiesen. Daran kranken vor allem die Degi-Fonds. Ihre Produkte werden nicht über ein gut organisiertes eigenes Filialnetz vertrieben, sondern über Fondsvermittler. Dagegen zeigen Fondsgesellschaften wie Rreef von der Deutschen Bank und Deka von den Sparkassen, wie gut die Anteile der Fonds in den Filialen der Bank und der Sparkassen an die Kunden verkauft werden. Der stetige



*Erfolgsloses Durcheinander oder siegreiche Performance auf dem Anlagen-Parkett: Bei den offenen Immobilienfonds tut sich derzeit einiges.*



Fotos: CC

<b>Die besten Fonds mit dem Zielmarkt Europa</b>		
Offene Immobilienfonds	Kapitalanlagegesellschaft	Rating
Grundbesitz europa	Rreef Investment	AA
Unilmmo: Deutschland	Union Investment RE	A
hausInvest	Commerz Real Investment	A
Deka-ImmobilienEuropa	Deka Immobilien Investment (L)	A
Unilmmo: Europa	Union Investment RE	A-

Quelle: Scope Analysis; Stand: 13. Mai 2011

Mittelzufluss erlaubt den Managern einen kontinuierlichen Aufbau eines Portfolios über viele Jahre. Marktchancen können genutzt werden wie zum Beispiel im vergangenen Jahr, als wertvolle Immobilien zu günstigen Preisen zum Verkauf standen. Positiv hat sich bei einigen Fonds wie die von Rreef die Trennung von institutionellen und privaten Anlegern ausgewirkt. Für die beiden Gruppen gibt es getrennte Fonds, so dass die Privaten nicht unter Liquiditätsproblemen leiden müssen.

Die Experten von Scope glauben, dass Fonds „ohne den erforderlichen Bewegungsspielraum diesen Vorsprung kaum noch aufholen können“. Das trifft besonders auf Fonds zu, deren Portfolio schnell zusammengekauft worden ist. So litt der in Abwicklung befindliche Morgan Stanley P2Value darunter, dass viele der Immobilien zu Höchstpreisen eingekauft worden sind. Damit geriet der Fonds in einen Teufelskreis. Um die Gebäude zu verkaufen, wurden sie abgewertet. Das bedeutete wiederum eine Schwächung des Portfolios. Das Anleger-

vertrauen sank. Am Ende blieb nur noch die Auflösung des Fonds. Jetzt werden die Gebäude innerhalb von drei Jahren verkauft und die Erträge in mehreren Tranchen an die Anteilseigner ausgezahlt.

Um Liquidität zu schaffen, nehmen Fonds häufig Kredite auf. Eine Abwertung der Gebäude erschwert die Beleihung und hebt automatisch die Kreditquote. Außerdem verschlechtert sich derzeit das Zinsklima: Kredite werden teurer. Scope zieht die Schlussfolgerung, dass nur einem Teil der „geschlossenen“ Produkte ein Neustart mit nachhaltigem Erfolg gelingen wird.

### **Auswirkungen im globalen Zeitalter**

Einen zusätzlichen Schlag hat den global investierenden Fonds die Katastrophe von Fukushima versetzt. Weil er sieben Immobilien in Tokio besitzt, hat die Fondsgesellschaft Union Investment Real Estate beim Unilmmo Global Fonds im März Verkauf und Rücknahme der Anteile ausgesetzt.

<b>Die besten Globalfonds</b>		
Offene Immobilienfonds	Kapitalanlagegesellschaft	Rating
Deka-ImmobilienGlobal	Deka Immobilien Investment	A+
Grundbesitz global	Rreef Investment	A-

Quelle: Scope Analysis; Stand: 13. Mai 2011



*Wegen mangelnder Rentabilität wurden bereits 14 Fonds geschlossen, wann sie wieder geöffnet werden, ist derzeit unklar.*

Fotos: CC

Zuvor haben viele Anleger ihre Anteile an diesem Fonds verkauft. Der Grund war nicht unbedingt der GAU, sondern die zu einem früheren Zeitpunkt vorgenommene Neubewertung der Immobilien und deren anschließende Herabstufung. Auch die globalen Fonds von Rreef und Deka besitzen Gebäude in Japan. Sie haben 16 beziehungsweise 15 Prozent des Vermögens in Japan investiert. An Sperrung denken sie nicht, zumal die Gebäude zum Teil außer in Tokio auch in Yokohama und Osaka liegen. Doch ist von Abwertung der Immobilien oder gar einer Schließung der Fonds keine Rede.

Anleger, die Anteile der „geschlossenen“ Fonds halten, fragen sich, wann die Geschäfte wieder normal laufen werden. Prognosen wagen derzeit auch die Experten nicht. Eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine Wiedereröffnung ist vor allem die Beschaffung von genügend Liquidität. Denn als sicher gilt, dass schon am ersten Öffnungstag ein Ansturm der Anteilsverkäufer einsetzen wird. Selbst ein normaler Bestand an flüssigem Geld wird nicht ausreichen. Sonja Knorr von Scope hält 35 bis 40 Prozent für notwendig, um alle Ansprüche zu befrie-

digen. Davon sind die Gesellschaften jedoch noch weit entfernt. Denn selbst wenn alle Verkaufswünsche erfüllt sind, fangen die Probleme erst an. Die Fonds müssen viel mehr leisten um eine gesicherte Existenz zu finden. Wolfgang Kubatzki, Immobilienspezialist bei der Ratingagentur Feri in Bad Homburg nennt die wichtigsten Voraussetzungen für eine Überlebensstrategie: „Den Nachweis von einem attraktiven Immobilienportfolio, professionelles Management und eine Zukunftsstrategie.“ Zu einem guten Portfolio gehören junge Immobilien, die eine hohe Energieeffizienz aufweisen. Denn die Nebenkosten dürften bei der Vermietung eine zunehmende Rolle spielen.

Scope-Expertin Sonja Knorr, geht nicht davon aus, dass alle Fonds wieder öffnen werden: „Der Schrumpfungsprozess geht

weiter.“ Zusätzlich zu den beiden in Abwicklung befindlichen Fonds werden noch einige andere auf der Strecke bleiben. Denn je länger die Schließung dauert, desto geringer werden die Chancen auf eine Wiedereröffnung. Knorr räumt derzeit nur zwei Fonds gute Aussichten ein: dem CS Euro Real und dem KanAm grundinvest.

## Varianten zum Ausgleich

Anleger, die Anteile an diesen Fonds halten, dürfen also hoffen. Doch welche Chancen auf Entschädigung bleiben denjenigen, deren Fonds keine besonders guten Prognosen haben? Es gibt drei Möglichkeiten:



### Anteile halten

Anleger, die von dem Produkt überzeugt sind, können ihre Anteile halten. Allerdings sollten sie sich die aktuellen Daten genau anschauen. Entscheidend für die Wiedereröffnung ist die Liquiditätsquote. Aber auch zum Beispiel das Portfolio, die Vermietungssituation oder Kredite spielen entscheidende Rollen. Die durchschnittliche Kreditquote liegt bei 31,6 Prozent (2010 bei 30,9 Prozent). Den Vorschriften zufolge dürfen die „geschlossenen“ Fonds zusätzlich zehn Prozent des Fondsvolumens beleihen. Begrenzt ist die Kreditaufnahme auf 50

Die Top-5-Fonds für Privatanleger mit den besten Immobilienportfolios		
Rang	Offene Immobilienfonds	Kapitalanlagegesellschaften
1	KanAm grundinvest Fonds	Kanam Grund
2	Grundbesitz Europa	RREEF Investment
3	CS Euroreal	CSAM
4	Unilmmo: Deutschland	Union Investment RE
5	hausinvest	Commerz Real Investment

Quelle: Scope Analysis; Stand: 13. Mai 2011

Prozent des Verkehrswerts. Im Notfall, wenn zum Beispiel die Liquidität nicht ausreicht, ist dann keine Kreditaufnahme mehr möglich. Außerdem besteht zunehmend die Gefahr, dass ein Kredit platzt. Gerade deswegen wurden die Fonds Degi Global Business und Morgan Stanley P2 Value abgewickelt.

#### Anteile verkaufen

Der Verkauf von Anteilen an „geschlossenen“ Fonds ist nur über die Börse möglich. Am häufigsten werden sie an der Hamburger Börse gehandelt. Allerdings müssen die Anleger mit mehr oder weniger starken Abschlägen rechnen. Eine Entscheidungshilfe bei der Frage, wie sinnvoll ein Verkauf ist, gibt der Anlageexperte der Baden-Württembergischen Verbraucherzentrale in Stuttgart, Niels Nauhauser: „Wer davon überzeugt ist, dass er an der Börse Anteile günstig kaufen könnte, weil er von dem Fonds seiner Wahl überzeugt ist, sollte seine Anteile behalten. Wer das nicht glaubt, sollte verkaufen.“ Denn den Verlust hat man ja schon, ob er nun realisiert ist oder nicht. Der Verkauf über die Börse kostet ein bis 1,5 Prozent.

#### Klage einreichen

Etliche Anwälte rufen die von Schließungen betroffenen Anleger dazu auf, vor Gericht zu klagen. So zählt zum Beispiel der Bremer Rechtsanwalt Peter Hahn verschiedene Möglichkeiten auf. So hat etwa die Bank seiner Meinung nach nicht anlegergerecht beraten, wenn sie für eine sichere Parkstation über ein bis zwei Jahre den Kauf von Anteilen des CS Euroreal oder SEB Immoinvest

empfohlen hat. Ein Fehler des Verkäufers war es auch, wenn er dem Kunden vor dem Erwerb der Anteile keinen Verkaufsprospekt angeboten hat oder nicht auf die Risiken und negative Berichterstattung hingewiesen hat. Offene Immobilienfonds wurden häufig als so sicher wie Festgeld angeboten. Außerdem muss die Bank auf Rückvergütungen hinweisen.

**Die Reform der Regierung bei Bankengeschäften ist für die Immobilienfonds kein Erfolgsgarant.**

Fonds-Experte Wolfgang Kubatzki

Bei falschen Prospektangaben können Schadenersatzansprüche gegen die Kapitalanlagegesellschaft geltend gemacht werden. Hahn rät dazu, möglichst schnell Ansprüche prüfen zu lassen, „da der Erwerb offener Immobilienfonds als Wertpapiergeschäft mit einer dreijährigen Verjährungsfrist gilt.“ Verbraucherschützer Nauhauser hofft zwar, dass mögliche Urteile die Verbraucherrechte stärken können. Doch er mahnt auch zur Besonnenheit: „Dieser Schritt muss gut überlegt sein. Auf jeden Fall sollte der Kläger über eine Rechtsschutzversicherung verfügen. Vielleicht macht es ja auch Sinn, erst einmal den Ombudsmann zu befragen.“

Die Rechte der Bankkunden stärken will die Bundesregierung mit der Reform der offenen Immobilienfonds. Die neuen Regelungen sehen vor, dass Neuanleger spätestens ab 2013 ihre Anteile für mindestens 24

Monate nach dem Erwerb halten sollen. Ausnahme von der Regel: Private Anleger dürfen pro Kalender-Halbjahr Anteile im Wert bis zu 30 000 Euro zurückgeben. Damit dürften die Bedürfnisse der privaten Kunden abgedeckt sein. Weiterhin müssen Bestand- und Neuanleger ab 2013 eine zwölfmonatige Kündigungsfrist einhalten, sofern sie eine Auszahlung von mehr als 30 000 Euro nach der Mindesthaltefrist erhalten wollen. Die Fonds selbst sollen nur noch maximal 30 Prozent ihrer Immobilien über Kredite finanzieren dürfen.

## Starke Veränderungen in der Fondslandschaft

Diese Reform und die Erfahrungen aus der Krise werden die Welt der offenen Immobilienfonds verändern. Das sieht Feri-Experte Wolfgang Kubatzki mit Einschränkung: „Die Reform ist ein gewisser Mantel für die Fonds, wird aber am Ende nicht alleine den Erfolg sichern können.“ Er hält die offenen Immobilienfonds „immer noch für eine sehr gute Möglichkeit für den Privatanleger, in Immobilien zu investieren. Allerdings ist eines klar, die Zeiten des fast grenzenlosen Wachstums sind für die Fondsgesellschaften vorbei. Wir werden eine andere Fondslandschaft erleben.“ Er fordert zudem mehr Engagement von der Börse, sich als Handelsplattform für Fondsanteile stark zu machen. Scope-Analystin Sonja Knorr rechnet damit, dass „am Ende des Reinigungsprozesses Produkte stehen werden, deren Management sich auf die alten Werte besinnt“. Damit meint sie zum Beispiel, dass das Management gut daran tut, sich mit den Zyklen auf vertraute Regionen zu beschränken. Wer sich zum Beispiel auf den asiatischen Markt begibt, sollte seine eigenen Experten vor Ort haben, die mit den Gepflogenheiten des Landes bestens vertraut sind. Niels Nauhauser wendet sich an die Verbraucher und rät, „vielleicht das Ende der Vergangenheitsbewältigung bei den offenen Immobilienfonds abzuwarten und erst dann wieder einzusteigen“.

Marlene Endruweit  
Wirtschaftsjournalistin  
m.endruweit@netcologne.de

*Veränderungsprozesse*

## Begeisterung als treibende Kraft

**Damit man auf Veränderungen entsprechend reagieren kann, ist es wichtig, Neuem aufgeschlossen entgegenzusehen. Dazu braucht es als Praxisleiter die Fähigkeit, sein Team für neue Herausforderungen motivieren zu können.**



Foto: picture alliance United Archives Top Foto

*Es muss ja nicht wie bei der Beatlemania sein, aber wer sein Praxisteam zu motivieren versteht, hat erstklassige Chancen, Veränderungen gut zu meistern.*

Im Prinzip weiß es jeder: Veränderungsprozesse sind etwas ganz Natürliches. Dennoch sträuben sich viele gegen den Wandel. Ein Grund könnte der sein, dass man die Dynamik, die eigenen Gesetzmäßigkeiten von Wechselprozessen schlecht einschätzen kann. Aber Flexibilität braucht es, um sich Neuem zuzuwenden und den Wandel zu erkennen und zu beherrschen. Die Voraussetzungen eines erfolgreichen Bestehens im Wandel lassen sich etwa anhand folgender Kriterien einordnen: variable Handlungsweisen und planvolles Handeln ohne starren Plan. Eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen der Führung und den Mitarbeitern empfiehlt sich ebenso wie Regelmechanismen für Prozesse und Abläufe. Kommen vernetztes Arbeiten und interdisziplinäres Denken sowie schöpferische Arbeit hinzu,

sind die Weichen schon einmal schon gar nicht so schlecht gestellt.

Das setzt voraus, dass der Zahnarzt sich der Wichtigkeit seiner Führungsrolle bewusst ist. Auch wenn es einen idealen Führungsstil nicht gibt, sollte es gelingen, ein Leitungs-konzept zu finden, mit dem man sich wohl fühlt und das sich in der Praxis bewährt. Dazu braucht man „einen guten Kontakt zu sich selbst“. Nur wer seine Stärken kennt, kann sie auch ausbauen und sie bewusst einsetzen. Und wer zudem noch seine Schwächen kennt, der kann zumindest lernen, damit umzugehen.

Personalarbeit ist kein Instrument, das man anlässlich willkürlicher Strategien mal stark, mal weniger stark akzentuiert. Personalarbeit ist in allererster Linie als Dienstleistung zu betrachten. Denn das Leistungs-

potenzial kann sich nur im Rahmen einer Mitarbeiter-orientierten Organisations- und Führungskultur entwickeln.

Führen heißt, mit Unterstützung von anderen gemeinsam Ziele zu erreichen. Der Zahnarzt als Führungskraft ist damit immer auch auf die Leistungsbereitschaft und die Leistungsfähigkeit seines Praxisteam ange-wiesen. Je besser der Zahnarzt seine Führungsaufgaben wahrnimmt, desto mehr hat er für die Leistungsfähigkeit seiner Mitarbeiter getan. Je situationsgerechter er sich verhält, desto günstiger entwickelt sich die Leistungsbereitschaft. Zufriedene Mitarbeiter sind nämlich der Eckpfeiler jeder Zahnarztpraxis. Sinken Motivation und Spaß an der Arbeit, sinkt auch die Bereitschaft, sich für das Unternehmen zu engagieren.

Mehr als Geld motiviert nach einschlägigen Untersuchungen ehrlich gemeintes Lob. Fehlt es, sinkt die Leistung. Viele Studien empfehlen, dass in deutschen Praxen etwas mehr gelobt werden darf. Viele Vorgesetzte sehen keine Notwendigkeit, gute Arbeit anerkennend zu erwähnen. Das ist nicht gleichzusetzen mit Lobhudelei, die Selbstverständlichkeiten als besondere Leistung herausstellt. Nichts spornt Mitarbeiter mehr an als die aufrichtige Achtung ihrer Persönlichkeit und ihrer Leistung. Wer diesen Maximen folgt, der wird ein Team auch überzeugen und motivieren können. Ziel muss dabei sein, Fähigkeiten bewusst zu machen, Eigeninitiative zu wecken und Wissen und Können zu vertiefen. Die Orientierung an den Mitarbeitern ist von daher einer der entscheidenden Wettbewerbsfaktoren für eine Praxis und deren Führungskraft.

*Dietmar Kern  
Wirtschaftspublizist  
Gebhard-Müller-Allee 5  
71638 Ludwigsburg*

Steuersünden, Abrechnungsbetrug und Straftat

## Straftaten gefährden Approbation

**Beharrliche Steuersünden und andere Straftaten können zum Entzug der Approbation führen. Dies entschied unter anderem das Oberverwaltungsgericht (OVG) Lüneburg.**

Geklagt hatte ein niedergelassener Augenarzt, der für die Jahre 1994 bis 2004 erhebliche Einnahmen aus der Praxistätigkeit in seiner Steuererklärung nicht angab. Bis zum Jahr 2008 addierte sich die Steuerschuld auf insgesamt 877 000 Euro. Der Arzt wurde im November 2007 wegen Steuerhinterziehungen – für die Jahre 2000 bis 2004 in Höhe von fast 300 000 Euro – zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren auf Bewährung verurteilt. Zudem wurde dem Arzt wegen seiner wiederholten Straftaten

Interessen über die Interessen der Allgemeinheit stellt und schon deshalb als Arzt untragbar ist.

Auch einem Arzt, der wegen Abrechnungsbetrug verurteilt worden ist, kann zu Recht auch die Approbation entzogen werden, entschied das Verwaltungsgericht (VG) Lüneburg.

Der Arzt wurde im Oktober 2008 wegen gewerbsmäßigen Betrugs in 19 Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von zwei Jahren auf Bewährung verurteilt. Nach Ansicht des Gerichts hat der



Foto: stockdisc

der KV wiederholt betrügerisch bereichert, beeinträchtigt das Vertrauen in die Seriosität der Ärzteschaft in hohem Maße.

Einem Arzt kann auch wegen erheblicher Straftaten im Zusammenhang mit seiner Berufstätigkeit die Approbation entzogen werden. Das bestätigte der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) und befand einen Arzt als unwürdig, seinen Beruf auszuüben.

Der frühere Chefarzt eines großen Münchener Krankenhauses wurde im Jahr 2008 vom Amtsgericht München wegen Vorteilsnahme, Untreue und Betrugs zu einer Freiheitsstrafe von elf Monaten und einer Geldstrafe von 330 Tagessätzen zu je 120 Euro verurteilt. Das Gericht ging davon aus, dass er in seiner Eigenschaft als Chefarzt Geld von pharmazeutischen Unternehmen angenommen habe. Zum Beispiel wandte er sich mit einer Bitte um Spenden für eine Fortbildungsveranstaltung an Pharmaunternehmen, obwohl in Wahrheit das

Geld für einen Betriebsausflug gedacht war – was die Sponsoren auch wussten.

In Zusammenarbeit mit dem Inhaber eines Reisebüros rechnete der Arzt außerdem in mehreren Fällen Flugtickets, die ihm von Pharmafirmen für die Teilnahme an Tagungen erstattet wurden, überhöht oder mehrfach ab.

Dem Arzt wurde im September 2008 die Zulassung entzogen, wogegen er klagte. Der VGH bestätigte jedoch den Widerruf der Approbation.

Die Richter bestätigten in ihrem Urteil, dass der Widerruf einer ärztlichen Approbation ein Eingriff in die durch Artikel 12 GG verfassungsrechtlich gewährleistete Freiheit der Berufswahl ist. Ein solcher Eingriff ist aber nur zum Schutz wichtiger Rechtsgüter möglich.

Für einen Entzug der Approbation ist Voraussetzung, dass sich der betroffene Arzt als unzuverlässig und unwürdig der Ausübung seines Berufs erwiesen hat. Das ist dann der Fall, wenn er aufgrund seines Verhaltens nicht mehr das Ansehen und Vertrauen besitzt, das für seine Berufsausübung unabdingbar nötig ist. Es ist dabei nicht unbedingt erforderlich, dass sich der Arzt bei der Behandlung von Patienten etwas zuschulden kommen lässt. Auch ein Fehlverhalten, das mit der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit lediglich in Zusammenhang steht, kann die Unwürdigkeit des Arztes zur Ausübung seines Berufs begründen.

OVG Lüneburg  
Urteil vom 04.12.2009  
AZ: 8 LA 167/09  
VG Lüneburg  
Urteil vom 19.01.2011  
AZ: 5 A 96/09  
Bayerischer VGH  
Urteil vom 30.09.2010  
AZ: 21 BV 09.1279



*„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.*

die Approbation entzogen, da er der Ausübung des ärztlichen Berufs für „unwürdig“ und „unzuverlässig“ gehalten wurde. Gegen den Approbationsentzug klagte der Arzt.

Die Richter des OVGs Lüneburg bestätigten den Widerruf der Approbation. Nach ihrer Ansicht führt nicht jedes Steuervergehen dazu, dass die Berufsunwürdigkeit eines Arztes angenommen werden kann. Schließlich lässt ein Steuervergehen keinen Rückschluss auf die berufliche Tätigkeit des Arztes zu. Handelt es sich jedoch um ein schwerwiegendes, beharrliches steuerliches Fehlverhalten kann davon ausgegangen werden, dass der Approbierte seine eigenen finanziellen

Arzt fünf Jahre lang, ab Anfang 2002, als Vertragsarzt falsch abgerechnet um eine zusätzliche Einnahmequelle zu haben. Der Kassenärztlichen Vereinigung war dadurch ein Schaden von mehr als 315 000 Euro entstanden. Im Juni 2009 widerrief der niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung die Approbation des Arztes, wogegen dieser klagte.

Das VG Lüneburg hat die Klage abgewiesen mit der Begründung, dass die ärztliche Zulassung zu Recht widerrufen wurde. Nach Ansicht der Richter ist der Arzt aufgrund seines schwerwiegenden Fehlverhaltens der Ausübung seines Berufs unwürdig. Ein Arzt, der sich auf Kosten



Foto: Fotolia

Krankentagegeld

## Ärztliche Leistung entscheidet

**Die Zahlung von Krankentagegeld ist nicht davon abhängig, ob die Behandlung ambulant oder stationär durchgeführt wurde. In beiden Fällen muss die private Krankenversicherung zahlen, urteilte das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz.**

Geklagt hatte ein Bankkaufmann, der wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig wurde. Sein behandelnder Arzt, ein niedergelassener Neurologe und Psychiater, verweigerte der Versicherung eine Auskunft über die Behandlung. Das Versicherungsunternehmen beauftragte deshalb einen Gutachter. Der bescheinigte, dass der Mann bisher leitliniengerecht versorgt wurde. Zudem empfahl er die Weiterbehandlung in einer Klinik. Das Versicherungsunternehmen forderte bei dem behan-

einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung unterzogen. Dabei ist es für die Leistungspflicht des Versicherers unerheblich, dass der Gutachter eine stationäre Therapie empfohlen hat. Nach der Regelung der Krankentagegeldversicherung ist für das Vorliegen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung allein die Eignung der Behandlung zur Wiederherstellung der Gesundheit entscheidend.

Für die Richter war maßgeblich, dass der Versicherte sich in ärztlicher Behandlung mit dem Ziel

der Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit begeben hatte. Nur weil der Arzt sich weigerte, sein Behandlungskonzept darzulegen, kann das Versicherungsunternehmen nicht die Zahlung des Krankentagegelds einstellen. Bei der



Foto: Gabriel Blaj – Fotolia.com

delnden Arzt darauf eine genaue Behandlungsdokumentation ein, die der niedergelassene Arzt jedoch verweigerte.

Das Versicherungsunternehmen stellte daraufhin die Zahlung des Krankentagegelds ein. Der Bankkaufmann klagte dagegen und das OLG Koblenz gab ihm recht. Es verurteilte das Versicherungsunternehmen zur Zahlung des Krankentagegelds für die volle Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Nach Ansicht der Richter hat sich der Bankkaufmann unbestreitbar

Krankentagegeldversicherung kommt es nach Ansicht der Richter schließlich nur auf die tatsächliche ärztliche Behandlung an. Es geht nicht um die Interessen des Versicherers an der Abwehr unnötiger Kosten.

*OLG Koblenz  
Urteil vom 28.5.10  
AZ: 10 U 686/09*

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

Computerspiele- und Internetsucht

## Web-Junkies

**Der aktuelle Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung attestiert Deutschland Lücken bei der Diagnose und Therapie von Internetsüchtigen. Wie viele Menschen hierzulande onlineabhängig sind und wann genau man von pathologischem Internetgebrauch sprechen muss – ist noch nicht raus. Das soll sich ändern.**



Das Leben im Cyberspace isoliert und macht abhängig.

„Noch ist nicht abschließend geklärt, wann von einem Abhängigkeitsverhalten zu sprechen ist“, heißt es in dem 184-seitigen Papier, das die Drogenbeauftragte Mechthild Dyckmans im Mai in Berlin vorstellte. Wann wird der Zeitvertreib im Netz pathologisch? Die reine Nutzungszeit allein halten Forscher jedenfalls für kein belastbares Kriterium.

### Exzessives Surfen

Wenn das Spielen allerdings „derart exzessiv betrieben wird, dass andere Anforderungen des täglichen, sozialen und beruflichen Lebens völlig vernachlässigt werden“, besteht Abhängigkeitsgefahr. „Es muss sich eine Unfähigkeit des Betroffenen zeigen, trotz Kenntnis des schädlichen Gebrauchs seine Internetnutzung zu kontrollieren.“ Experten

sprechen Chats, Porno-Websites und Onlinespielen ein besonders hohes Suchtpotenzial zu. Zahlen für Deutschland legt der Drogenbericht indes nicht vor, entsprechende Langzeitstudien laufen noch. Aus internationalen Untersuchungen geht jedoch hervor, dass zwischen 1,6 und 8,2 Prozent der jugendlichen Internetuser als abhängig eingestuft werden können.

### Pathologisches Potenzial

Das Jahr 1995 markiert den Beginn der wissenschaftlichen Erforschung zum pathologischen Internetgebrauch. Über die Experten-Mailingliste „Psychology of the Internet“ veröffentlichte der New Yorker Psychiater Ivan Goldberg – eher zum Scherz – eine Aufzählung von Symptomen, die Onlinesucht indizierten. Zu seinem Erstaunen erhielt er

viele Antworten von Menschen, die sich selbst als abhängig einstufen. In einer ersten empirischen Studie untersuchte die Psychologin Kimberley Young 1996 das pathologische Potenzial des Surfens im World Wide Web. Sie entwarf einen Fragebogen, mit dem User die Bedeutung des Internets für sich abklären können. Dazu gehört unter anderem die Frage: „Haben Sie mehrfach erfolglos versucht, ihre Zeit im Internet zu kontrollieren oder zu reduzieren oder den Internetgebrauch zu beenden?“ Heute wird vor allem die Chen Internet Addiction Scale (CIAS) angewendet (siehe Kasten), um Abhängigkeiten zu diagnostizieren.

### Krankheit oder Folgeleid

Seit Ende der 90er besteht ein Problembewusstsein für das Thema Onlinesucht – diskutiert wird die Krankheit aber sehr kontrovers. Uneinigkeit herrscht vor allen Dingen in der Frage, ob pathologischer Internetkonsum als eigenständige psychische Störung gelten kann oder ob sie nur eine Folge anderer psychischer Probleme wie zum Beispiel Depressionen ist.

Auch der Drogenbericht merkt an, dass Menschen mit pathologischem Internetgebrauch häufig auch andere psychische Erkrankungen aufweisen. Zu den Co-Morbiditäten gehören Depressionen, affektive Störungen, Aufmerksamkeitsdefizite oder Hyperaktivität sowie Substanzmissbrauch in Form von Alkohol und Nikotin.

Der Psychologieprofessor Bernard Batinic von der Universität Linz stuft Internetsucht als eigenständige Krankheit ein, betont aber auch die Notwendigkeit, genau zu differenzieren. „Es gibt Menschen, die sich den Konsum des Internets nicht einteilen können beziehungsweise nicht damit aufhören können. Doch die Linie zwischen noch normal und bereits süchtig ist sehr schwer zu ziehen. Um süchtig zu werden, müssen bestimmte psychische Vorschäden bereits vorhanden sein. Schließlich werden auch nicht alle Menschen, die Alkohol trinken,

Foto: Konradbak - Fotolia.com



Abgetaucht  
im WWW sind  
besonders  
Jugendliche.

Foto: lassedesignen - Fotolia.com

automatisch zum Alkoholiker“, zitiert ihn das Onlineportal Onmeda. Während die Wissenschaft noch diskutiert, haben sich längst erste Selbsthilfegruppen formiert. In Deutschland gibt es seit 1999 den Verein „Hilfe zur Selbsthilfe bei Onlinesucht“, der sich mittlerweile „HSO 2007“ nennt und unter [www.hso2007.de](http://www.hso2007.de) informiert.

Die therapeutischen Möglichkeiten für Betroffene in Deutschland halten Experten aber noch für ausbaufähig. „Bislang mangelt es im ambulanten Suchthilfesystem an spezialisierten Beratungs- und Hilfsangeboten für pathologische Computernutzer und ihre Angehörigen“, räumt der Drogenbericht 2011 ein und kündigt an, diese Lücken in den kommenden Jahren zu schließen.

Die Behörden in Südkorea schenken dem Thema Onlinesucht schon längere Zeit große Aufmerksamkeit. Das Land ist technologisch hoch entwickelt, fast alle Haushalte verfügen über Internet mit einem leistungsstarken und schnellen Breitbandanschluss. Der leichte Zugang rund um die Uhr hat Folgen: Laut dem Ministerium für Verwaltung und Sicherheit sind zwei Millionen Südkoreaner internetsüchtig – in manchen Fällen bezahlen sie die Abhängigkeit mit dem Leben. Es gab schon mehrfach Berichte über Todesfälle infolge von exzessivem Onlinespielen. Im vergangenen Jahr machte auch der Fall eines Ehepaars Schlagzeilen, das in einer Onlinewelt ein virtuelles Kind großzog, ihr eigenes Baby hingegen verhungern ließ. Mittlerweile gibt es in Südkorea um die 100

Spezialkliniken, in denen Internetsüchtige behandelt werden. Anfänge einer gezielten Prävention und Therapie im Bereich krankhaften Internetgebrauchs sind auch in Deutschland zu erkennen. So hat das

## INFO

### Zeichen der Websucht

Hilfreich für Eltern, die bei ihren Kindern Onlinesucht vermuten: die Chen Internet Addiction Scale (CIAS). Der Kriterienkatalog ermöglicht eine schnelle Diagnose pathologischer Usergewohnheiten.

A. Mindestens sechs dieser Symptome treten auf:

- fast ausschließliche Beschäftigung mit Internetaktivitäten
- wiederholtes Versagen, den Impulsen zur Internetnutzung zu widerstehen
- Toleranzentwicklung: bedeutsames Anwachsen der Internetzeit, die gebraucht wird, um Zufriedenheit zu erreichen
- Entzugssymptome: Missstimmung, Angst, Reizbarkeit und Langeweile nach einigen Tagen ohne Internetaktivität; Internetgebrauch, um Entzugssymptome zu lindern oder sie zu vermeiden
- Internetgebrauch über längere Zeit als ursprünglich beabsichtigt
- fortdauerndes Begehren nach Einschränkung oder Reduktion des Internetgebrauchs beziehungsweise erfolglose Versuche der Reduktion

Bundesgesundheitsministerium in Kooperation mit Experten des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters drei Broschüren für Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren entwickelt, die unter [www.computersuchthilfe.info](http://www.computersuchthilfe.info) zum Download bereitstehen.

### Surfen macht sozial aktiver

Kinder ganz vom Internet fernzuhalten, um sie vor Abhängigkeiten zu schützen, sei allerdings kein sinnvoller Präventionsansatz: Onlinekompetenz ist zur notwendigen Kulturtechnik geworden – im beruflichen wie privaten Leben. Eine aktuelle Studie des ifo-Instituts ergab, dass das Internet Kinder und Jugendliche sozial aktiver macht.

Susanne Theisen  
Freie Journalistin in Köln  
[SusanneTheisen@gmx.net](mailto:SusanneTheisen@gmx.net)

- exzessiver Zeitverbrauch im Zusammenhang mit dem Internet.
- exzessiver Aufwand wird getrieben, um Zugang zum Netz erreichen.
- fortgesetzter intensiver Internetgebrauch trotz des Wissens, dass ein andauerndes oder wiederholtes körperliches oder psychologisches Problem auftritt, das wahrscheinlich durch den Internetgebrauch verursacht oder verschlimmert wird

B. Funktionelle Beeinträchtigung; mindestens ein Symptom tritt auf:

- wiederholter Internetgebrauch mit der Konsequenz eines Versagens darin, bedeutsame Verpflichtungen oder Rollenerwartungen in der Schule oder zu Hause zu erfüllen
- beeinträchtigte soziale Beziehungen
- Verhalten, das schulische Regeln oder Gesetze wegen des Internetgebrauchs verletzt

C. Das internetsüchtige Verhalten kann nicht auf eine psychotische oder bipolare Störung zurückgeführt werden.

*Arbeitnehmerfreizügigkeit bei EU-Gesundheitsberufen*

## Die Engpässe bleiben

**Seit dem 1. Mai 2011 ist der deutsche Arbeitsmarkt für Bürger aus Staaten, die der Europäischen Union im Jahr 2004 beigetreten sind, uneingeschränkt geöffnet. Nur für Arbeitnehmer aus Bulgarien und Rumänien bleibt der Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt bis zum 31. Dezember 2011 weiterhin beschränkt. Inwieweit der Wegfall der Zugangsbeschränkungen dazu beitragen kann, Engpässe bei der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland zu beheben, ist fraglich, vor allem im Pflegebereich.**

Die Freizügigkeit von Arbeitnehmern gehört zu den Grundfreiheiten der Europäischen Union. Jeder EU-Bürger hat folglich das Recht, in ein anderes EU-Land zu ziehen und dort zu denselben Bedingungen wie einheimische Arbeitnehmer zu arbeiten. Für die acht osteuropäischen Staaten Polen, Ungarn, Tschechien, die Slowakei, Slowenien, Estland, Lettland und Litauen, die der EU 2004 beigetreten sind, durften die alten EU-Staaten jedoch Übergangsfristen festlegen, um die heimischen Arbeitsmärkte vor einem allzu starken Zuzug von ausländischen Fachkräften abzuschotten. Malta und Zypern waren von den Zugangsbeschränkungen ausgenommen.

### Ein Plus für unterversorgte Regionen

Seit dem 1. Mai haben Staatsbürger aus den acht osteuropäischen Ländern nunmehr ebenfalls freien Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt. Somit können Zahnärzte, Ärzte und Pflegefachkräfte nun auch hierzulande ohne eine spezielle Arbeitserlaubnis tätig werden. Unterversorgte Regionen könnten hiervon grundsätzlich profitieren. „Wir hoffen, dass sich durch diese Öffnung der heute schon vor allem in ländlichen Gebieten Hessens spürbare Ärztemangel verringern wird“, sagt beispielsweise Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen. Auch Sachsen-Anhalts Gesundheitsminister Norbert Bischoff (SPD) erhofft sich durch die Öffnung des Arbeitsmarkts eine Linderung des Ärztemangels in seinem Bundesland: „Ich hätte Interesse daran, wenn Ärzte zu uns kommen, dass sie dauerhaft bei uns



Foto: Tetra Images-vario images

*Die neue Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU ist für Ärzte aus anderen EU-Staaten eigentlich kein Thema: Für sie bestand bereits über die Berufsanerkenntnisrichtlinie Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt.*

bleiben und nicht nach ein paar Jahren wieder weggehen“, sagte Bischoff. In Sachsen-Anhalt fehlen aktuell etwa 700 Mediziner. Experten bezweifeln allerdings, dass sich der Wegfall der Zugangsbeschränkungen spürbar auf den ärztlichen Arbeitsmarkt auswirken wird. „Die erforderliche Arbeitserlaubnis ist bislang kein Zugangshemmnis gewesen“, so Dr. Beate Raabe, Sprecherin der Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit in Bonn. Qualifizierte Zahnärzte und Ärzte aus den osteuropäischen Staaten hätten überdies über die EU-Richtlinie zur gegenseitigen Anerkennung der Berufsqualifikationen schon seit Jahren Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt.

Für völlig überzogen halten Experten daher auch die Panikmache vor einer angeblichen



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

Schwemme an Fachkräften aus dem Osten. „Meiner Meinung nach wird sich das Ausmaß in Grenzen halten“, meint der Arzt und CDU-Europapolitiker Dr. Thomas Ulmer. Dies gelte sowohl für Zahnärzte, Ärzte als auch für Pflegepersonal. Aus der Sicht von Wolfgang Topf, Präsident der Industrie- und Handelskammer Leipzig, dürften zudem aufgrund der räumlichen Nähe in erster Linie die grenznahen Gebiete für Arbeitnehmer aus Osteuropa interessant sein.

### Probleme der Pflege nicht beheben

Eines der Grundprobleme in der Pflege, nämlich der Mangel an Fachkräften, werde durch die Arbeitnehmerfreizügigkeit nicht

behaben, warnte auch Ex-Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) im „Hamburger Abendblatt“. Fachkräfte aus Osteuropa suchten berufliche Perspektiven eher in anderen europäischen Ländern, begründete er seine Prognose. Zudem dürfe man gerade in einem so sensiblen Bereich wie der Pflege auch mögliche Sprachbarrieren und kulturelle Hürden nicht unterschätzen.

Ulmer ist ebenfalls davon überzeugt, dass qualifizierte Pflegekräfte andere westeuropäische Länder Deutschland als Arbeitsort vorziehen werden, da diese attraktivere Arbeitsbedingungen böten.

Gisela Bahr-Gaebel, Präsidiumsmitglied des Deutschen Pflegerats, weist darauf hin, dass ein vermehrtes Abwerben von Personal aus dem Osten auch ethisch unvertretbar wäre, da dies Lücken in die Versorgung der Heimatländer der Pflegekräfte reißen würde, die mit denselben demografischen Problemen zu kämpfen hätten wie die übrigen EU-Staaten.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland liegt derzeit bei rund 2,3 Millionen. Bis 2016 dürfte der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal aufgrund der zunehmenden



Foto: your photo today

*An guter pflegerischer Betreuung in den eigenen vier Wänden hapert es bisher am meisten – das wird sich auch durch die neuen EU-Regeln so schnell nicht ändern.*

Überalterung der Bevölkerung und den damit einhergehenden gesundheitlichen Auswirkungen voraussichtlich um mehr als 150 000 Fachkräfte steigen, prognostiziert das Statistische Bundesamt.

## Qualifizierte Betreuung erforderlich

„Woran es in Deutschland wirklich fehlt, ist die Möglichkeit einer bezahlbaren und praktikablen Rund-um-die-Uhr-Betreuung in den eigenen vier Wänden“, so Larisa Dauer, Rechtsanwältin und 2. Vorsitzende des Bundesverbands Europäischer Betreuungs- und Pflegekräfte (BEBP). Denn ein Großteil der Pflegebedürftigen möchte zu Hause betreut werden. Eine qualifizierte 24-Stunden-Betreuung kostet im Schnitt jedoch mehrere Tausend Euro pro Monat. Die Versuchung, hier mit einem pseudo-legalen Arbeitsverhältnis von Personal aus dem Osten die hohen Abgaben zu umgehen, sei sehr hoch, sagt Dauer. Besser als auf Personal aus dem Osten zurückzugreifen sei es daher, hierzulande die Zahl der Ausbildungsplätze zu erhöhen und die Ausbildungsbedingungen zu verbessern. Nur so lässt sich nach Meinung von Experten der Notstand in der medizinischen und pflegerischen Versorgung dauerhaft beheben.

Petra Spielberg  
Altmünsterstr. 1  
65207 Wiesbaden

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

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

**Anschrift der Redaktion:**

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

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/  
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;  
E-Mail: g.prchala@zm-online.de  
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,  
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de  
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;  
E-Mail: s.grande@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;  
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,  
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de  
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/Picture Desk:**

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.  
Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED Kom-



**IA-DENT**  
geprüft 2009

munikationsforschung 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, 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 4. Quartal 2010:**

**Druckauflage:** 84 933 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 83 651 Ex.

**101. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

## Verdienstkreuz 1. Klasse für Claus Grundmann

Im Auftrag von Bundespräsident Dr. h.c. Christian Wulff hat der Landrat des Kreises Wesel, Dr. Ansgar Müller, am 01.04.2011 Dr. med. Dr. med. dent. Claus Grundmann, Moers, mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. Grundmann (auf dem Foto r.) ist seit 1992 Mitarbeiter des Gesundheitsamts der Stadt Duisburg und seit 2004 Bezirksstellenleiter der Außenstelle Hamborn. Hier ist er seit fast 20 Jahren für die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen im Duisburger Norden verantwortlich. Parallel zu seiner beruflichen Tätigkeit absolvierte er eine Weiterbildung

zum „Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen“ an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. Am Duisburger Institut für Rechtsmedizin ist er Zweit-Obduzent in der zahnärztlichen Identifizierung sowie in der forensischen Altersdiagnostik. Seit 1996 ist Grundmann Mitglied des „Arbeitskreises für forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS)“ der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und 1998 wurde er in die Identifizierungskommission des Bundeskriminalamts berufen.

Der AKFOS – inzwischen ist er Ehrenmitglied – zeichnete ihn für seine Einsätze im Tsunami-Unglück mit dem „Gösta-Gustafson-Award“ aus. Grundmann ist Träger der „Verdienstmedaille der Deutschen Zahnärzteschaft“ und des Medienpreises „Bambi 2005“ in der Kategorie „Engagement“. Er erhielt auch die Ehrenmedaille der DGZMK. Ein weiteres ehrenamtliches Betätigungsfeld fand Grundmann in der „Arbeitsgemeinschaft für Forensische Altersdiagnostik“ der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, zu deren Gründungs- und Vorstandsmitgliedern er gehört und für die er viele auch inter-



Foto: privat

nationale Kongresse organisiert hat. Seine umfangreichen Erfahrungen fließen in Fortbildungsveranstaltungen ein, die er – gemeinsam mit anderen Referentinnen und Referenten – regelmäßig für das Bundeskriminalamt, die Sanitätsakademie der Bundeswehr und den AKFOS durchführt.

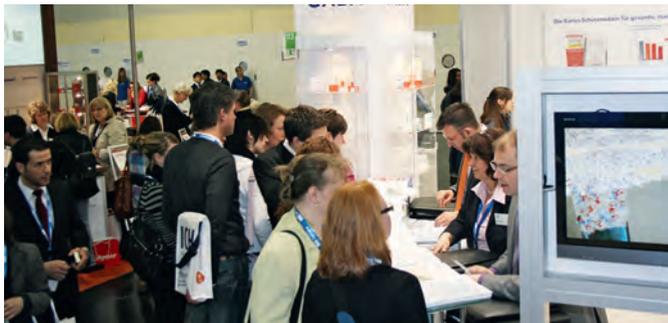
Dr. Dr. Klaus Röttscher, Speyer

## Industrie und Handel

Servicekupon  
auf Seite 118

GABA

### Großes Interesse für neue Zahncreme



Die Pro-Argin-Technologie gegen Dentinhypersensibilität stand im Mittelpunkt des Messeauftritts von GABA auf der IDS in Köln. Die zahlreichen Besucherinnen und Besucher zeigten reges Interesse an dem Angebot von GABA und probierten die elmex Sensitive Professional Zahnpasta unter fachkundiger Anleitung selbst aus. Zahnmedizinisches Fachpersonal gab Anweisungen und Erläuterungen zur Wirkweise der in der Zahnpasta enthaltenen Pro-Argin-

Technologie. Die Messebesucher erhielten am Stand aber nicht nur Informationen zum Thema Dentinhypersensibilität, sondern auch zu vielen anderen Indikationen und Fragestellungen. Eine wichtige Rolle spielten bei den Beratungsgesprächen auch Intensivfluoridierung und Zahnerosionen, außerdem Halitosis.

GABA GmbH  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 07621 907-0  
Fax: 07621 907-499  
www.gaba-dent.de

Ultradent Products

### Stärker, schneller, einfacher bleachen

Seit Jahren ist Opalescence Boost eines der erfolgreichsten Chairside-Zahnaufhellungs-Systeme. Mit einem Wirkstoffgehalt von 40 Prozent Wasserstoffperoxid geschieht das Aufhellen nun noch stärker und schneller als bisher. Oft ist in einer Sitzung nach ein bis zwei Applikationen von 20 Minuten das Aufhellungsziel schon erreicht. Opalescence Boost ist chemisch aktiviert, kein

Licht oder Laser ist erforderlich. Es enthält – wie alle Opalescence-Präparate – die patentierte PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und erhöhten Karieschutz.

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

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

Zimmer Dental

### Guided Surgery-Instrumentarium

Das Unternehmen stellt sein Guided Surgery-Instrumentarium zur Verwendung mit dem Tapered Screw-Vent Implantatsystem vor: Es bietet Zahnärzten eine rationelle, flexible und effiziente Unterstützung bei der Implantatbettpräparation und ermöglicht auf diese Weise verbesserte klinische Ergebnisse.

Für gute Flexibilität ist das Zimmer Guided Surgery-Instrumentarium kompatibel mit branchenführenden Systemen für computergestützte Fallplanung und geführte Chirurgie. Dazu wird die populäre SimPlant Behandlungsplanungssoftware in Verbindung mit dem neuen Instrumentarium angeboten. Entwickelt zur schnellen und einfachen Integration und als



Ergänzung zum Tapered Screw-Vent Chirurgie-Kit erfordert Zimmer Guided Surgery nur eine einmalige Investition in zusätzliches Instrumentarium.

Zimmer Dental GmbH  
Wentzinger Str. 23  
79106 Freiburg  
Tel.: 0800 2332230  
Fax: 0800 2332232  
www.zimmerdental.de  
E-Mail: info@zimmerdental.de

3Shape

### Schnittstelle für Scan-Verarbeitung

3Shape A/S, einer der führenden Anbieter von 3D-Scannern und CAD/CAM-Softwarelösungen, hat eine Schnittstellenlösung entwickelt, mit der Scans aus Sirona CEREC-Intraoral-Scannern und Sirona In-Lab-Scannern in der



Konstruktionssoftware Dental System von 3Shape modelliert werden können. Zahnärzte, die den Sirona CEREC-Intraoralscanner einsetzen, können die digitalen Abformungen an eine große Zahl an Laboren senden, die mit dem Dental System von 3Shape arbeiten. Dies erweitert die CAD/CAM-Möglichkeiten der Praxen und die Palette an Optionen für

Restaurationsanwendungen erheblich.

Im vergangenen Jahr haben 3Shape und Sirona eine entsprechende Schnittstelle vorgestellt, diese neue Lösung schließt nun den Kreis.

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

*biodentis*

## Immer mehr Indikationen für Keramik

Heiligendamm war Schauplatz des 2. Keramikgipfels, zu dem das Leipziger Unternehmen biodentis (absolute ceramics) eingeladen hatte. 120 Zahnärzte erfuhren Interessantes über den Werkstoff Keramik in der zahnärztlichen Praxis in einem zauberhaften Ambiente.

Während der zweitägigen Veranstaltung ging es unter anderem darum, welche Keramiken vorhersagbare Erfolge bringen und mit welchen Technologien sich Keramikrestaurationen optimal



befestigen lassen (kleben oder zementieren). Darüber hinaus wurde intensiv darüber diskutiert, welche Vorteile intraorale Scanner in der täglichen Praxis tatsächlich bringen.

biodentis schloss vor kurzem eine Kooperation mit 3M Espe, dem Hersteller des LAVA C.O.S., einem Intraoralscanner, ab. Wie Dr. Anna Jacobi, niedergelassene Zahnärztin in München, berichtete, bestünde der entscheidende Vorteil des Gerätes darin, dass ein Scan sofort zeige, ob die Präparation korrekt erfolge. Sie nannte es ein Instrument der Selbstkontrolle, das dem Patienten eine eventuell notwendige Zweitabformung erspare und die

Passgenauigkeit der Restauration steigere. Eine metallfreie Praxis, wie Jacobi ihre eigene bezeichnete, sei aus Sicht der Referenten möglich. Für die unterschiedlichen Zahnbereiche Front, Seitenzahn und Molar stünden inzwischen verschiedene Keramiken zur Verfügung: Feldspatkeramik, Lithiumdisilikat sowie Zirkondioxid. Eine Herausforderung an die Prothetik bestünde darin, dass sich die Restaurationen auf Implantaten anders verhielten als auf natürlichen Zähnen. Wie Dr.

Peter Pospiech (Homburg/Saar) erklärte, liege die Gefahr vor allem in der Überlast der Implantatprothetik. Umso wichtiger sei die Okklusionseinstellung, „eines der größten Abenteuer der Zahnmedizin“.

Prof. Dr. Roland Franckenberger (Marburg, links im Foto mit Dr. Jan Hajto) beschäftigte sich ausführlich mit den Befestigungstechniken von Keramikrestaurationen. Für Glaskeramiken empfahl er das „etch&rinse“-Verfahren, für Lithiumdisilikat und Zirkondioxid selbst-adhäsiven Zement. Er setzte sich kritisch mit den Ein-Flaschen-Präparaten auseinander und berichtete von besseren klinischen Ergebnissen bei Verwendung von Mehr-Schritt-Techniken.

*absolute Ceramics  
(biodentis GmbH)  
Weißenfelser Straße 84  
04229 Leipzig  
Tel.: 0800 9394956  
(kostenfreie Servicenummer)  
www.absolute-ceramics.com*

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

SciCan

## Tipps zur Instrumentenaufbereitung



Neue Krankheitserreger tauchen auf, die Gesetzeslage ändert sich – Infektionsprävention für Patienten und Anwender stellt eine immer größere Herausforderung dar. Aus diesem Grund hat die Firma SciCan, vor allem bekannt durch den Schnellsterilisator

STATIM, einen kleinen Leitfaden zu diesem Thema erstellt. Der SciCan Hygiene-Ratgeber 2011 soll Hilfestellung bei der richtigen Instrumentenaufbereitung bieten. Auf Basis der aktuellen Gesetze, Richtlinien & Empfehlungen werden die verschiedenen Aufbereitungsvarianten und -schritte erläutert. Ab sofort ist das Booklet kostenfrei per E-Mail zu bestellen. Im Herbst sind Schulungen zur Praxishygiene geplant.

SciCan GmbH  
Wangener Straße 78  
88299 Leutkirch  
Tel.: 07561 98343-0  
Fax: 07561 98343-699  
www.scican.com  
E-Mail: marketing.eu@scican.com

American Dental Systems

## Mehr Fluorid Aufnahme durch ACP



Im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridlacken erhöht Enamel Pro Varnish durch die besondere ACP-Technologie die Fluorid Aufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte. Die gute Auflösung der Calcium-, Phosphat-, und Fluorid-Salze in Enamel Pro Varnish steigert die Durchlässigkeit. So werden die Zähne kontinuierlich mit Fluorid-, Calcium- und Phosphat-Ionen versorgt. Diese nachhaltige und reichliche

Abgabe stellt sicher, dass alle Zahnflächen signifikant mehr Fluorid erhalten, insbesondere die schwer zu erreichenden proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche. Der lösliche ACP- und ACP-Fluorid-Komplex fördert die Remineralisierung und verwandelt sich schnell in eine sehr stabile kristalline Substanz aus Calcium-Phosphat, die zahnbildendes Apatit beinhaltet. Mit diesem Produkt werden Dentinhypersensibilität und hydraulische Leitfähigkeit verringert.

American Dental Systems GmbH  
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42  
85591 Vaterstetten  
Tel.: 08106 300-300, Fax: -310  
www.ADSystems.de  
E-Mail: info@ADSystems.de

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

DMG

## Zahnarztfinder zur Kariesinfiltration

Eine beginnende Karies behandeln, ohne zu bohren? Für viele Patienten ist das ein ausgesprochen attraktiver Aspekt der neuen Kariesinfiltrations-Methode. Und immer mehr Zahnärzte in Deutschland bieten dieses schonende Verfahren an. Aber welche Praxis in der Nähe des eigenen Wohnortes gehört dazu? Die Antwort gibt jetzt der Online-Zahnarztfinder auf [www.bohren-neindanke.de](http://www.bohren-neindanke.de), der Patientenwebsite zum Thema Kariesinfiltration. Hier finden Patienten schnell und unkompliziert Zahnärzte in ihrer Nähe, die bereits die Infiltrationsbehandlung mit Icon anwenden. Zahnärzte, die dort noch nicht gelistet sind, können sich auf der



Seite des Icon-Herstellers DMG für den Zahnarztfinder registrieren lassen: [www.dmg-dental.com/zahnarztfinder](http://www.dmg-dental.com/zahnarztfinder)

DMG  
Elbgaustraße 248  
22547 Hamburg  
Kostenfreies Service-Telefon:  
0800 3644262 (aus dt. Festnetz)  
[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)  
E-Mail: [info@dmg-dental.com](mailto:info@dmg-dental.com)

bredent medical

## Behandlung von Infektionen im Mund

Die Behandlung von Infektionen im Mundraum ist aufgrund verschiedener Ursachen schwierig und mit konventionellen Methoden oft nicht zufrieden stellend möglich. Als erfolgreiche Behandlungsalternative ist heute die HELBO-Therapie in vielen Kliniken und Praxen etabliert – sie reduziert die infektionsverursachenden pathogenen Bakterien im Biofilm um > 99 Prozent. Bei diesem Verfahren werden infi-

zierte Bereiche zunächst professionell gereinigt. Danach werden die Mikroorganismen durch eine sterile Farbstofflösung angefärbt und sensibilisiert gegenüber einem speziell abgestimmten Laserlicht. Die Belichtung mit dem HELBO TheraLite Laser, einem nicht thermisch wirkenden Low-Intensity-Laser, führt zur Bildung von hochreaktivem Singulett-Sauerstoff, der die Bakterien zerstört. Die Wirksamkeit dieses Verfahrens ist durch viele in-vitro Untersuchungen und klinische Studien belegt.



bredent medical  
GmbH & Co. KG  
Geschäftsbereich HELBO  
Josef-Reiert-Str. 4  
69190 Walldorf  
Tel.: 06227 53960-0, Fax: -11  
[www.helbo.de](http://www.helbo.de)  
E-Mail: [info@helbo.de](mailto:info@helbo.de)

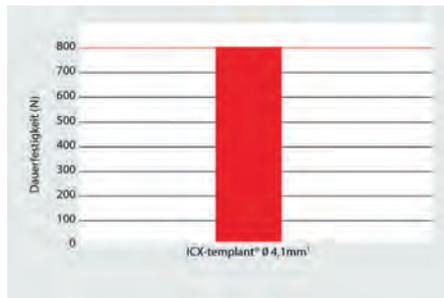
medentis medical

## Gute Ergebnisse bei Dauerbelastung

Dentalimplantate sind im Laufe der Zeit massiven und beständigen Kräften ausgesetzt – vor allem sich ständig wiederholenden Kaulastungen. Die internationale Norm ISO 14801 beschreibt Versuchsaufbau und Durchführung für Dauerbelastungen enossaler Dentalimplantate. Für das ICX-templant Volksimplantat wurde der Test gemäß der Norm von einem externen Institut für Werkstoffmechanik durchgeführt. Das höchste Beanspruchungs-Niveau, auf dem die Prüfimplantate ICX-templant 4,1 mm mit Abutment fünf Millionen Belastungs-Zyk-

len unbeschadet überstanden haben, liegt bei 900 N. Das gemäß der Norm bestimmte Beanspruchungsniveau mit drei Durchläufern liegt bei 800 N.

medentis medical GmbH  
Gartenstraße 12  
53507 Dernau  
Tel.: 02643 902000-0, Fax: -20  
www.templant.de  
E-Mail: info@medentis.de



Heraeus Kulzer

## Komfortables, zuverlässiges Kleben

Mit neuer Rezeptur macht iBOND Self Etch von Heraeus das zuverlässige Befestigen dentaler Restaurationen jetzt noch komfortabler. Das bewährte All-in-One-Adhäsiv muss vor Gebrauch nicht mehr geschüttelt werden und ermöglicht die bequeme Lagerung bei Raumtemperatur. Für den Zahnarzt wird das Ätzen, Prim-

ren in nur einem

Schritt damit noch einfacher und schneller. Der verbesserte Haftvermittler der siebten Generation, iBOND Self Etch, basiert auf der langjährigen Adhäsivverfahren von Heraeus. Mehr als 15 in-vivo und in-vitro Studien von Forschungsteams in aller Welt bestätigen die klinischen Vorteile von iBOND Self Etch: hohe Haftfestigkeit, verbesserte Randqualität und nahezu keine postoperativen Sensibilitäten.



Heraeus Kulzer GmbH  
Grüner Weg 11  
63450 Hanau  
Tel.: 0800 43723368  
www.heraeus-dental.com  
E-Mail:  
info.dent@  
heraeus.com

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

*Johnson & Johnson*

## 9. Listerine Prophylaxe Summer School

Die Bedeutung der Alterszahnmedizin in der zahnärztlichen Praxis nimmt durch die immer älter werdende

Gesellschaft weiter zu. Die 9. Listerine Prophylaxe Summer School, gefördert von Johnson & Johnson, widmet sich daher dieses Jahr ganz dem Thema „Gerostomatologie und Implantate – Neue Herausforderungen für die Prophylaxe“. Die diesjährige Fortbildung steht unter der Schirmherrschaft von Professorin Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Erstmals richtet sich die Fortbildungsreihe an das komplette Praxisteam – in-



klusive Zahnärzten. Die Anmeldung zur kostenfreien Listerine Prophylaxe Summer School 2011 erfolgt online über [www.listerine.de](http://www.listerine.de). Zudem können die Unterlagen per Fax angefordert werden, bei Bedarf auch telefonisch. Anmeldeschluss ist der 31. August 2011.

*Johnson & Johnson GmbH  
Johnson & Johnson Platz 2  
41470 Neuss  
Anmeldung:  
Tel.: 00800 26026000  
Fax: 030 755435143  
[www.listerine.de](http://www.listerine.de)*

*MICRO-MEGA*

## Workshop: Rotierende NiTi-Instrumente

Auch in diesem Jahr wird MICRO-MEGA wieder NiTi-Workshops durchführen. Im Workshop Aufbereitung geht es um die Einführung in die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten inkl. praktischem Training. Im Workshop Revision dreht es sich um die Technik der endodontischen Revision mit rotieren NiTi-Instrumenten inkl. praktischem Training. Es werden vier Fortbildungspunkte vergeben. Die Kursgebühr beträgt 85 Euro pro Person, die Teilnehmerzahl ist auf 22 Personen beschränkt. Die nächsten Termine:

28.09. München, maschinelle Aufbereitung, Dr. Johannes Schinz, Dr. Juliane Gössling, Bad Nenndorf

18.11. Berlin, Revision, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg

23.11. Frankfurt/Main, Revision, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg

09.12. Berlin, maschinelle Aufbereitung, PD Dr. Christian Gernhard, Halle

17.12. Freiburg, Revision, Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg

*SciCan GmbH  
Vertrieb MICRO-MEGA  
Wangener Str. 78  
88299 Leutkirch  
Tel.: 07561 98343-623  
Fax: 07561 98343-615  
[www.micro-mega.com](http://www.micro-mega.com)  
E-Mail: [info.de@micro-mega.com](mailto:info.de@micro-mega.com)*

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

*Straumann*

## Kurs zur Periimplantitis

Die Periimplantitis ist eine gefürchtete Komplikation bei Implantatträgern. Aufgrund der Relevanz des Themas für die Praxis bietet Straumann am 8. Juli einen vierstündigen Fortbildungskurs in Stuttgart an. Von 15 bis 19 Uhr wird Prof. Dr. Nicola U. Zitzmann (Foto), Universität Basel, über „Risiken, Diagnostik und Therapie der Periimplantitis“ referieren.



Die Expertin gibt einen umfassenden Überblick zur aktuellen wissenschaftlichen Datenlage, zieht Schlussfolgerungen für den Praxisalltag und erläutert alle relevanten Aspekte der Erkrankung. Interessenten können sich ab sofort anmelden. Der Kurs (Nummer: EMFR07111) findet im Arcotel Camino Hotel, Heilbronner Straße 21, 70191 Stuttgart, statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 57 Euro. Es werden vier Fortbildungspunkte angerechnet.

*Straumann GmbH  
Jechtinger Straße 9  
79111 Freiburg  
Tel.: 0761 45010  
Fax: 0761 4501490  
[www.straumann.de](http://www.straumann.de)  
E-Mail: [info.de@straumann.com](mailto:info.de@straumann.com)*

*J. Morita*

## Ultramini TwinPower Turbine



Kompakt, ergonomisch und extrem leistungsstark – das zeichnet die Morita-Instrumente aus. Dies gilt auch für die neue Ultramini TwinPower Turbine, mit der das japanische Unternehmen an die Qualität der Vorgänger anknüpft. Sie überzeugt durch ihre Größe und Durchzugskraft: Die Belastung für den Patienten lässt sich durch das kleine, aber leistungsstarke Instrument weiter reduzieren und erleichtert zugleich die Arbeit für den Anwender, da dieser mit der Ultramini TwinPower eine bessere Sicht auf das Be-

handlungsgebiet hat. Mit der extrem kompakten Turbine kann der Zahnarzt hartschubstanzschonend vorgehen. Die bessere Sicht durch den Mini-Kopf erlaubt dabei die ideale Kontrolle des Instruments auch im Molarenbereich. Der Patient profitiert ebenfalls: Das Instrument stößt nicht an Nachbarzähne und Antagonisten an.

*J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Str. 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299  
[www.morita.com/europe](http://www.morita.com/europe)  
E-Mail: [pkunkel@morita.de](mailto:pkunkel@morita.de)*

KaVo

## Intuitiv bedienbare Behandlungseinheit



Mit der ESTETICA E80 hat KaVo eine Behandlungseinheit entwickelt, die ein optimales und ergonomisches Arbeiten zur Selbstverständlichkeit werden lässt. Zur IDS 2011 definierte KaVo das Ergonomiekonzept der E80 mit der intelligenten, intuitiven Bedienlogik, dem ausbalancierten INTRA LUX KL 703 LED Motor und der hervorragenden ERGO-cam 5 Intraoralkamera wieder

völlig neu. Durch die bewährte Bedienlogik der KaVo ESTETICA E70 und E50 mit Direktwahltasten, die jetzt auch bei der E80 zum Einsatz kommt, ist die Stuhlbedienung intuitiv aufgebaut. Eine weitere Neuheit stellt der wartungsfreie, kollektorlose und sterilisierbare Motor INTRA LUX KL 703 LED dar. SMARTdrive-optimiert bietet er volle Durchzugskraft und ein besonders vibrationsarmes Anlaufverhalten bereits im niedrigen Drehzahlbereich von 100/min.

KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104  
www.kavo.com  
E-Mail: info@kavo.com

Internationales Team für Implantologie

## Erster Kongress im Mittleren Osten

Zu seinem ersten Middle East Congress hatte das Internationale Team für Implantologie (ITI) nach Beirut, Libanon, eingeladen. Und gekommen waren mehr als 500 Teilnehmer. Dieser Kongress ist einer von insgesamt 14 nationalen ITI Kongressen, die in diesem Jahr weltweit stattfinden. Lokale und internationale Referenten – darunter auch ITI-Präsident Prof. Dr. Daniel Buser – präsentieren auf dieser Veranstaltungsreihe den bis zu 2000 Besuchern pro Kongress aktuelle implantologische Trends.

Der nächste ITI Kongress in Deutschland findet am 27. und 28. April 2012 in Köln statt. ITI-Mitglieder profitieren von ermäßigten Teilnahmegebühren und einer Vielzahl zusätzlicher Leistungen. Weitere Informationen sowie eine Übersicht aller Kongresse sind auf der Website des ITI zu finden.

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

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

Komet

## Vollsortiment für die Endodontie

Die IDS 2011 zeigte, dass sich Komet als einer der führenden Hersteller rotierender Instrumente für die endodontische Behandlung aufgestellt hat: manuelle und maschinelle Feilensysteme, drehmomentbegrenzte Antriebe E-Drive und EndoPilot, Schallspitzen samt Aircalcer SF1LM, DentinPost & Core Kit für die postendodontische Versorgung, praktische Accessoires für die Instrumentenaufbewahrung und -archivierung und vieles mehr.

Für den Zahnarzt und die Assistenz bedeutet dies, beim Komet aus dem Vollsortiment wählen zu können. Wer sich darüber näher informieren möch-

te, fordert am besten die neue Endodontie-Broschüre an (405311). Auf 64 Seiten werden die Produkte – von A wie Alpha-Kite bis Z wie Zubehör – anschaulich erklärt und die Vorteile des Vollsortiments offensichtlich.

Komet  
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261 701-700  
Fax: 05261 701-289  
www.kometdental.de  
E-Mail: info@brasseler.de



VITA Zahnfabrik

## VITA Akademie: Tag der offenen Tür

Zum Kennenlernen des neuen Kursprogramms lädt VITA alle interessierten Zahnärzte und Zahntechniker am 1. Juli 2011 zum Tag der offenen Tür in die VITA AKADEMIE nach Langen bei Frankfurt ein. Das Motto der Veranstaltung lautet: Die digitale dentale Zukunft. Hochkarätige Referenten werden den Teilneh-

mern aktuelle und informative Vorträge bieten. Die Veranstaltung beginnt um 13 Uhr. Nach den Vorträgen ab 18.30 Uhr haben die Teilnehmer die Möglichkeit, bei kulinarischen Köstlichkeiten vom VITA Kurs-Büffet mit den Referenten zu diskutieren und sich untereinander fachlich auszutauschen.

Die VITA AKADEMIE bietet an 28 Standorten in Deutschland und Österreich ein vielfältiges und anspruchsvolles Veranstaltungsprogramm an.

VITA Zahnfabrik  
H. Rauter GmbH & Co. KG  
Spitalgasse 3  
79713 Bad Säckingen  
Tel.: 07761 5620  
Fax: 07761 562299  
www.vita-zahnfabrik.com  
E-Mail:  
info@vita-zahnfabrik.com



Philips

## Sonicare AirFloss: Voller Erfolg



Sonicare AirFloss ist ein einfach anzuwendendes, effektives und effizientes Produkt für die häusliche Reinigung der Zahnzwischenräume. Das Bedürfnis nach einem solchen Gerät ist enorm, meinten 87

Prozent der Zahnärzte, die an einer Befragung am Philips Messestand teilnahmen. „Die positive Resonanz der IDS-Gäste auf unser Neuprodukt hat unsere Erwartungen übertroffen“, erklärt Kristina Weddig.

Insbesondere die Unzufriedenheit mit den bisherigen Hilfsmitteln zur Zahnzwischenraumreinigung wurde bei der Befragung deutlich.

Sonicare AirFloss arbeitet mit einem Hochdruck-Sprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Diese Microburst-Technologie bietet eine neue Art des Plaquebiofilm-Managements im approximalen Bereich. „Über 7 500 IDS-Besucher nutzten die Gelegenheit und testeten die Sonicare Produkte an unserem Messestand“, freut sich Weddig.

Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 040 2899-1509  
Fax: 040 2899-71509  
www.philips.de/sonicare

BEGO Implant Systems

## Navigierte Implantation

Das neue BEGO Guide-Bohrschablonen-System lässt sich mit den meisten laborgestützten Implantatplanungs-Softwaresystemen verwenden. „Anwender, die das BEGO Guide-System nutzen möchten, müssen keine zusätzliche Implantatplanungssoftware kaufen. Eine zentrale Fertigung des Schablonensystems ist nicht erforderlich“, erklärt Dr. Nina Chuchracky, Produktmarketing Managerin bei BEGO Implant Systems. Das Unternehmen baut bei der Realisierung des Systems auf die enge Zusammenarbeit mit anerkannten Experten für navigierte Implantatchirurgie von Universitätskliniken und Praxen. Koordi-



niert von Dr. Marcus Abboud, Siegburg, arbeiten namhafte Anwender an der klinischen Implementierung des Systems.

BEGO Implant Systems  
GmbH & Co. KG  
Wilhelm-Herbst Straße 1  
28359 Bremen  
Tel.: 0421 2028-267, Fax: -265  
www.bego-implantology.com  
E-Mail:  
info@bego-implantology.com



**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---



---

Kupon bis zum 7. 7. 2011 schicken oder faxen an:

**zm**  
Deutscher Ärzte-Verlag  
Leserservice Industrie und Handel  
Rosemarie Weidenfeld  
Postfach 40 02 65  
50832 Köln

**Fax: 02234 7011-255**

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- 3shape / Sirona** – Schnittstelle für Scan-Verarbeitung (S. 112)
- American Dental Systems** – Mehr Fluoridaufnahme durch ACP (S. 114)
- BEGO Implant Systems** – Navigierte Implantation (S. 118)
- Biodentis** – Immer mehr Indikationen für Keramik (S. 113)
- DMG** – Zahnarztfinder zur Kariesinfiltration (S. 114)
- GABA** – Großes Interesse für neue Zahncreme (S. 112)
- bredent/Helbo** – Behandlung von Infektionen im Mund (S. 114)
- Heraeus** – Komfortables, zuverlässiges Kleben (S. 115)
- ITI** – Erster Kongress im Mittleren Osten (S. 117)
- J. Morita** – Ultramini TwinPower Turbine (S. 116)
- Johnson & Johnson** – 9. Listerine Prophylaxe Summer School (S. 116)
- KaVo** – Intuitiv bedienbare Behandlungseinheit (S. 117)
- Komet** – Vollsortiment für die Endodontie (S. 117)
- medentis** – Gute Ergebnisse bei Dauerbelastung (S. 115)
- Micro-Mega** – Gute Ergebnisse bei Dauerbelastung (S. 116)
- Philips** – Sonicare AirFloss – Voller Erfolg (S. 118)
- SciCan** – Tipps zur Instrumentenaufbereitung (S. 114)
- Straumann** – Kurs zur Periimplantitis (S. 116)
- UP Dental** – Stärker, schneller, einfacher bleichen (S. 112)
- VITA** – VITA-Akademie: Tag der offenen Tür (S. 117)
- Zimmer Dental** – Guided Surgery-Instrumentariu (S. 112)

**3M Espe AG**  
Seite 21

**Acteon Germany GmbH**  
Seite 79

**American Dental Systems GmbH**  
Seite 35

**Bai Edelmetalle AG**  
Seite 115

**BANDELIN elektronik GmbH & Co. KG**  
Seite 95

**Brasseler GmbH & Co.KG**  
2. Umschlagseite

**Carestream Health Deutschland**  
Seite 89

**Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**  
Seite 5 und 88

**Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH**  
Seite 23

**DeguDent GmbH**  
Seite 25 und 27

**Dental Online College GmbH**  
Seite 99

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 7

**Dentsply DeTrey GmbH**  
4. Umschlagseite

**Deutscher Ärzte-Verlag/ Leserreise**  
Seite 65

**Deutscher Ärzte-Verlag/ Sirona**  
Seite 101

**Dexcel Pharma GmbH**  
Seite 11

**Doctorseyes GmbH**  
Seite 86

**Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**  
Seite 39

**Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**  
Seite 55

**Dreve Dentamid GmbH**  
Seite 93

**enretec GmbH**  
Seite 81

**Girardelli Dental-Medizinische Produkte**  
Seite 71

**ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**  
Seite 67

**IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH**  
Seite 77

**IMEX Dental + Technik GmbH**  
Seite 17

**Institut für dentale Sedierung**  
Seite 113

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 61

**Karl Baisch GmbH**  
Seite 49

**KaVo Dental GmbH**  
Seite 15

**Kettenbach GmbH & Co. KG**  
Seite 29

**Maserati Deutschland GmbH**  
Seite 75

**Medentis Medical GmbH**  
Seite 51 und 73

**MIB GmbH Medizin-Information & Beratung**  
Seite 87

**Nobel Biocare Management AG**  
3. Umschlagseite

**orangedental GmbH & Co.KG**  
Seite 103

**Pharmatechnik GmbH & Co. KG**  
Seite 105

**Protilab**  
Seite 9

**R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**  
Seite 109

**Schülke & Mayr GmbH**  
Seite 63

**SciCan GmbH**  
Seite 69

**SDI Germany GmbH**  
Seite 59

**Semperdent Dentalhandel GmbH**  
Seite 31

**Septodont Holding S.A.S**  
Seite 41

**SIRONA Dental Systems GmbH**  
Seite 43

**Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**  
Seite 13

**Trinon Titanium GmbH**  
Seite 97

**Ultradent Products USA**  
Seite 85

**Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**  
Seite 19

**W & H Deutschland GmbH**  
Seite 53

**XO CARE A/S**  
Seite 83

**youvivo GmbH**  
Seite 57 und 91

**ZF Electronics GmbH**  
Seite 111

**Vollbeilagen F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**

**Wrigley GmbH**

### **Internate-Beratungstage für Eltern**

Große Klassen, überladene Lehrpläne, frustrierte Lehrer, trister Unterricht, die misslungene Einführung des achtjährigen Gymnasiums: Immer mehr Eltern wenden sich mit ihren Kindern von den staatlichen Schulen ab. Sie wünschen sich eine individuelle Förderung, die den Talenten und Interessen der jungen Leute besser gerecht wird. Aber es ist für Familien nicht einfach, in der Vielfalt der Angebote, der unterschiedlichen Konzepte und Qualitäten das passende Internat zu finden, das den Erwartungen optimal entspricht.

Deutschlands großer Internate-Verband, die 21 LEH-Internate, bietet interessierten Eltern deshalb die Möglichkeit, im persönlichen Gespräch mit Repräsentan-

ten der Schulen die Bedingungen und besonderen Chancen eines Internatsbesuchs ausführlich und unverbindlich zu erörtern. Vertreten sind so renommierte Einrichtungen wie Salem, Louisenlund, die Odenwaldschule oder die Schule Schloss Stein, aber auch andere „Klassiker“ der deutschen Internatelandschaft wie die Hermann-Lietz-Schulen, das Land Schulheim am Solling, die Schule Marienau, die Steinmühle, die Urspringschule, der Birklehof oder das Landheim Schondorf am Ammersee.

Die Termine der LEH-Internatetage: Näheres unter Tel. 07554 / 986722 oder [www.internate.de](http://www.internate.de)

### **Erstklassige Ausbildung in Salem – jetzt auch musikalisch**

Musik wird in der Schule Schloss Salem seit jeher ernst genommen: Man hört sich zu, nimmt die Gelegenheit zum gemeinsamen Musizieren wahr und erlebt Respekt.

Im kommenden Schuljahr geht Salem gemeinsam mit der Staatlichen Hochschule für Musik Trossingen einen Schritt weiter: ab September 2011 können begabte Salemer Schülerinnen und Schüler der Mittel- und Oberstufe an der Musikhochschule in Trossingen studieren. Die Einrichtung als Modellprojekt wird durch den Innovations- und Qualitätsfonds (IQF) des Landes Baden-Württemberg gefördert.

Das „Precollege“ ist parallel zur schulischen Ausbildung eingerichtet, die Kooperation beginnt in den Feldern Gesang, Streichinstrumente und Klavier. Die Ausbildung auf Hochschulniveau durch Trossinger Professoren, die Integrationsmöglichkeit in das Hochschulorchester, Teilnahme an musikalischen Projekten beispielsweise auch in Alter Musik sowie die Möglichkeit zum Erwerb von ECTS-Punkten, die auf ein späteres Musikstudium angerechnet werden können, machen das Precollege zu einem vielseitigen und anspruchsvollen Angebot für entsprechend begabte und qualifizierte junge

Musikerinnen und Musiker. Die musikalische Ausbildung wird durch zusätzliche Unterrichtsblöcke an der Hochschule komplettiert: Hier werden nicht nur Kenntnisse in Musiktheorie, Gehörbildung und Musikpädagogik vermittelt, die Schülerinnen und Schüler können auch an Meisterkursen teilnehmen und in unterschiedlichen Besetzungen musizieren und konzertieren. Die Kooperation zwischen Trossingen und Salem zielt im Kern auf die Verschmelzung des musischen Horizonts mit dem Konzept ganzheitlicher Bildung.

In Salem leben junge Menschen in einer wertorientierten, lebendigen und internationalen Gemeinschaft, die sie prägt und fordert. Durch die Pflicht zur Mitgestaltung des Schullebens, durch sportliche Betätigung, soziale Dienste, durch politische und künstlerische Aktivitäten und durch Übernahme von Verantwortung erwerben die Salemer Schülerinnen und Schüler Kompetenzen, die sie später als Botschafter von Kultur und Humanität ausweisen. Diese Prägung kann auch für eine erfolgreiche Karriere als Musikerin oder Musiker essenziell wichtig werden.



Foto: Schule Schloss Salem

Das internationale Netzwerk der Institutionen Salem und Trossingen bietet ein ideales Feld für musikalische Begegnung und Bewährung auf hohem Niveau. Die Jungstudierenden des Precollege haben bereits in frühen Jahren die Chance, besondere Aufgaben in diesem Netzwerk zu übernehmen, sich international zu behaupten und mutig aufzutre-

ten. Das Studium im Precollege bedeutet mehr als eine angenehme Nebensächlichkeit und gewiss kein isoliertes Expertentum, es beinhaltet ein qualitativ hochwertiges Moment von Identität und Kultur für alle Schülerinnen und Schüler Salems.

Als pädagogisches Angebot ersten Ranges bietet das Precollege-Programm Sonderleistungen, die

mit dem regulären Schul- und Internatsgeld nicht abgedeckt werden können. Grundsätzlich soll aber der Besuch des Precollege auch Interessentinnen und Interessenten zur Verfügung stehen, die nicht in der Lage sind, den Beitrag in voller Höhe zu leisten. Deshalb schreibt die Schule Schloss Salem Musikstipendien für Precollegiaten aus.

## Schloss Varenholz – Die Schule für's Leben!



Foto Schloss Varenholz

*Schloss Varenholz im Frühling*

Ländlich geborgen inmitten der ostwestfälischen Weserlandschaft beherbergt das Schloss Varenholz eine private Ganztags-Realschule mit Internat. Hier finden Schüler einen Lebens- und Lernraum, der insbesondere dem Leistungsvermögen gerecht wird. Mit Maß und Einfühlungsvermögen werden die Schüler auf die Qualifikation für die Sekundarstufe II oder den nahtlosen Übergang in eine Berufsausbildung vorbereitet. Die heutigen wirtschaftlichen Anforderungen sind hoch gesteckt. Bereits in der Klasse 8 erleben die Varenholzer Schüler deshalb eine praxisorientierte Berufsorientierungswoche in einem Technologie- und Bildungszentrum. In den Folgejahren werden weitere Praxiszeiten bei festen Kooperationspartnern in den örtlichen Kam-

mern und der regionalen Wirtschaft angeboten. Hierzu zählen neben ausgiebigen Bewerbungstrainings unter anderem ein dreiwöchiges Betriebspraktikum in Klasse 9 sowie ein zweiwöchiges Sozialpraktikum in Klasse 10. Aufgrund dieser Maßnahmen hat die Realschule Schloss Varenholz bereits mehrfach das Siegel „Ausbildungsfreundliche Schule“ im Rahmen eines School-Rating-Wettbewerbs der Wirtschafts-junioren erhalten.

Für weitere Informationen:  
Privatschulinternat Schloss Varenholz  
Private Realschule mit Internat für Mädchen und Jungen  
32689 Kalletal,  
Infotelefon: 05755 – 9620,  
eMail: [info@schloss-varenholz.de](mailto:info@schloss-varenholz.de)  
Website: [www.schlossinternat.de](http://www.schlossinternat.de)

Wegen Arbeitsbelastung

## Verschiebt Atomausstieg Pflegereform?



Foto: [M] MEV-BARMER GEK

In Berlin nannte der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), den 1. April und den 1. Juli 2012 als mögliche Termine. Er begründete der „Welt“ zufolge die Verzögerung mit der Arbeitsbelastung der Koalition – vor allem beim Atomausstieg. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) demutierte indes die Verschiebung. Im Interview mit „Welt online“ sagte Bahr: „Die Eckpunkte kommen im

Kommt die Pflegereform nicht wie geplant zu Beginn des kommenden Jahres, sondern erst Monate später?

Sommer. Das Gesetz soll 2012 in Kraft treten. Das haben wir so angekündigt. Dabei bleibt es.“

eb/ck/dpa

Müttergenesungswerk kritisiert Kassen

## Willkürgehabe bei Mutter-Kind-Kuren

Das Müttergenesungswerk hat die Krankenkassen wegen willkürlicher Ablehnung von Mutter-Kind-Kuren kritisiert. „Der Bedarf an Kuren steigt, aber die Zahl der Ablehnungen tut es trotzdem auch“, sagte Geschäftsführerin Anne Schilling bei der Vorstellung des Jahresberichts in Berlin. Diese Bilanz zog auch die Schirmherrin der Stiftung, Bettina Wulff. Im Vorjahr nahmen 39 000 Frauen Kuren des Müttergenesungswerkes in Anspruch, knapp zehn Prozent weniger als 2009. „Durchschnittlich jeder dritte Antrag dafür wurde von den Kassen erst einmal abgelehnt“, berichtete Schilling. Dabei würden 54 Prozent der Widersprüche schließlich doch positiv beschieden.



Foto: MEV

Einige Krankenkassen hätten mit hohen Ablehnungsquoten hervorstechen – wie die KKH-Allianz mit 62 Prozent im vergangenen Jahr. Die Kassen geben nach Einschätzung der Stiftung häufig rechtswidrige Ablehnungsbegründungen, wie jene, dass alle ambulanten Möglichkeiten vor einer Kur ausgeschöpft werden müssten. Dies sei aber gesetzlich explizit nicht vorgeschrieben.

eb/dpa

Ersatzkassen

## Ballast rügt „Überangebot an Ärzten“

Die Ersatzkassen haben einen Abbau des „Überangebots an Ärzten“ gefordert. Mit 397 Ärzten je 100 000 Einwohner habe es im vergangenen Jahr die bislang höchste Arztdichte gegeben, sagte der Vorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen (vdek), Thomas Ballast. Das seien rund 31 Prozent mehr als 1991. Die Menschen seien aber nicht kränker geworden. „Wir sollten die Beitragsgelder der Versicherten dort einsetzen,

wo Probleme oder Engpässe sind, nicht jedoch noch in Überversorgung investieren“, riet Ballast.

Diagnostik und Therapie sollten zudem auf das medizinisch Notwendige konzentriert werden. Ballast: „Weniger ist oft mehr, zu viel Medizin kann den Patienten auch schaden.“ Der vdek vertritt die Barmer GEK, die Techniker Krankenkasse und die weiteren Ersatzkassen. ck/dpa

Techniker Krankenkasse

## Transparenzregeln viel zu schwammig

Nach Ansicht der Techniker Krankenkasse ist es „höchste Zeit, dass alle Krankenkassen zu umfassender Transparenz verpflichtet werden“. Die jetzigen Regelungen, nach denen die Kassen Rechenschaft über die Verwendung der Mittel abgelegt müssen, seien „viel zu schwammig“, sagte TK-Chef



Norbert Klusen der „Ärzte Zeitung“. Er stimmte damit dem CDU-Gesundheits-

politiker Jens Spahn zu, der zuvor einen entsprechenden Gesetzesvorstoß angekündigt hatte. Der GKV-Spitzenverband hält es dagegen für ausreichend, wenn den Aufsichtsgremien die Haushaltspläne vorgelegt werden. ck

Jens Spahn

## MDK soll Chefgehälter offen legen

Die Chefs des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) müssen Medienberichten zufolge ihre Gehälter in Zukunft veröffentlichen. Nach einem Bericht der „Rheinischen Zeitung“ wird eine entsprechende Änderung noch in das Infektionsschutzgesetz eingefügt, das Mitte Juli in Kraft treten soll. Schon nächstes Jahr müssten die MDK-Geschäftsführer auf Bundes- und Länderebene dann erst-

mals ihre Gehälter offen legen. „Beim MDK handelt es sich um beitragsfinanzierte Institutionen. Es ist nur konsequent, bei den Gehältern Transparenz herzustellen“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn (CDU), der Zeitung. Er machte darauf aufmerksam, dass auch die Chefs der gesetzlichen Krankenkassen ihre Gehälter offen legen müssten. ck

Datenschutzlücken**EU-Politiker tadeln eGK**

Wegen datenschutzrechtlicher Bedenken gegen die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in Deutschland haben sich die CDU-Europaabgeordneten Michael Gahler und Dr. Thomas Ulmer an die Europäische Kommission gewandt.

In einer schriftlichen Anfrage verwiesen sie darauf, dass eine zweifelsfreie Identifizierung der Versicherten unter Umständen nicht möglich sei, weil diese zwar ein Foto an die Krankenkasse senden, ihre Identität aber nicht nachweisen müssen. Dadurch sei eine eindeutige Zuordnung des Fotos des Versicherten zu seinen medizinischen Daten nicht möglich. Was nach Ansicht von Ulmer und Gahler gegen die EU-Datenschutzrichtlinie 95/46/EG verstößt.

In ihrer Antwort verweist die Europäische Kommission darauf,



Foto: bonn-sequenz-vario images

dass die Mitgliedstaaten selbst für die Einhaltung der Datenschutzrichtlinie verantwortlich sind. Die Krankenversicherungsträger und die Betreiber der eGK seien folglich verpflichtet, dafür zu sorgen, dass die personenbezogenen Daten einschließlich der Bilddaten sachlich richtig und auf dem neuesten Stand sind, erklärte die Vizepräsidentin der Kommission, Viviane Reding. „Wir fordern die Akteure daher auf, das schnellstmöglich zu überprüfen und wenn nötig, Änderungen vorzunehmen“, so Ulmer und Gahler. ck/ps

Foto: Robert Kneschke – Fotolia.com

Bundesverband der Betriebskrankenkassen**Schließung der City BKK wird teurer**

Die Pleite der Betriebskrankenkasse City BKK wird eventuell deutlich teurer als bislang erwartet. In den Vorständen anderer Betriebskrankenkassen rechnet man inzwischen mit Kosten in Höhe von bis zu 260 Millionen Euro.

Wie der „Spiegel“ berichtet, war der Bundesverband der Betriebskrankenkassen davon ausgegangen, dass das Prozedere maximal 150 Millionen Euro kosten werde. Diese Zahlen seien aufgrund der ausstehenden Verbindlichkeiten aber wohl zu tief gegriffen, zitiert

das Magazin einzelne Mitglieder des Verbandes. Die Kassen müssen als Haftungsverbund die Kosten der Schließung übernehmen – dementsprechend sind sie nervös, so der „Spiegel“. Andere Betriebskrankenkassen wie die BKK für Heilberufe sind ebenfalls von der Insolvenz bedroht und könnten die zusätzlichen Ausgaben kaum schultern. Viele in der Branche fürchteten einen Dominoeffekt, so das Magazin. ck

# CITYBKK

Medizinerangel**Mehr Honorarärzte**

Die Zunahme honorarärztlicher Tätigkeit ist nicht Ursache, sondern Folge des Ärztemangels und einer drastisch gesunkenen Attraktivität des Arztberufs. Zu dem Fazit kommt das aktuelle Positionspapier von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK). Immer mehr Mediziner entscheiden sich demnach gegen eine Tätigkeit in der kurativen Medizin oder wandern ins Ausland ab. Gleichzeitig sei seit etwa 2005

eine Zunahme honorarärztlicher Tätigkeit zu verzeichnen.

Grund für die Motivation der Ärzte, verstärkt auf Honorarbasis zu arbeiten, sei vor allem die erlebte Unabhängigkeit und die Möglichkeit, das Ausmaß der Arbeit selbst bestimmen zu können. Der Einsatz von Honorarärzten gehe weit über Urlaubs- und Praxisvertretungen hinaus. Dabei sei die Arbeit auf Honorarbasis nicht nur für Klinikärzte interessant. ck/pm

**KOMMENTAR****Pleitekassen und Versichertengeschiebe**

Kaum im Amt, kann sich der neue Gesundheitsminister Daniel Bahr über mangelnde Arbeit wahrlich nicht beklagen: Vom Versorgungsgesetz über die Pflegereform bis zur Insolvenz von Krankenkassen – überall Baustellen, an denen lieber heute als morgen gearbeitet werden will. Doch gerade die skandalöse Behandlung von Versicherten bei der Pleite der City-BKK macht deutlich: Neben den vielen anzugehenden Themen ist der Kassenbereich ein elementarer. In naher Zukunft wird noch die ein oder andere Kasse möglicherweise in

Schiefelage geraten und dabei zusätzliche Abwicklungskosten verursachen. Das lässt sich wohl nicht vermeiden. Das unwürdige Herumgeschiebe von Versicherten/Patienten darf sich allerdings nicht wiederholen, denn der Vertrauensverlust, den die GKV dadurch erleidet, ist nicht zu unterschätzen. Gut, dass Bahr diesem einen Riegel vorschieben will, in dem das Versorgungsgesetz im Falle gesetzeswidrigen Verhaltens von Krankenkassen Ahndungsmöglichkeiten vorsieht.

Stefan Grande

Vertreterversammlung**KBV will sich neu ausrichten**

Die Vertreterversammlung der KBV hat ein neues Leitbild und künftige Handlungsfelder für die KBV diskutiert. „Eine inhaltliche und organisatorische Neuausrichtung ist unverzichtbar“, sagte KBV-Chef Andreas Köhler.

„Die Rolle des Arztes hat sich gewandelt“, erläuterte er: „Familiäre Hilfe- und Unterstützungssysteme versagen immer mehr. Das Bedürfnis vieler Menschen nach Zuwendung wird immer häufiger in der Arztpraxis erfüllt. Der Arzt wird zur Anlaufstelle für viele Probleme, die sich natürlich auch gesundheitlich negativ auswirken. Das ist auch eine schlüssige Erklärung für den hohen Durchschnitt von Arztbesuchen in Deutsch-

land.“ Es sei die Aufgabe der KVen und der KBV, auf diese Entwicklung viel stärker hinzuweisen und die Versorgungsstrukturen auch auf diese Bedürfnisse auszurichten.“ Unverzichtbar: ein neues Verhältnis zu Selektivverträgen. Der Kollektivvertrag bleibe die Basis für eine sichere und gerechte Versorgung der Versicherten in einem sinnvollen Nebeneinander mit anderen Versorgungsverträgen. Sinnvoll seien sie, wenn sie kosteneffizient seien, eine hohe Qualität böten und die Versorgungsgerechtigkeit verbesserten. Köhler kündigte außerdem an, die Verhandlungen über die Gesamtvergütung zukünftig den KVen zu überlassen. ck/pm

Pharma-Industrie**Fischer will Feindbilder abbauen**

Die neue Chef-Lobbyistin der Pharma-Industrie, Birgit Fischer, will die Verteilungskämpfe im Gesundheitswesen mildern: Feindbilder müssten abgebaut



Foto: vfa

werden. Die ehemalige Chefin der Barmer GEK wechselte jüngst zum Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa). Sie sagte: „Ich verlasse meinen Hintergrund

nicht und habe auch nicht plötzlich eine andere Auffassung als früher, sondern ich mache mich stark für ein Netzwerk für innovative Lösungen.“

Die mit der Reform eingeführten Preisverhandlungen zwischen Arzneimittelherstellern und Kassen sollten im kommenden Jahr starten, teilte Fischer mit. ck/dpa

Smart unterwegs**proDente mit Zahnlexikon-App**

Das zahnmedizinische Lexikon der Initiative proDente ist jetzt auch als kostenloses App verfügbar.

Über 550 Begriffe aus dem zahn-technischen und zahnmedizinischen Alltag können via iPhone

und iPad nachgeschlagen werden. Die App findet man im AppStore unter „prodente“ oder „Zahnlexikon“.

Eine Applikation für das Betriebssystem Android soll der nächste Schritt sein. ck/pm

Familienplanung**50 Jahre Pille in Deutschland**

Seit 50 Jahren gibt es die Pille in Deutschland. Sie revolutionierte die Familienplanung.

„Anovlar“ stand auf der weißgrünen Packung, die am 1. Juni 1961 erstmals in westdeutschen Apotheken zu kaufen war – allerdings nur auf Rezept und von verheirateten Frauen, die bereits Kinder hatten und offiziell an Regelbeschwerden litten.

Konservative Politiker und Kirchen protestierten, warnten vor moralischem Niedergang und

wurde für viele zu einem Meilenstein der Selbstbestimmung.

In der DDR produzierte Jenapharm 1965 die Pille Ovosiston. Dort gab es nach dem Mauerbau zu wenig Fachkräfte und einen großen Frauenüberschuss. Die „Wunschkindpille“ wurde deshalb von Beginn an offensiv zur Familienplanung eingesetzt und ab 1972 kostenlos abgegeben. Gleichzeitig wurden Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Wochen legalisiert. Kombi-



Foto: imageshop

dem Zerfall der Familie. 1968 brandmarkte Papst Paul VI. Verhütungsmittel und aktive Geburtenregelung in seiner Enzyklika „Humanae vitae“ als Sünde.

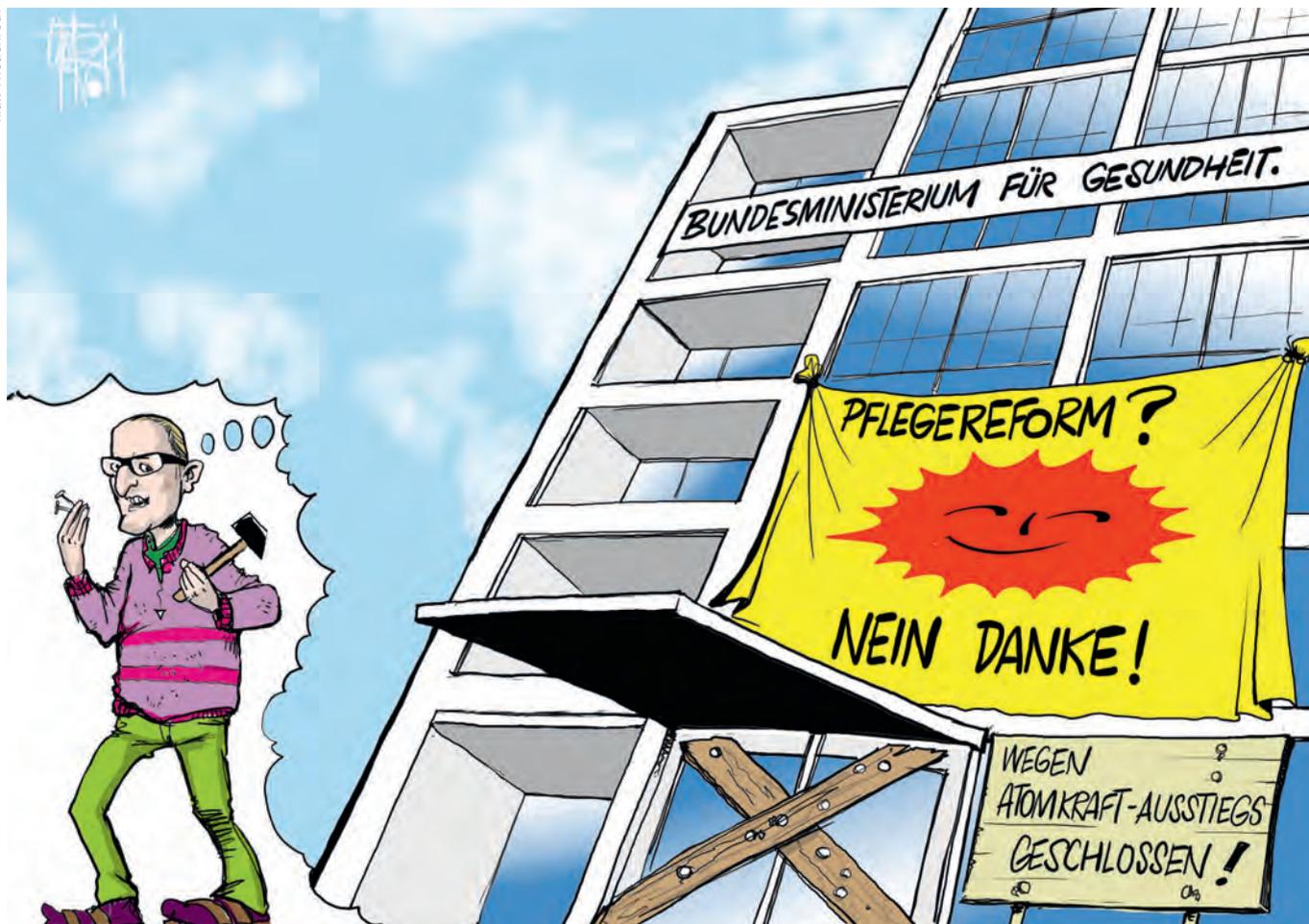
Im Zuge von Studentenbewegung, Frauenemanzipation und sexueller Freizügigkeit wurde der Umgang mit der Pille aber freier: „Freiheit für die Pille!“, titelte 1968 das Magazin „Konkret“ und forderte die Leser auf, Adressen von Ärzten weiterzugeben, die die Pille auch an Ledige verschrieben. Die Redaktion versank in einer Flut von Briefen. Denn die Pille machte wie kein anderes Verhütungsmittel Sexualität von Fortpflanzung unabhängig – sie

niert mit einem umfangreichen Angebot an Krippen, günstigen Ehestartkrediten und größeren Wohnungen für Familien blieb daher ein Pillenknick im Osten – anders als im Westen – aus.

Heute verhütet in Deutschland mehr als die Hälfte der Frauen mit der Pille. ck/dpa

Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:

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



## Kolumne

## Facebook-Asthma

### Männer und Bärte

Kennen Sie das? Durch die Behandlungshandschuhe piekst etwas. Oder es fühlt sich weich und flauschig an. Einen Patienten im Stuhl zu haben, der einen Bart trägt, ist nichts Außergewöhnliches. Aber Vorsicht: Es könnte auch einer darunter sein, der einen Bart-Wettbewerb gewonnen

hat. Und diese Spezies frönt ihrem Hobby offenbar mit großer Eleganz, Akribie und Ernsthaftigkeit. So konnte man es zumindest kürzlich der Zeitung „Südwest-Presse“ aus dem Schwäbischen entnehmen, die über einen Gesichtshaar-Wettbewerb berichtet hatte. Gesucht wurde der schönste Bart der Schwäbischen Alb. Gewonnen hatte das Treffen, das vom Club „Belle Moustache“ ausgerichtet wurde, Bernd H., der die Jury mit seinem „gezwirbelten Dali-Bart“ überzeugen konnte. Insgesamt maßen sich zwölf Teil-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)**

nehmer mit ihrem haarigen Etwas, unter anderem in so illustren Klassifizierungen wie etwa „Kinnbart natural“ oder „Vollbart Verdi“. Bevor es auf die Bühne ging, so wurde berichtet, erhielten die Teilnehmer auch noch Styling-Tipps von einem, der es wissen muss, nämlich von Jürgen B., dem vierfachen Weltmeister in der Kategorie „Kaiserlicher Backenbart“. In seinem Köfferchen hielt er Fön, Glätteisen, Naturhaarbürste, Bartbürste, Haarspray und Haarlack bereit, um aus Stoppeln oder Flausch wahre Kunstwerke zu schaffen. Also, bei Bartträgern im Behandlungsstuhl immer dran denken: Es könnte ein Wettbewerbssieger darunter sein. Vielleicht sogar ein Mediziner-Kollege, Teilnehmerkategorie „Schnauzbart Montgomery“.

*Ihr vollkommener Ernst*

Laut Ärzte-Zeitung berichten Mediziner von einem neuen Trigger für Asthma: Facebook. Eigentlich sei das Asthma eines 18-jährigen Mannes durch regelmäßige medizinische Einnahme weitgehend beherrschbar gewesen. Doch nach Facebook-Besuchen ging es ihm urplötzlich schlechter. Die Mutter fand heraus, dass seine Freundin mit ihm Schluss gemacht und ihn von ihrer Freundesliste bei Facebook gestrichen hatte. Untersuchungen des Peak Flows des Sohnes jeweils vor und nach seinen Facebook-Besuchen ergaben, dass sich sein Atemvolumen um bis zu 20 Prozent verringerte, nachdem er mit seiner Ex-Freundin gepocht hatte. sg