

Richtig entscheiden

Erlebniswelt Risiko

DEUTSCHER ZAHNARZTETAG



Fortbildung: Komplexe
Behandlungskonzepte

Selbstmanagement:
Ärgern mit Gewinn



Foto: Fotolia.com - Paulo Resende

■ Die richtige Technik und eine gute Ausrüstung sind wichtig, aber längst nicht alles – nicht beim Klettern, schon gar nicht in der Zahnmedizin. Was zusätzlich qualifiziert, sind Erfahrung und Kompetenz.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

treffen Sie gute Bauchentscheidungen? So richtige – mit Herz und Verstand? Aller Wahrscheinlichkeit nach ja. Sonst könnten Sie Ihren Beruf nicht wirklich erfolgreich ausüben. Das behauptet zumindest die aktuelle Risiko- und Entscheidungsforschung. Zahnmedizinische Diagnostik und Therapie erfordern tagtäglich Entschlüsse, deren mögliche Folgeschwere die öffentliche Diskussion über Regulierungsbedürfnis und Kontrolle in immer höhere Dimensionen treibt. Psychologisch betrachtet ist dieser Wunsch nach Absicherung vielleicht nachvollziehbar, aber letztlich ist es ein vollkommen falscher Ansatz.

Die Forschung rät eher dazu, Menschen kompetent zu machen, sie zu bilden, sie auszubilden. Es gilt, Menschen zu befähigen, nach profunder Kenntnis zu handeln, damit sie auf der Basis von Wissen und Erfahrung intuitiv das jeweils Richtige tun können.

Kompetenz ist das Zauberwort. Sie ist nach aktuellem Kenntnisstand der Wissenschaft für die Zukunft der medizinischen Versorgung unserer Gesellschaft weit wichtiger als

das Bedürfnis, über den Weg zusätzlicher Kontrolle und Bürokratie scheinbare Sicherheiten zu schaffen.

Stecken wir das schon heute knappe Geld weiterhin in Maßnahmen, die durch Zwang und Kontrolle Sicherheit suggerieren, wird es dort fehlen, wo Nachhaltigkeit erreicht werden kann: in der Bildung, in der Ausbildung, in der Befähigung zu verständlicher Kommunikation.

Dass der wissenschaftliche Kongress des diesjährigen Deutschen Zahnärztetages (11./12. November 2011 in Frankfurt am Main) über sämtliche Aspekte der Zahnmedizin genau diese Frage nach der richtigen Entscheidung in beispielhaften Fällen stellt, ist ein profunder Ansatz, der von akademischem Selbstbewusstsein zeugt.

Die Ausrichtung des Kongresses zeigt, dass die Zahnmedizin unterschiedliche Optionen für individuelle Sachlagen hat, dass im Zweifel mehrere Wege zu erstrebenswerten, zum Teil sogar unterschiedlichen Zielen führen.

Der Ansatz letztlich alle am Gesundheitswesen Beteiligten nachhaltig kompetent zu machen, führt zahnmedizinische Versorgung auch wieder auf das Wesentliche zurück. Zahnmedizin ist Sache gut ausgebil-

deter Zahnärzte, die mit mündigen Patienten auf dem Weg sogenannter sprechender Zahnheilkunde zu gemeinsamen, fachlich guten Entscheidungen kommen.

Weder Behörden noch Versicherungen, auch keine Patientenorganisationen können in diesem angestammten Bereich eine bedeutende Rolle übernehmen. Es ist definitiv eine Angelegenheit, die sich zwischen Patient und Zahnarzt abspielt. Es ist das Vertrauensverhältnis zwischen diesen Personen, das letztlich zu einer für den Patienten vernünftigen Lösung führt. Quod erat demonstrandum.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Fotolia.com - Gärtner/ Titel: picture alliance/Kosecki

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Zum Titel

Der professionelle Umgang mit Risikoerkennung und Risikomanagement spielt in der Praxis eine immer größere Rolle. Der Wissenschaftskongress zum Deutschen Zahnärztetag widmet sich diesem Generalthema.

Seite 26



Foto: CC Messe Frankfurt GmbH

Der Deutsche Zahnärztetag findet vom 9. bis zum 12. November in Frankfurt/M. statt. Dazu ein Interview mit den drei zahnärztlichen Spitzenvertretern Dr. Engel, Dr. Fedderwitz und Prof. Schliephake.

Seite 20

Editorial 1

Leitartikel

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, über die Bedeutung des Zahnärztetages 4

Nachrichten 6

Gastkommentar

Dr. Dorothea Siems, Berliner Politikkorrespondentin der „Welt“, zu den Maßnahmen der Politik gegen den Ärztemangel 14

Das aktuelle Thema

Versorgungsstrukturgesetz: Stadt, Land, Arzt 16

Politik und Beruf

BZÄK-Verlosung zur GOZ-Analyse: Gewinner fährt nach Berlin 18

Interview mit Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake und Dr. Jürgen Fedderwitz: Reformen sind überfällig 20

Titelstory

Kongress – Zahnmedizin interdisziplinär: Risiken erkennen, richtig entscheiden 26

Zahnmedizin

Der aktuelle klinische Fall: Das Keratoakanthom 32



Interaktive Fortbildung:

Komplex, interdisziplinär und praxistauglich 36

Lückenschluss interdisziplinär behandelt 38

Zervikale Resorptionen – verborgene Hartsubstanzdefekte 46

Medizin

Repetitorium: Placebo-Effekt 52

Krankenhauskeime: Staphylokokken sind auf menschliches Blut spezialisiert 58

Fachforum 60

Foto: photodisc



Studien bescheinigen dem Placebo-Effekt eine starke Wirksamkeit. Grund genug, ihn mehr zu berücksichtigen.

Seite 52

Foto: vario images



Soziale Medien wie Facebook sind (nicht nur) bei Jugendlichen groß in Mode. Eltern kommt dabei die Aufgabe zu, ihren Nachwuchs im Umgang mit den Plattformen zu unterstützen.

Seite 94

Foto: Universität Jena/schröder



E-Health ist ein Wachstumsbereich. Die EU-Kommission will die europaweite Einführung der entsprechenden Technologien fördern.

Seite 106

Veranstaltungen 66

Praxismanagement

Selbstmanagement: Ärgern mit Gewinn **92**

EDV und Technik

Teenies in sozialen Netzwerken: Facebook und die Folgen **94**

Recht

Zweitjobs von Praxismitarbeitern: Nebentätigkeiten fast immer erlaubt **96**

Urteile 98

Finanzen

Geldanlage in der Schuldenkrise: Stichwort Diversifikation **100**

Bausparen: Angebote mit Tücken **104**

Internationales

E-Health in Europa: Lücken zwischen Wunsch und Wirklichkeit **106**

Historisches

Das Engagement Karl August Lingners: Wohltäter mit Eigeninteressen **110**

Persönliches 117

Impressum 119

Industrie und Handel

Firmenportrait: 90 Jahre Forschung für mehr Zahngesundheit bei GC **120**

Neuheiten 122

Letzte Nachrichten 157

Zu guter Letzt 160





Foto: BZÄK/Pietschmann

Mit einer Stimme

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Der Deutsche Zahnärztetag wird – schon wenige Jahre nach Einführung – zur Institution. Wenn in den letzten Sommerwochen nach langer Vorbereitungszeit die heiße Phase der Umsetzung startet, ist minutiöses Management gefragt. Das ist für die Organisatoren harte Arbeit.

Warum so viel Engagement für ein solches Spitzentreffen? Wäre das berühmte Weniger nicht vielleicht mehr? Aus tiefster demokratischer

Grundüberzeugung heraus ist gerade das nicht möglich. Die Großveranstaltung der drei zahnärztlichen Spitzenorganisationen Bundeszahnärztekammer, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung Anfang November in Frankfurt am Main ist gelebte Demokratie. Sie ist alles andere als einer der vielen „x-beliebigen“ Branchentreffs. Sie ist Zeichen gemeinsamer Stärke eines akademischen Standes, der sich als freier Beruf in geballter Selbstbestimmung und -verwaltung trifft, der in parlamentarischer Verbundenheit und Organisation eine gemeinsame Standort-

bestimmung vornimmt und die standespolitische Zielsetzung für die kommenden Monate trifft.

Der Deutsche Zahnärztetag ist aber noch mehr: Er ist bewusste Demonstration eines einheitlichen Auftretens unseres Berufsstands. Dass er die BZÄK-Bundesversammlung, die KZBV-Vertreterversammlung und

den wissenschaftlichen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an einem Ort vereint, dass er in gemeinsamem Festakt die Einheit der Zahnärzteschaft als Willensbekundung gegen-

über Politik und Gesellschaft darstellt, ist ein immens wichtiges Signal.

Wir Zahnärzte werden auch in diesem Jahr offen, demokratisch und im Verbund der Spitzengremien die unseren Beruf betreffenden und bedrängenden Themen diskutieren. Wir demonstrieren so aber auch – von der wissenschaftlichen Dachorganisation über die das Berufsbild prägenden Kammern bis hin zur Bundesvereinigung der vertragszahnärztlichen Körperschaften – im Schulterschluss aller Zahnärzte die einheitliche Positionierung eines Berufsstands, der dadurch von Politik und Gesellschaft beachtet werden muss.

„Fraktionierung schadet immens. Für die gesellschaftlichen Kräfte außerhalb unseres Berufsstands sind wir nichts anderes als „die Zahnärzte“.“

Dass in Frankfurt die gewählten Vertreter von mehr als 76000 Akademikern ihre gemeinsame Standortbestimmung generieren, ist durchaus von Gewicht. Zur politischen Kraft In einer über 80 Millionen Bürger zählenden Gesellschaft wird sie aber erst dann, wenn wir über Berufsorganisationen und Einzelinteressen hinweg deutlich machen, dass wir klar definierte, gemeinsame Ziele haben, für die wir stehen, die wir in gesellschaftlicher Verantwortung wahrnehmen, für die wir aber auch realistische Rahmenbedingungen brauchen.

Die Bedeutung der Zahnmedizin ist – gemessen am Stand medizinischer Forschung beispielsweise bei systemischen Erkrankungen – heute wichtiger denn je. Die Maßgaben und Probleme wie auch unser Angebot für die Rolle zahnmedizinischer Versorgung in einer überalternden Gesellschaft sind definiert. Das ist Grund genug für uns, mit gesundem Selbstbewusstsein unsere Positionen darzustellen und die dafür notwendigen Grundlagen einzufordern – mit Nachdruck, aber auch mit dem Gespür für das politisch Machbare. Dass das funktioniert, haben die vergangenen Jahre mit ihren erfolgreich etablierten Sonderwegen, die die Politik bereitwillig mit den Zahnärzten besprochen hat, immer wieder gezeigt.

Um das abzusichern, müssen wir gerade in dieser gesundheitspolitisch immens wichtigen Umbruchzeit als Gesprächspartner zur Verfügung stehen – möglichst „mit einer Stimme“. Fraktionierung schadet immens. Für die gesellschaftlichen Kräfte außerhalb unseres Berufsstands sind wir nichts anderes als „die Zahnärzte“.

Das wirklich Gute dabei ist: Wir können all das mit dem gesunde Selbstbewusstsein eines intakten Berufsstands tun, immer mit der Gewissheit, dass Zahnheilkunde etwas ist, das nur wir können.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Amalgamverbot**Forderung des Europarats ohne Folgen**

Der Europarat in Straßburg drängt seine Mitglieder, den Einsatz von Schwermetallen in Landwirtschaft, Industrie und Medizin zu verbieten oder zumindest zu begrenzen. Im Fokus: zahnmedizinisch verwendetes Amalgam. Doch die BZÄK gibt Entwarnung, die Forderungen seien rechtlich nicht bindend. Zur Genese: Ende Mai nahm der Europarat einen Bericht des Sozial-, Gesundheits- und Familienausschusses über die Gesundheitsrisiken von Metallen an, in dem Forderungen aufgestellt werden, wie künftig mit der Verwendung, der Produktion und dem Import dieser Materialien umzugehen ist. Hintergrund: die Umwelt- und Gesundheitsrisiken von Schwermetallen. Wo der Einsatz von Ersatzmaterialien nicht

unmittelbar möglich sei, sollen alle Nutzer von Schwermetallen – ausdrücklich erwähnt werden hier die Zahnärzte – verpflichtet werden, funktionstüchtige Filter- und Schutzmechanismen zu installieren.

Die BZÄK macht nun allerdings deutlich, dass diese Resolutionen keine direkte rechtliche Bindung haben. Wie das zuständige Ausschussesekretariat des Europarats mitgeteilt habe, sei die Schwermetallresolution zudem viel zu unspezifisch, um unmittelbare rechtliche Konsequenzen zu haben. Die Resolutionen stellten vielmehr einen Appell an die Mitgliedstaaten dar. Insofern drohen laut BZÄK keine direkten Auswirkungen auf nationaler Ebene. Die Schwermetallresolution kön-



Foto: picture alliance medicalpicture

ne jedoch von den einzelnen Staaten zum Anlass genommen werden, über neue gesetzgeberische Maßnahmen nachzudenken beziehungsweise diese in Angriff zu nehmen. Darüber hinaus liefen derzeit auf Ebene der UN Verhandlungen über ein weltweites Abkommen über die Nutzung von Quecksilber.

Wie die BZÄK berichtet, hatten sich die EU-Gesundheitsminister bereits im März 2011 intensiv mit einem schwedisch-niederländischen Vorstoß für ein Verbot von Amalgam auseinander-

gesetzt, aber ein solches Verbot war damals politisch nicht durchsetzbar; nicht einmal der Kompromissvorschlag einer europaweiten verbindlichen Einführung von Amalgamabscheidern fand eine Mehrheit.

Der Europarat hat 47 Mitgliedstaaten und umfasst damit fast alle Staaten Europas. Er ist institutionell nicht mit der EU verbunden und nicht zu verwechseln mit dem Europäischen Rat (Organ der Staats- und Regierungschefs) oder mit dem Rat der Europäischen Union (Ministerrat). Der Europarat ist ein Forum für Debatten über allgemeine europäische Fragen, die nicht zu einer EU-Gesetzgebung führt. Die Bundesrepublik Deutschland ist seit 1950 Mitglied. ck/pm

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**Vertreterversammlung**

Die dritte Vertreterversammlung der KZBV findet am 09. und 10. November 2011 in Frankfurt/Main, Hotel Hilton Frankfurt, Hochstr. 4, Raum „Liberty“ statt. Beginn: Mittwoch, 09.11.2011, 13.00 Uhr, Fortsetzung: Donnerstag, 10.11.2011, 09.15 Uhr. Vorläufige Tagesordnung:

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Bericht des Vorstands
4. Fragestunde

5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

6. Jahresabschlussbericht 2010:
a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2010

b) Entlastung des Vorstands für das Jahr 2010

7. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2012 und Genehmigung des Haushaltsplans 2012

8. Reisekosten- und Sitzungsgeldordnung der KZBV

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

10. Verschiedenes

KZBV

US-Gesundheitspolitik**Obamas Reform teilweise gekippt**

Neuer Ärger für US-Präsident Barack Obama: Nach Ansicht eines Berufungsgerichts sind Teile seiner Gesundheitsreform verfassungswidrig. Die Richter in

Atlanta, Georgia, befanden, dass US-Bürgern nicht per Gesetz der Erwerb einer Krankenversicherung vorgeschrieben werden dürfe.

Sie bestätigten damit zum Teil die Entscheidung einer unteren Instanz, die allerdings die gesamte Reform für verfassungswidrig erklärt hatte. Der Kongress habe mit dem Zwang zum Kauf einer Krankenversicherung seine Befugnisse überschritten, urteilten die Richter in Atlanta einem Bericht des US-Sender CNN zufolge.

Ein anderes Berufungsgericht in Cincinnati, Ohio, hatte jedoch erst im Juni entschieden, dass dieser Teil der Reform verfassungskonform sei. Nun ist es am Obersten

Gerichtshof, eine endgültige Entscheidung zu treffen. Damit wird frühestens in der nächsten

Sitzungsperiode des Supreme Court gerechnet, die im Oktober beginnt und im Juni 2012 endet. Die Gesundheitsreform ist eine der bisher größten innenpolitischen Errungenschaften Obamas. Das Gesetz soll im Kern sicherstellen, dass etwa 30 Millionen bisher unversicherte Amerikaner künftig einen Versicherungsschutz haben. ck/dpa



Foto: MEV

Säumige Zahlung von Zusatzbeiträgen

Kassen drohen mit Pfändung

Kassenpatienten, die Zusatzbeiträge ihrer Krankenversicherung nicht bezahlt haben, droht die Pfändung. Nach einer Umfrage standen im ersten Halbjahr 2011 bundesweit mehr als 150 000 Betroffene auf den Inkasso-Listen der Hauptzollämter. Deren 22 Vollstreckungsstellen sollen die Außenstände eintreiben – und dabei notfalls Gehälter oder Renten pfänden. Neben der drittgrößten Krankenkasse DAK und der mit zwei Millionen Versicherten ebenfalls großen KKH-Allianz verlangen zumeist kleinere Betriebskrankenkassen einen Zusatzbeitrag. Das Bundesversicherungsamt wird auf „Spiegel online“ mit

den Worten zitiert: „Wir sind verpflichtet, gegen Kassen vorzugehen, die Zusatzbeiträge erheben, aber nichts gegen säumige Mitglieder unternehmen.“ Nach Angaben des Kassen-Spitzenverbands lagen die Einnahmen aus dem Zusatzbeitrag im ersten Quartal 2011 bei 170 Millionen Euro. Eine Sprecherin: „Zusatzbeiträge werden von zwölf Kassen mit insgesamt gut 7,3 Millionen Mitgliedern erhoben.“ Da viele Versicherte wegen des Zusatzbeitrags ihrer Kasse den Rücken kehrten, reagierten diese zuerst zurückhaltend auf die Verweigerer. Doch jetzt sei die Geduld der Kassen erschöpft. eb/dpa

SPD-geführte Länder

Rasche Pflegereform gefordert

Die Pflegereform soll kommen, der genaue Zeitplan ist aber offen. Die SPD-geführten Länder dringen auf eine zügige Umsetzung, damit Millionen Bedürftige mehr Leistungen bekommen können. „Auch Demenzkranke und psychisch Kranke müssen von dem Pflegebegriff erfasst werden“, sagte die rheinland-pfälzische Sozialministerin Malu Dreyer (SPD) in Mainz. „Das geht bisher an vielen kranken Menschen vorbei. Das ist ein Punkt, der kein Abwarten mehr duldet.“ Bisher sei unklar, wann genau Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) seine Eckpunkte zur Re-

form vorlegen wolle. Dreyer macht sich für ein baldiges Sondertreffen der Arbeits- und Sozialminister stark. Sie ist Sprecherin der SPD-geführten Länder. „Das Ziel muss sein, eine gemeinsame Position aller Länder zu formulieren“, sagte die Ministerin. Anfang September sollten sich die Ministerkollegen treffen. Darum habe sie die Vorsitzende der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, die sächsische Ressortchefin Christine Clauß (CDU), gebeten. „Es gibt viele Übereinstimmungen“, sagte Dreyer. Ob dies auch für die Finanzierung der Reform gilt, ließ sie offen. eb/dpa

Mehr Transparenz bei Haushalten

Kassen stimmen BMG-Plänen zu

Die Krankenkassen unterstützen Pläne der Regierung zur Offenlegung ihrer Haushalte. Das geht aus einer Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hervor. Die Regierung will, dass die Kassen künftig auf einem einheitlichen Meldeblatt Angaben zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung, zur Vermögenssituation und zur Mitgliederentwicklung machen. Die Informationen sollen im Bundesanzeiger sowie im Internet oder in Mitgliederzeitschriften veröffentlicht werden. „Vor allem durch die Verpflichtung, für den Versicherten

entscheidungsrelevante Informationen einheitlich melden zu müssen, wird die Konsumentensouveränität gestärkt“, zitiert die „Berliner Zeitung“ aus der Stellungnahme. Der Verband fügt jedoch hinzu, dass weder die Angabe von Gewinn und Verlust noch die Höhe des Vermögens einer Krankenkasse allein hinreichende Grundlage sind, um festzustellen, ob eine Krankenkasse gesünder ist als eine andere. Die Kassen schlagen deshalb vor, neben dem Jahresergebnis und dem Vermögensstand in dem Formular auch Angaben zum Leistungsangebot und zum Service der jeweiligen Versicherung zu machen. Zustimmung zu dem Gesetzesvorhaben kommt auch von der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA). Die Arbeitgeber sind in vielen Verwaltungsräten der Krankenkassen vertreten. eb/dpa



Foto: imagesource

Kostenpflichtige Online-Zweitmeinung

Chirurgen zeigen sich kritisch

Der Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC) hat sich gegen die kostenpflichtige Online-Zweitmeinung auf www.vorsicht-operation.de ausgesprochen: Chirurgen operierten Menschen, keine Röntgenbilder. „Für den Betroffenen ist die ärztliche Zweitmeinung eine wichtige Maßnahme zu einer transparenten und ausgewogenen Patienteninformation“, sagte BDC-Präsident Prof. Dr. Hans-Peter Bruch. In vielen Fällen könne diese auch dazu beitragen, eine unnötige Operation zu vermeiden. „Auch für den behandelnden Arzt ist die zweite Meinung eines Kollegen wichtig“, betonte Bruch. Damit könne der

Arzt seine Diagnose absichern, sich über die Weiterbehandlung des Patienten austauschen und den Therapieverlauf verbessern. Eine Entscheidung für oder gegen eine OP sei abhängig von der richtigen Indikationsstellung und der persönlichen Situation des Patienten. Diagnostische Ergebnisse allein reichten für eine fundierte Entscheidung zum Wohle des Patienten nicht aus. „Wir müssen den Patienten und auch sein soziales Umfeld als Ganzes betrachten. Und das vor allem, wenn es um einen größeren operativen Eingriff geht. Denn wir operieren Menschen und keine Röntgenbilder“, so Bruch. ck/pm

KOMMENTAR

Gute Idee

Die Krankenkassen begrüßen die Pläne der Regierung, dass ihre Haushalte öffentlich gemacht werden sollen. Sie unterstützen den Weg zur Leistungstransparenz und sprechen sich dafür aus, auch Jahresergebnis und Vermögensstand publik zu machen. Der Weg ist gut so, denn er hilft, den Versicherten bei der Entscheidung zur Wahl der für ihn passenden Krankenkasse zu stärken. Das Beispiel der pleite gegangenen City-BKK sitzt tief, und man will auf jeden Fall vermeiden, dass ein solches Fiasko wie das bei der Insolvenzabwicklung, bei dem Versicherte auf

der Suche nach alternativen Kassen scharenweise abgewimmelt wurden, noch einmal passiert. Zwar ist nicht auszuschließen, dass die eine oder andere weitere Kasse in Zukunft Insolvenz anmeldet. Dazu wäre es natürlich angebracht, wenn die Kassen sich so aufstellen würden, dass sie auf solche Eventualitäten koordinierter reagieren können. Da herrscht sicher noch Nachholbedarf. Aber die jetzt geplanten Maßnahmen sind ein Schritt in die richtige Richtung – eine gute Idee.

Gabriele Prchala

Fehlzeiten-Report

Nicht öfter, aber dafür länger krank

Obwohl der Krankenstand 2010 im Vergleich zum Vorjahr bei 4,8 Prozent stagniert, stieg die Zahl der Krankheitstage erneut leicht an, so der aktuelle Fehlzeiten-Report 2011 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Dieser Trend setzte sich laut WIdO auch im vergangenen Halbjahr fort. Im Durchschnitt dauerte 2010 eine Arbeitsunfähigkeit 17,6 Tage. Knapp ein Fünftel der Krankheitstage entfiel dabei auf Muskel- und Skeletterkrankungen. Darauf folgten akute Verlet-

zungen (13 Prozent), Atemwegserkrankungen (12 Prozent) und psychische Erkrankungen (9 Prozent). Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der Ausfalltage wegen psychischer Erkrankungen um 0,7 Prozentpunkte. Insgesamt ist seit 1994 ein Anstieg der psychischen Erkrankungen zu verzeichnen. Ein weiteres Ergebnis: Mitarbeiter wünschen sich vom Chef mehr Engagement für die Angestellten, mehr Feedback und öfter Lob für gute Arbeit. Denn wer von seiner Führung gut informiert wird und Anerkennung erfährt, hat demnach weniger gesundheitliche Beschwerden. Der Fehlzeiten-Report 2011 basiert auf den Fehlzeiten der mehr als zehn Millionen bei der AOK versicherten Erwerbstätigen und wurde in Kooperation mit der Universität Bielefeld und der Beuth Hochschule für Technik Berlin publiziert. ck/pm



Foto: AOK-Mediendienst

Datenschutzbeauftragter

Mahnung zur Vorsicht bei Facebook

Der Berliner Datenschutzbeauftragte ermahnt Ärzte zu einem vorsichtigen Umgang mit sozialen Netzwerken wie Facebook und droht ihnen bei Missachtung Konsequenzen an. Wenn Mediziner beim Erstellen eines Online-Profiles ihr elektronisches Adressbuch mit dem Netzwerk synchronisieren – also persönliche Daten von Patienten übertragen –, stellt das eine „unbefugte Datenübermittlung“ dar, meldet „Heise Online“ in Berufung auf die Berliner Behörde. Dabei spielt es auch keine Rolle, ob die Preisgabe von persönlichen Daten der Patienten

unabsichtlich geschah. Nach Informationen des Fachportals wurden Patienten mehrerer Ärzte andere Patienten des entsprechenden Mediziners als mögliche „Freunde“ vorgeschlagen. Das verstoße gegen geltendes Datenschutzrecht, stelle somit eine Ordnungswidrigkeit dar und könne mit einem Bußgeld von bis zu 150 000 Euro geahndet werden. Des Weiteren könne ein Hochladen des Adressbuchs auch gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen und somit strafbar sein, berichtet „Heise Online“.

eb

Tag der Zahngesundheit

Info-Pakete jetzt bestellen

Ohne die Mitarbeit der Zahnarztpraxen ist der 25. September kein Tag der Zahngesundheit – soviel steht fest. Als Unterstützung kann auch dieses Jahr wieder ein umfangreiches Info-Paket für die Patientenaufklärung angefordert werden. Es wurde vom „Aktionskreis Tag der Zahngesundheit“ zusammengestellt und beinhaltet unter anderem Poster, Merkblätter, Broschüren und Produkt-

proben rund um das Thema „Mundhygiene und Prophylaxe“. Das Info-Paket ist beim Verein für Zahnhygiene e.V. in Darmstadt gegen einen Beitrag von 7,50 Euro bis Ende September erhältlich. pr/pm

■ Die Gebühr von 7,50 Euro mit Angabe der Lieferadresse sollte vorab auf folgendes Sonderkonto überwiesen werden:
Verein für Zahnhygiene e.V.
Konto: 589942, BLZ: 50850150,
Sparkasse Darmstadt



Zur Anforderung des Info-Pakets sollte der Zahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel gefaxt werden an 06151/13737-30 oder geschickt werden an:
Verein für Zahnhygiene e.V.
Liebigstr. 25
64293 Darmstadt

Bundeszahnärztekammer

Neuer Musterhygieneplan erschienen

Der Musterhygieneplan der BZÄK ist überarbeitet worden und liegt jetzt vor. Der allgemeinen Praxishygiene und der fachgerechten Aufbereitung von Medizinprodukten komme im Sinne des Infektionsschutzes große, auch juristische Bedeutung zu, so die BZÄK. Dabei helfe dem Praxisinhaber der in Kooperation von BZÄK und dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) erstellte Musterhygieneplan.

Das Fortschreiten von technischen Entwicklungen erforderte eine Überarbeitung des Planes aus dem Jahre 2006. Das in ehrenamtlicher Arbeit erstellte Dokument wurde von den beteiligten Gremien im Sommer verabschiedet. Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit sind im neuen Musterhygieneplan die manuellen und die maschinellen

Aufbereitungsschritte für die einzelnen Medizinproduktklassen separat aufgeführt. Der Anwender hat die Möglichkeit, die für ihn relevanten Teile auszuwählen und damit die Größe des Gesamtdokuments zu verringern. Selbstverständlich muss der Plan weiterhin auf die individuellen Gegebenheiten der einzelnen Praxis angepasst werden. Änderungen im Praxisgeschehen, beispielsweise durch den Wechsel von Personal oder Materialien können im Musterplan unkompliziert vorgenommen werden.

pr/BZÄK

■ *Der neue Musterhygieneplan ist kostenlos auf der Homepage der BZÄK (<http://www.bzaek.de/berufsstand/zahnaerztliche-berufsausuebung/praxisinweise/hygieneplan-der-bundeszahn-aerztekammer.htm>) erhältlich. Das PDF-Dokument ist auf dem Praxiscomputer speicher- und ausfüllbar.*

Zwei Qualitätssiegel

proDente-Homepage zertifiziert

Die Webseite der Initiative proDente ist von zwei unabhängigen Institutionen geprüft und für gut befunden worden. Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) und das Institut für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTG) zertifizierten das Online-Angebot. Von afgis können sich Gesundheitsinformationsanbieter anhand umfangreicher Kriterien jährlich prüfen lassen. Zertifizierte Angebote dürfen dann das



afgis-Logo führen. Das IQTG betreibt die medizinische Suchmaschine medisuch, die Gesundheitsinformationen im Internet recherchiert, sortiert und bewertet. Auch das Institut vergibt ein Qualitätssiegel. Ein weiteres Zertifizierungsverfahren für das Webangebot von proDente durch die Stiftung „Health on the Net“ läuft gerade. eb/pm

■ www.prodente.de

Qualitätssiegel

BZÄK-Homepage zertifiziert

Die Website der Bundeszahnärztekammer wurde Ende Juli mit dem Medisuch-Zertifikat 2011 ausgezeichnet. Medisuch will die Transparenz und die Qualität von Gesundheitsinformationen im Netz fördern. Medisuch entwickelte dazu für Webseiten zu Medizin und Gesundheit qualitative Richtlinien:

Ziel sind demnach patientenrelevante und verständliche Gesundheitsinformationen, die ohne direkte oder indirekte Einflussnahme der Industrie sind. Quellen müssen deutlich kenntlich gemacht sein, zwischen redaktionellen Inhalten und Werbung muss klar unterschieden werden. Patienten sollen damit ausschließlich solide, werbe- und spamfreie medizinische Webseiten finden können. MediSuch basiert auf knapp 500 qualitätsbasierten Informationsanbietern und setzt auf Qualität statt Quantität. ck/pm

■ www.bzaek.de



Foto: Screenshot BZÄK Homepage

BZÄK-Faltblatt

Mundhöhlenschäden durch Rauchen

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) informieren mit einem Faltblatt über die Gefahren des Rauchens für die Mundgesundheit. Die zahlreichen Schadstoffe aus dem Tabakrauch seien Gift für Zahnfleisch und Zähne – dementsprechend schütze ein Rauchstopp vor Mundhöhlenkrebs und vor Zahnverlust. „Raucher leiden wesentlich häufiger unter entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparats, sogenannten Parodontalerkrankungen“, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. „Raucher haben zudem ein rund doppelt so hohes Risiko für Zahnausfall wie Nichtraucher. Auch Mundgeruch, Verfärbungen an Zähnen, Lippen und Zunge, Schleimhautveränderungen, eine schlechte Wundheilung, Karies oder Implantatverlust sind typische Raucherprobleme.“ eb/pm

lich häufiger unter entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparats, sogenannten Parodontalerkrankungen“, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. „Raucher haben zudem ein rund doppelt so hohes Risiko für Zahnausfall wie Nichtraucher. Auch Mundgeruch, Verfärbungen an Zähnen, Lippen und Zunge, Schleimhautveränderungen, eine schlechte Wundheilung, Karies oder Implantatverlust sind typische Raucherprobleme.“ eb/pm



Berlin

Charité hält an Medizinemuseum fest

Die Charité hält entgegen anders lautender Medienberichte trotz Finanzproblemen an ihrem bedeutenden Medizinhistorischen Museum fest. Das berichtete die Ärzte-Zeitung in ihrer Online-Ausgabe (18.8.) Eine Unternehmenssprecherin habe bestätigt, dass weder Schließung

noch Abgabe des Museums beabsichtigt seien. Das Museum müsse aber sein Defizit weiter reduzieren. Eine Erhöhung der Eintrittspreise habe bereits Einsparungen gebracht. Das Museum beherbergt die pathologische Sammlung Rudolph Virchows. pr

EHEC

Kassen erstatten Kliniken Kosten

Die Kliniken im Norden bleiben nicht auf den Kosten für die Behandlung der Ehec-Patienten sitzen, sondern bekommen Erstattungen. Nach einem Bericht der „Bild“-Zeitung hat sich das Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) mit den Krankenkassen auf die Kostenübernahme geeinigt. Der Vorstandsvorsitzende der Klinik, Prof. Jörg Debatin, sagte der Zeitung: „Wir gehen davon aus, dass unsere Kosten gedeckt sind. Insgesamt haben

die Kassen ihren Willen zur Einigung signalisiert.“ Vor wenigen Wochen hatte der Verband der Universitätskliniken noch eine mögliche Unterdeckung von neun Millionen Euro für die Uni-Kliniken in Hamburg, Kiel und Hannover genannt. Allein im UKE wurden seit dem 18. Mai insgesamt 1 409 Patienten mit Ehec und dem gefährlicheren Verlauf, dem HU-Syndrom, behandelt. eb/dpa

Junge Kieferorthopäden

Neuer Arbeitskreis gegründet

Der Berufsverband Deutscher Kieferorthopäden (BDK) trägt seinen zunehmend jünger werdenden Mitgliedern Rechnung und richtet ab Herbst einen neuen Arbeitskreis „Junge Kieferorthopäden“ ein. Insgesamt sind derzeit rund 18 Prozent aller BDK-Mitglieder 40 Jahre und jünger, gut sieben Prozent sogar 35 Jahre und jünger. Wie deutlich die Entwicklung in Richtung junge Mitglieder ist, zeigt sich nicht zuletzt an der aktuellen Beitritts-Statistik für das Jahr 2011: Rund 71 Prozent aller Neu-

mitglieder sind 40 Jahre und jünger, knapp 57 Prozent sind sogar unter 36 Jahre alt. Der BDK hat auf diese Entwicklung und die Wünsche vieler Mitglieder reagiert und richtet einen speziellen Arbeitskreis für die Jungmediziner ein. „Wir etablieren ab Herbst einen speziellen Arbeitskreis zu dieser Thematik“, berichtet Dr. Gundi Mindermann, Erste Bundesvorsitzende des BDK. „So bilden wir insgesamt eine starke Gruppe, die den jungen Kolleginnen und Kollegen beim Start hilft. eb/pm

Alzheimer**Fresszellen übernehmen Therapie**

Mehr als 20 Prozent der über 85-jährigen Menschen weltweit leiden an der Alzheimerschen Erkrankung. Forscher haben nun entdeckt, dass bestimmte Fresszellen zur Bekämpfung der Krankheit beitragen.

Bei der Erkrankung sterben die Nervenzellen im Gehirn durch vermehrte Ablagerungen von Eiweißbestandteilen ab. Dieses sogenannte Amyloid wird aus einem Vorläuferprotein gespalten. Um sowohl abgestorbene Nervenzellen als auch das toxische Amyloid bei Alzheimer abzubauen und aus dem erkrank-

ten Gehirn zu entfernen, gibt es eine spezielle „Gesundheitspolizei“ vor Ort. Eine ganze Familie von Fresszellen, die Makrophagen oder Mikrogliazellen, befindet sich an strategisch wichtigen Orten im Gehirn: direkt im Hirngewebe, aber auch an den Hirnhäuten, um die Gefäße und an anderen Stellen.

Erstmals konnte eine Forschergruppe aus Freiburg, Göttingen, Berlin, Bonn und Leipzig nun im Tiermodell nachweisen, dass vor allem eine bestimmte Population dieser Fresszellen wichtig ist. Entgegen der herrschenden Lehr-

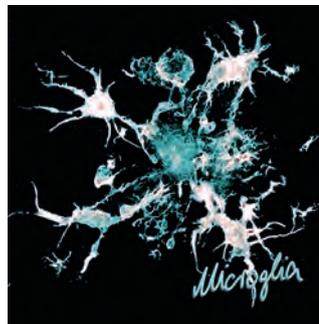


Foto: Christine Menzfeld - Uniklinik Freiburg

meinung waren nicht die Makrophagen im Hirngewebe selbst, sondern diejenigen um die Blutgefäße entscheidend für den Verlauf der Erkrankung und die Menge des abgelagerten Amy-

loids. Weiterhin gelang es den Wissenschaftlern zu zeigen, dass diese speziellen Fresszellen bestimmte Rezeptoren brauchen, um das Amyloid zu phagozytieren. „Unsere Ergebnisse stellen einen Meilenstein dar. Wenn wir nun wissen, welche Fresszellen entscheidend für den Verlauf der Erkrankung sind, besteht die berechtigte Hoffnung, neue, zellspezifischere und nebenwirkungsarme Therapieansätze zur Behandlung dieser Erkrankung zu entwickeln oder diese zumindest entscheidend abzuschwächen“, sagt Prof. Marco Prinz. eb/pm

Mammografie**Studie stellt Screenings infrage**

Dass in den vergangenen Jahrzehnten weniger Frauen an Brustkrebs gestorben sind, sehen viele Mediziner als Erfolg des Mammografie-Screenings. Doch jetzt zeigt ein Ländervergleich: Die Früherkennung ist nicht für den positiven Trend verantwortlich. In Deutschland sind alle Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren aufgefordert, einmal in 24 Monaten zur Früherkennung zu gehen. Durch das Screening lasse sich die Brustkrebssterberate langfristig um etwa 30 Prozent senken, teilt die Kooperationsgemein-

schaft Mammografie mit und bezieht sich auf eine im Mai veröffentlichte schwedische Studie. Andere Untersuchungen zweifeln aber am Nutzen des Screenings, meldet „Spiegel online“. Auch ein aktueller Ländervergleich kommt jetzt zu dem Ergebnis, dass sich die niedrigeren Todesraten nicht mit der Reihenuntersuchung erklären lassen. Untersucht wurde von den Forschern um Philippe Autier vom internationalen Institut für Präventionsforschung in Lyon, wie viele Frauen in sechs europäischen Ländern zwischen

1989 und 2006 an Brustkrebs gestorben sind. Für die im „British Medical Journal“ veröffentlichte Studie verglichen sie je zwei Nachbarländer, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten ein Mammografie-

Screening eingeführt hatten. Die Paare bildeten Norwegen und Schweden, die Niederlande und Belgien sowie Irland und Nordirland. Vergleichbar waren in den jeweiligen Ländern die medizinische Versorgung, die Bevölkerungsstruktur und die Wirtschaftssituation. Jedoch wurde das Screening im Abstand von zehn bis 15 Jahren in den Ländern eingeführt. Die Forscher analysierten, ob in den Staaten, die früher auf Mammografie setzten, die Rate der Brustkrebstoten auch früher abnahm. Ergebnis: Die Sterblichkeit sank unabhängig vom Startjahr der Mammografie-Reihenuntersuchung. „Das deutet darauf hin, dass das Screening keine direkte Rolle bei der Senkung der Brustkrebssterblichkeit gespielt hat“, zitiert „Spiegel online“ die Wissenschaftler. Am stärksten ging die Brustkrebssterblichkeit in der Gruppe der 40- bis 49-jährigen Frauen zurück, die gar nicht in jedem Screening-Pro-

gramm auf der Einladungsliste standen. Insgesamt reduzierte sich die Rate zwischen 1989 und 2006 um 16 bis 29 Prozent. Wie aber kann man den Erfolg im Kampf gegen den Brustkrebs erklären? Die Forscher verweisen laut „Spiegel online“ auf die allgemeine Verbesserung der medizinischen Versorgung und darauf, dass sich die Therapiemöglichkeiten in den vergangenen Jahrzehnten sehr verbessert haben. Dass eine Screening-Methode durchaus die Krebssterblichkeit senken kann, sieht man nach Angaben der Forscher beim Gebärmutterhalskrebs. Island und Finnland führten demnach schon in den 60ern ein Präventivprogramm ein – zwischen 1970 und 1980 sank daraufhin die Zahl der an Gebärmutterhalskrebs gestorbenen Frauen um die Hälfte. In Norwegen begann das systematische Screening erst 15 Jahre später – und die Todesrate ging dort nur um acht Prozent zurück. ck



Foto: KKH-Allianz

Chlamydien**Häufigste Sexualerkrankung**

Chlamydien sind die häufigste Form sexuell übertragbarer Erkrankungen (STD) in Europa. Die Zahl der Infektionen steigt laut dem Europäischen Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) hauptsächlich bei jüngeren Menschen an. Die Behörde hat nun ihren ersten europaweiten STD-Report vorgelegt, meldet das „Deutsche Ärzteblatt“. Dort zählt die ECDC für den Report-Zeitraum von 1990 bis 2009 knapp 344 000 Chlamydien-Infektionen. Aus sieben Ländern, unter anderem Deutschland, lagen keine Daten zu der Erkran-

kung vor, in den anderen Staaten sind die Erfassungsmethoden unterschiedlich. Deshalb schätzt die ECDC, dass die tatsächlichen Verbreitungszahlen noch weitaus höher sind, so das „Ärzteblatt“. Circa drei Viertel aller Erkrankungen entfielen auf sexuell aktive Menschen unter 25 Jahren. Frauen waren häufiger betroffen als Männer.

sp/eb



Foto: Prodakszyn - Fotolia.com

Multiple Sklerose**Als Autoimmunerkrankung entlarvt**

Wissenschaftler haben neue Variationen im Erbgut gefunden, die bei der Nervenerkrankung Multiple Sklerose (MS) eine Rolle spielen. Ihre Studie unterstützt die These, dass der MS eine Autoimmunreaktion zugrunde liegt. Für die internationale Studie untersuchten die Forscher die Erbanlagen von mehr als 9 700 MS-Patienten und verglichen sie mit denen von knapp 17 400 gesunden Menschen.

Die Daten bestätigen eine Verbindung zwischen Zellen und Faktoren des Immunsystems und der Erkrankung, schreiben die Autoren im Fachjournal

„Nature“. Die Daten von 1 100 MS-Patienten aus Deutschland flossen in die Studie ein. Die Wissenschaftler gehen davon aus, dass körpereigene Abwehrzellen die Myelinscheiden um die Nerven in Rückenmark und Gehirn schädigen, die diese eigentlich schützen sollen. Dass eine erbliche Veranlagung für die Erkrankung besteht, ist seit längerem bekannt. Bei der Auswertung der Daten aus 15 Ländern konnten 20 bereits bekannte Gene bestätigt und 29 neue Genorte identifiziert werden, die das Risiko beeinflussen, an MS zu erkranken.

ck/dpa

Wenig wirksam

Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen hat die Ärzteschaft aufgeschreckt. Die CDU-Politikerin will ausländische Mediziner anwerben, um den Fachkräftemangel zu bekämpfen. Die Hürden für ausländische Ärzte sollen gesenkt werden. So müssen etwa Krankenhäuser, die einen Zuwanderer einstellen wollen, künftig nicht mehr prüfen, ob es nicht einen geeigneten deutschen Kandidaten gibt. Die Regierung kündigte überdies einen regelrechten Werbefeldzug an, um die begehrten Akademiker anzulocken. Viele Ärztevertreter reagieren mit Ablehnung und sprechen von einem „Schildbürgerstreich“. Sie fürchten sich vor Lohn Dumping und einem Absinken des medizinischen Standards. Tatsächlich aber sind die Sorgen der Ärzte ebenso überzogen wie die Hoffnungen der Politiker. Die Mediziner aus aller Welt werden keineswegs in Scharen kommen.

Zunächst einmal ist die Abschaffung der Vorrangprüfung für einige Ingenieurberufe und Ärzte nicht verkehrt. Hierzulande gibt es in beiden Sparten einen akuten Mangel. Im Gesundheitswesen kommt diese Entwicklung keineswegs überraschend. Die Ärzteschaft warnt seit Jahren vor dem drohenden Ärztemangel. Zahlreiche Kliniken können Stellen nicht besetzen, und viele Praxen, insbesondere in Ostdeutschland, müssen geschlossen werden, weil die Inhaber in den Ruhestand gehen und keine Nachfolger finden. Nicht nur die Patienten, sondern auch die hier lebenden Ärzte würden durchaus

profitieren, wenn Kollegen aus dem Ausland die Lücke schließen würden.

Doch so gut die Idee auf den ersten Blick aussieht, so schwierig ist die Umsetzung. Für den Arztberuf gelten ebenso wie für Zahnärzte oder Apotheker besonders hohe Anforderungen, damit im Ausland erworbene

indes nicht nur in Deutschland sehr restriktiv gehandhabt. Auch klassische Einwanderungsländer wie Kanada oder die USA fordern meist das Wiederholen des Examens. Dabei herrscht auch in diesen Ländern in den akademischen Gesundheitsberufen Personal-mangel. Doch in diesem sensiblen Bereich will kein Land Risiken eingehen.

Die angekündigten Maßnahmen der Bundesregierung, so steht zu befürchten, werden die hiesigen Personalprobleme im Gesundheitswesen nicht lösen. In den meisten Ländern, in denen die Ausbildung ein vergleichbares Niveau wie in Deutschland hat, gibt es für Mediziner keinen Anreiz, hierher-zukommen. Und Interessenten aus ärmeren Staaten erfüllen meist die hiesigen Standards nicht. Überdies ist es zynisch, Entwicklungsländern die Ärzte abzuwerben, die in ihrer Heimat dringend gebraucht werden.

Der Schlüssel zur Lösung der Probleme liegt im Wesentlichen bei uns selbst. Warum übernimmt jeder vierte Medizinstudent später keinen Arztjob hier, sondern geht ins Ausland oder wählt einen anderen Beruf? Offenbar ist der einstige Traumberuf heute längst nicht mehr so attraktiv wie früher. Junge Mediziner klagen über mangelnde Wertschätzung und abschreckende Arbeitszeiten. Die Mehrzahl der Studienabsolventen ist weiblich und empfindet den Gesundheitsbetrieb häufig als wenig familienfreundlich. Auch das politische Gezerre um Arzthonorare und Budgets macht diesen Beruf nicht attraktiver. Verbesserungen an dieser Stelle würden mehr bringen als die Lockerung der Zuwanderungsregeln.



Foto: privat

Die Bundesregierung lockert die Zuwanderungsregeln für Mediziner. Gegen den Ärztemangel wird das wenig helfen, meint Dr. Dorothea Siems, Politikerkorrespondentin der Welt, Berlin.

Abschlüsse von den hiesigen Behörden anerkannt werden. Das hat nicht nur mit Bürokratie zu tun, sondern auch mit Sicherheits-erwägungen. So gilt zwar eine in der Schweiz absolvierte Ausbildung als gleichwertig, nicht jedoch eine bulgarische. Wer jedoch, um in Deutschland arbeiten zu dürfen, sein Examen noch einmal ablegen muss, wird in den meisten Fällen wohl darauf lieber verzichten. Und Ärzte aus Ländern wie der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien, die recht problemlos eine Anerkennung bekommen könnten, zieht es bislang nur selten hierher – während viele deutsche Kollegen dorthin auswandern. Die Anerkennung wird



Foto: Photodisc/Meinardus

Versorgungsstrukturgesetz

Stadt, Land, Arzt

Weil ein Mangel an Haus- und Fachärzten droht, will Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) Medizinern Anreize geben, sich in unterversorgten Gebieten niederzulassen. Seinen Entwurf zum Versorgungsstrukturgesetz unterstützen die meisten Player im Gesundheitswesen – wären da nicht die Mehrkosten.



Foto: zm-Meinardus

Kein schöner Land ..., zumindest nicht, wenn man krank ist: Abseits der Städte droht in vielen Regionen ein Ärztemangel.

Während Regierung und Ärzte diese mit maximal 320 Millionen Euro beziffern und die potenziellen Einsparungen durch eine bessere Versorgung herausstellen, rechnen die Kassen mit Zusatzausgaben von bis zu zwei Milliarden Euro.

Licht und Schatten

Von „Licht und Schatten“ sprach daher der Vizevorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Johann-Magnus von Stackelberg. Der Gesetzesentwurf gehe in vielen Punkten in die richtige Richtung und setze gute Akzente. Doch vergrößere man zugleich auch den Einfluss des Staates und mache das Gesundheitswesen teurer, ohne dass sich die Versorgung der Patienten tatsächlich verbessere. Von Stackelberg beklagte darüber hinaus, dass der Entwurf keine Maßnahmen zum Abbau unnötiger Überversorgung enthalte.

Pro und Kontra auch von den Ärzten: „Volle Unterstützung für Maßnahmen gegen Ärztemangel, Kritik an Regelungen zur spezialärztlichen Versorgung“, lautete der Kommentar der KBV. „Das geplante Versorgungsstrukturgesetz wird die Versorgung der Patienten verbessern. Es ist mitnichten – wie Kritiker behaupten – ein Ärztegesetz“, bilanzierte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler. Der Ansatz zur Regionalisierung entspreche den Forderungen der Ärzteschaft. Dass Vorgaben zur Honorarverteilung auf Bundesebene gemacht werden sollen, konterkariere allerdings dieses Ziel. Zwiespältig sieht

Köhler auch die Regelungen zur spezialärztlichen Versorgung. Grundsätzlich sei die Idee gut, einen neuen Versorgungsbereich mit einfachem Zugang und unbürokratischer Steuerung einzuführen. Allein die Umsetzung sei „kritikwürdig“, weil es keine Wettbewerbsgleichheit zwischen ambulanten und stationären Ärzten gebe.

Nebulöse Richtgrößen

Vorstandskollege Dr. Carl-Heinz Müller monierte die Regressregelung: „Die Nebelfahrt durch die Richtgrößen wird nicht beendet!“ Ärzte müssten nach wie vor mit ihrem Geld für Arzneimittelausgaben haften, obwohl sie kaum noch Einfluss darauf hätten, welche Medikamente die Patienten in der Apotheke tatsächlich erhielten und was sie kosteten. Aus Sicht der Zahnärzte lässt der Entwurf die überfällige Strukturreform des Vergütungs-

systems erkennen. „Das alleinige Diktat der Beitragsstabilität wird endlich auch bei uns aufgehoben, so dass wir die Versorgung der Patienten am tatsächlichen Behandlungsbedarf ausrichten können“, sagte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz. „Auch die strikte Orientierung an der Grundlohnsomme ist definitiv passé.“ Negativ sei, dass die Budgetierung der Gesamtvergütung bestehen bleibe und die Verhandlungsoptionen zwischen KZVen und Kassen weiterhin gedeckelt seien. Änderungsbedarf gebe es auch bei den G-BA-Strukturen. Laut BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel ignoriere der Entwurf zudem die Versorgungslücken bei Pflegebedürftigen und Behinderten.

Potenzial, die medizinische Versorgung zu verbessern, wurde dem Entwurf von der Deutschen Krankenhausgesellschaft attestiert. Positiv sei, dass die Patienten bei schweren Krankheitsbildern die ambulanten Leistungen der Kliniken in Anspruch nehmen dürften. Unverständlich sei jedoch, dass gerade bei Krebsbehandlungen die Patientenrechte zur Klinikwahl geschmälert und das Spektrum der onkologischen Behandlungen eingeschränkt werde. Hinzu komme, dass ambulante Krebstherapien im Krankenhaus von der Zustimmung der niedergelassenen Ärzte abhängig gemacht werden sollen. Aus Krankenhaussicht sei zudem nicht nachvollziehbar, warum die Neugründung und Erweiterung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) der Kliniken erschwert werde. Die Patienten wollten Hilfe aus einem Guss.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hält das Versorgungsstrukturgesetz für ein „Zeugnis beispielloser Klientelpolitik“. Statt die Gesundheitsversorgung für die Patienten zu verbessern, wolle die Koalition die Ärzte und Zahnärzte mit höheren Honoraren versorgen, sagte DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach. Bei den Grünen hieß es, das Gesetz führe nur zu erheblichen Mehrausgaben. Ähnlich fiel die Kritik von SPD und den Linken aus. 2014 will man die Auswirkung des Gesetzes analysieren. ck

Verlosung zur GOZ-Analyse der BZÄK

Gewinner fährt nach Berlin

Jährlich wird unter den Teilnehmern der GOZ-Analyse, der von BZÄK, KZBV und IDZ gemeinsam durchgeführten Langzeitbeobachtung zum privat-zahnärztlichen Liquidationsverhalten, eine Städtereise verlost. Gewinner der diesjährigen Berlinreise nebst Begleitprogramm ist der langjährige Teilnehmer des Projekts Dr. Volker Alkemper aus Hamm. Die nächste Reise geht nach München. Wer regelmäßig seine anonymisierten Rechnungsdaten übermittelt, nimmt automatisch an der Verlosung teil.

GOZ-Analyse
BZÄK · KZBV · IDZ



Wer regelmäßig seine Daten zur GOZ-Analyse übermittelt, kann eine attraktive Städtereise gewinnen. Der diesjährige Gewinner reist nach Berlin.

„Mich persönlich freut es ganz besonders, dass mit dem Kollegen Alkemper ein Urgestein der GOZ-Analyse die Wochenendreise nach Berlin gewonnen hat“, so Dr. Hans Joachim Lellig, Vorsitzender des Arbeitskreises „GOZ-Analyse“ bei der Bundeszahnärztekammer. Gerade die langjährige, regelmäßige Teilnahme sei für ein empirisches Projekt wie die GOZ-Analyse von hoher Bedeutung, denn so könne nicht nur der aktuelle Stand dargestellt, sondern auch die zeitliche Entwicklung vernünftig analysiert werden.

Seit 1999 werden nun GOZ-Daten erhoben. Und gerade im Zeitvergleich zeigen sich interessante Ergebnisse: So basierte das Honorar bei privat Versicherten zwischen 2000 und 2009 im Durchschnitt auf nahezu dem gleichen Steigerungssatz. Dies gilt, obwohl sich die Abrechnungspraxis – auch geprägt durch Abrechnungsanalogien – im gleichen Zeitraum durchaus gewandelt hat.

Nachdem nun sämtliche Datensätze für das Jahr 2010 bei der BZÄK eingegangen sind, steht der Ermittlung des nächsten Gewinners nichts mehr im Wege. Die Ziehung findet im Rahmen des Hoffests der BZÄK am 30.8.2011 statt. Nächstes Reiseziel ist München. BZÄK

■ **Kontakt für alle Fragen, auch zur Installation:**

Rechtsabteilung/Statistik der BZÄK
Andreas Kunzler
Tel.: 030/40005-113
Janin Schimansky
Tel.: 030/40005-111
Chausseestr. 13
D-10115 Berlin
statistik@bzaek.de

Foto: F1online.de

INFO

Aufruf

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

mit etwas Glück lohnt es sich für Sie auch direkt, bei der jährlichen GOZ-Analyse mitzumachen. Das ist schön, aber natürlich liegt der Hauptnutzen beim Berufsstand als Ganzes. Wie sollen wir ohne Datengrundlage mit der Politik oder Versicherern sachgerecht verhandeln? Dabei nehmen die Anforderungen an die Daten zu, unterliegt die Berufsausübung doch derzeit bedeutenden Veränderungsprozessen. Dank der rund 500 Kollegen, die sich an der Analyse beteiligen, liegt eine verlässliche Basis für Deutschland vor. Das wollen wir nun auch für einzelne Regionen, Praxisformen, Fachzahnarztgruppen erreichen, daher ist Ihr Beitrag so wichtig. Also, machen Sie mit, freiwillig, anonym und jederzeit widerrufbar!



Foto: privat

Hans Joachim Lellig

Hans Joachim Lellig

Vorsitzender des Arbeitskreises „GOZ-Analyse“ der Bundeszahnärztekammer

■ **Teilnehmen kann jeder, der die Softwareprogramme von CompuGroup (Z1, Chre MaSoft, Zahnarztrechner) Dampsoft oder DATAMED (D1plus, DM2000, Den-i-sWin) in der Praxis einsetzt.**

Anmeldeformular

Ja, ich unterstütze das Projekt „GOZ-Analyse“ und möchte Teilnehmer werden.
Die Teilnahme ist kostenfrei und jederzeit widerrufbar.

Name:.....

Vorname:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

Fax:.....

Bitte senden an: Notariat Konrad Adenauer & Erich R. Thies,
Hohenstaufenring 57, 50674 Köln oder per Fax an: 0221/9215252.



INFO

Anonymität

Durch die Praxissoftware werden alle Daten, die direkt auf den Zahnarzt oder einen Patienten rückschließen lassen, entfernt, so dass der Datensatz selbst nur anonyme Informationen beinhaltet. Die Kontaktdaten sind ausschließlich dem beauftragten Datentreuhänder, dem Notariat Konrad Adenauer und Erich R. Thies in Köln, bekannt. Ganz generell gilt, es gibt keine Weitergabe von Daten, die die Person des Zahnarztes erkennen lassen. Auf der neuen Webseite finden sich zudem Informationen zum Datenschutz.

■ Unter <http://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/goz-analyse.html> wurden sämtliche Informationen zur GOZ-Analyse sowohl für Zahnärzte, die sich über eine Teilnahme informieren möchten, als auch für eine interessierte Öffentlichkeit übersichtlich zusammengestellt.

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

Reformen sind überfällig

Vom 11. bis zum 12. November findet in Frankfurt/M. der Deutsche Zahnärztetag statt. Anlass für die drei Spitzenvertreter von BZÄK, DGZMK und KZBV – Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake und Dr. Jürgen Fedderwitz – den *zm* Rede und Antwort zu stehen und eine *berufspolitische Standortbestimmung* vorzunehmen. Im Fokus: *Strukturfragen zur Versorgung, Aktuelles zur Wissenschaftspolitik, die GOZ und Reizthemen der Standesdiskussion.*



Foto: BZÄK-Axentis/Korten

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Wir fordern mehr Spielraum zur Mitgestaltung, um unsere Interessen und die unserer Patienten angemessen zu vertreten.“

zm: Herr Dr. Engel, der Deutsche Zahnärztetag bietet dem Berufsstand eine breite Plattform, um sich mit Kernbotschaften aus Standespolitik und Wissenschaft zu präsentieren. Wie sieht das in diesem Jahr aus?

Dr. Engel: Der Deutsche Zahnärztetag hat sich inzwischen als zentrales Großereignis des Berufsstands ein enormes Standing geschaffen. Mit der bewährten Verzahnung von Standespolitik, Wissenschaft und Praxis, repräsentiert durch die drei durchführenden Organisationen BZÄK, KZBV und DGZMK, ist ein Konzept aufgegangen, das der Zahnärzteschaft eine sehr merkbare Wirkung in der Öffentlichkeit verschafft und seinen Niederhall in der Politik gefunden hat. Auch dieses Jahr erwarten wir, dass diese Rechnung

aufgeht: Mit der gemeinsamen Eröffnungsveranstaltung und Pressekonferenz, mit der BZÄK-Bundesversammlung und der KZBV-Vertreterversammlung sowie mit dem wissenschaftlichen Kongress haben wir hervorragende Instrumente, um unsere Botschaften nach innen in den Berufsstand und auch nach außen in die Öffentlichkeit zu tragen.

zm: Herr Prof. Schliephake, „Zahnmedizin interdisziplinär“ – unter diesem Motto wird das Konzept des Wissenschaftlichen Kongresses fortgeführt. Als Generalthema ist diesmal „Risikoerkennung und Risikomanagement“ ausgewählt. Was bedeutet das für den Praktiker?

Prof. Schliephake: Der Deutsche Zahnärztetag ist ja vor allem als Forum für die Praxis gedacht, um wissenschaftlich fundierte Informationen zu liefern. Für den Praktiker stellt dies eine einmalige Gelegenheit dar, sich in mehr als 40 Expertenvorträgen und in zahlreichen Symposien auf allen Gebieten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in eineinhalb Tagen ausführlich und aktuell über Risikoerkennung und Risikomanagement in der Zahnmedizin zu informieren. Nicht wenige dieser Risiken sind dabei nur durch fachübergreifendes Denken zu behandeln, so dass auch das große Motto des Deutschen Zahnärztetages „Zahnmedizin interdisziplinär“ hier überall durchdringt. Es gibt sicherlich keine Veranstaltung in Deutschland, die einen derartig umfassenden Überblick über dieses wichtige Thema bietet wie der Deutsche Zahnärztetag.

zm: Und was heißt das für die Wissenschaft?

Prof. Schliephake: Für die Wissenschaft sind die Existenz von Risiken und die Notwendigkeit der Risikobehandlung natürlich ständiger Ansporn, Therapien zu verbessern und neue, risikoärmere Behandlungsmethoden zu entwickeln. Dies bedeutet aber auch – und das gilt für Wissenschaft und Praxis gleichermaßen – das Bewusstsein, dass sich Risiken auch dadurch besser begrenzen lassen, dass systematisch die Fälle analysiert werden, in denen sich Risiken realisiert haben, weil unsere Behandlungsstrategien noch nicht gut genug sind, um sie zu vermeiden.

zm: Herr Dr. Engel, welches sind aus Ihrer Sicht die derzeit wichtigsten Herausforderungen in der Gesundheitspolitik?

Dr. Engel: Eines der zentralen Themen ist das Versorgungsstrukturgesetz. In erster Linie zielt es auf die Reformen im ärztlichen Sektor ab, aber auch im zahnärztlichen Sektor zeigt sich Reformbedarf. So existiert zum Beispiel ein immenser Nachholbedarf bei der Versorgung von Pflegebedürftigen und



Foto: Messe Frankfurt GmbH

Das Congress Center Messe Frankfurt/M. ist Veranstaltungsort des Deutschen Zahnärztetages.

von Menschen mit Behinderungen. Dazu gibt es das gemeinsam von BZÄK, KZBV und den Fachverbänden entwickelte Konzept für die vertragszahnärztliche Versorgung dieser Patientengruppe, das sogenannte AuB-Konzept, auf das Dr. Fedderwitz ja gleich noch näher eingehen wird. Wir setzen uns gemeinsam für die Verankerung im SGB V ein. Leider geht der neue Gesetzentwurf nicht auf diesen Bedarf ein.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die stärkere Mitbestimmung unseres Berufsstands in wichtigen gesundheitspolitischen Gremien. So sollen im neuen Gesetz Struktur und Funktion des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) neu justiert und aufgewertet werden. Wir fordern hier schon seit Langem mehr Spielraum für Mitgestaltung und Mitbestimmung im G-BA, um unsere Interessen und die unserer Patienten angemessen zu vertreten. Die BZÄK hält es für erforderlich, ein Beteiligungs- und Stimmrecht bei allen Entscheidungen des G-BA zu bekommen, die über die vertragszahnärztliche Versorgung hinausgehen und originäre sektorspezifische Themen berühren. Die weitere Entwicklung dazu sieht gut aus: Wir haben aus dem G-BA bereits signalisiert bekommen, dass man sich dort positiv für das Ansinnen der BZÄK einsetzen will.

zm: Herr Dr. Fedderwitz, und was bedeutet das Versorgungsstrukturgesetz für die Vertragszahnärzte?

Dr. Fedderwitz: Nun, es ist noch nicht alles rund, aber im zahnärztlichen Bereich ist eine deutliche Kehrtwende sichtbar. Der Entwurf lässt die lange überfällige Strukturreform des Vergütungssystems erkennen. Nachdem die alleinige Orientierung am Grundsatz der Beitragssatzstabilität für die ambulant ärztliche und stationäre Vergütung beendet wurde, wird dieser längst überfällige Schritt jetzt auch bei der zahnärztlichen Vergütung nachvollzogen. Die Krankenkassen stehen beim Morbiditätsrisiko in der Pflicht. Vor Ort erhalten die KZVen und die Krankenkassen größere Verhandlungsspielräume. Bei der jährlichen Fortschreibung der Gesamtvergütungen wird die strikte Orientierung an der Grundlohnsumme aufgegeben. Zukünftig können neben der Zahl der Versicherten auch die Versichertenstruktur sowie die Morbiditätsentwicklung berücksichtigt werden. Insgesamt kann viel näher am tatsächlichen Versorgungsbedarf verhandelt werden. Geplant ist, dass die Bundesregierung die Auswirkungen auf das Vertragsgeschehen und auf die gesetzliche Krankenversicherung bis zum 30.4.2014 evaluieren soll. Das

trägt eindeutig die Handschrift des Bundesfinanzministers, seine Intervention hat auch im zahnärztlichen Bereich Einfluss im Gesetzentwurf gefunden. Wir werden sehen, wie sich das im Alltag der vertragszahnärztlichen Versorgung niederschlagen wird. Jedenfalls werden wir vonseiten der KZBV darauf drängen, dass im weiteren Gesetzgebungsverfahren noch offene Forderungen weiter verfolgt werden. Derzeit werden Gespräche mit der Politik geführt, und am 19. Oktober ist eine Anhörung im Bundestag zum Versorgungsstrukturgesetz vorgesehen. Dann sehen wir weiter.

zm: Welche weiteren Strukturfragen stehen denn aus Ihrer Sicht künftig an und wie wollen Sie sich hier positionieren?

Dr. Fedderwitz: Bei der zahnärztlichen Versorgung von alten und behinderten Menschen herrscht angesichts der demografischen Entwicklung akuter Handlungsbedarf und hier sind auch wesentliche gesellschaftspolitische Fragen tangiert. Beim AuB-Konzept geht es darum, zusätzliche individualprophylaktische Leistungen in die vertragszahnärztliche Versorgung zu integrieren und den erheblichen Mehraufwand dafür aufzufangen. Das Problem sind natürlich die

Veranstaltungen - Übersicht

9.-12. November 2011

Vertreterversammlung, KZBV	Mittwoch, 9.11.	13.00 Uhr	Hilton Frankfurt Hotel, Hochstr. 4, Raum „Liberty“
Vertreterversammlung, KZBV (Fortsetzung)	Donnerstag, 10.11.	9.15 Uhr	Hilton Frankfurt Hotel, Hochstr. 4, Raum „Liberty“
Festakt Deutscher Zahnärztetag	Donnerstag, 10.11.	20.00 Uhr	Paulskirche zu Frankfurt/M.
Wissenschaftlicher Kongress, DGZMK	Freitag/Samstag, 11./12.11.	8.30 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Bundesversammlung, BZÄK	Freitag, 11.11.	9.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Gemeinsame Pressekonferenz, BZÄK, KZBV, DGZMK	Freitag, 11.11.	12.30 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Gemeinsamer Gesellschaftsabend	Freitag, 11.11.	20.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.
Bundesversammlung, BZÄK (Fortsetzung)	Samstag, 12.11.	9.00 Uhr	Congress Center Messe Frankfurt/M.

Das vollständige Programm zum Deutschen Zahnärztetag wird laufend aktualisiert und ist abrufbar unter: www.dtzt.de.



Foto: DGZMK/Kortzen

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake: „Der Deutsche Zahnärztag ist als Forum für die Praxis gedacht, um wissenschaftlich fundierte Informationen zu liefern.“

zusätzlichen Kosten und die angemessene Honorierung dafür. Einerseits bleibt die notwendige gesellschaftliche Verpflichtung, sich dieser Patienten anzunehmen – natürlich auch seitens der Politik – andererseits kann der Zahnarzt seine Leistungen auch nicht zum Nulltarif anbieten. Die Zahnärzteschaft hat dazu ein Konzept vorgelegt. Jetzt liegt es am Gesetzgeber, dieses auch umzusetzen.

zm: Herr Prof. Schliephake, wissenschaftliche Leitlinien gelten als ein wichtiges Instrumentarium bei der Qualitätssicherungsdiskussion. Wie bindet sich die Zahnmedizin dort ein?

Prof. Schliephake: Die Leitlinienthematik ist in allen Fachgesellschaften, die sich unterm Dach der DGZMK zusammenfinden, verankert. Die DGZMK hat dabei einerseits eine koordinierende Funktion für die verschiedenen Leitlinienthemen, aber natürlich auch eine stimulierende und motivierende Rolle bei der Identifikation neuer Leitlinienfragen. Im übergeordneten Kontext ist die Zahnmedizin über die DGZMK in der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) eingebunden und zieht damit gemeinsam mit den übrigen Fächern der Medizin an einem Strang.

zm: Und wie werden hier die Schwerpunkte bestimmt?

Prof. Schliephake: Die Prioritäten werden in einem gemeinsamen Gremium mit der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) festgelegt. Hier findet gemeinsam mit der BZÄK und der KZBV eine Priorisierung statt, bei der neben den rein fachlichen Gesichtspunkten auch versorgungspolitische Aspekte berücksichtigt werden. Grundsätzlich sind die DGZMK und die darin vereinten Fachgesellschaften im Moment damit beschäftigt, die zum Teil sehr veralteten wissenschaftlichen Stellungnahmen in aktualisierte Leitlinien umzuwandeln. Dieser Prozess wird noch sehr viel Arbeit erfordern und einige Zeit in Anspruch nehmen. Wenn er abgeschlossen ist, werden den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis eine Vielzahl von wertvollen Informationen zur Verfügung stehen, wie sie gerade schwierige Behandlungssituationen bewältigen und Risiken vermeiden können.

zm: Herr Dr. Engel, ein ganz entscheidender Aspekt für die Zahnärzteschaft ist die Novellierung der GOZ. Wie ist hier der Stand der Dinge?

Dr. Engel: Das Kabinett wird am 14. September über den Entwurf beraten. Es ist nochmals zu betonen, dass der bisherige GOZ-Referentenentwurf insgesamt nicht mit uns konsentiert wurde. Es handelt sich um eine Weiterentwicklung der GOZ-alt, mit allen Schwachpunkten. Was mit uns konsentiert wurde, ist der Teil der Leistungsbeschreibung. Für den Verordnungstext und die Bewertung gilt das nicht.

Unsere Haltung bleibt klar: Eine völlige Ablehnung der Novelle kommt nicht infrage (denn was sind die Alternativen?), jedoch ist Nachbesserung angesagt. Wir fordern nach wie vor einen höheren Punktwert in Angleichung an die GOÄ, eine Anpassungsklausel und Änderungen beim Zielleistungsprinzip. Allerdings ist zu begrüßen, dass die Öffnungsklausel nicht in den Entwurf implementiert wurde. Wie problematisch eine solche Klausel sein kann, zeigt sich zum Beispiel bei den Rechtsanwälten. Dort haben ähnliche Klauseln zu massiven Einkommenseinbrüchen geführt, in der Spitze von über 60 Prozent.

Um unseren Forderungen Nachdruck zu verleihen, bereiten wir derzeit flankierende Maßnahmen vor. Es wird eine sogenannte „Berliner Erklärung“ geben, einen gesundheitspolitischen Appell zur Sicherung der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Das soll von möglichst vielen zahnärztlichen Berufsverbänden unterzeichnet werden. Für Patienten werden die für sie spezifischen Vorteile einer novellierten GOZ allgemeinverständlich aufbereitet. Auch die Länderkammern und deren Multiplikatoren sind eingebunden.

zm: Apropos GOZ, Herr Dr. Fedderwitz, wie schätzen Sie künftig die Bedeutung der gesetzlichen und privaten Honorierung im vertragszahnärztlichen Bereich ein?

Dr. Fedderwitz: Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Abrechnung wird deutlich steigen. Nur so ist all das, was der wissenschaftliche Fortschritt dem Patienten bietet, auch erreichbar. In der GKV gibt es keine nennenswerte Mengenentwicklung, stattdessen wird die private Therapieentscheidung des Patienten eine Rolle spielen. Der zahnärztliche Bereich ist in der GKV kein Wachstumsmarkt, und wir haben weder eine Chance noch ein Interesse daran, diesen auszuweiten. Wir müssen aber achtgeben, dass die Prinzipien, die den Wettbewerb zwischen den Systemen der GKV und der PKV bisher prägen, auch weiterhin nicht infrage gestellt werden. Dazu gehören Freiberuflichkeit, unternehmerische Selbstbestimmung und die Therapiefreiheit des Arztes und Zahnarztes. Die Gleichmacherei einer Einheitsversicherung wollen wir nicht. Wir müssen mögliche Systemveränderungen kritisch begleiten und uns dazu richtig aufstellen. Dazu gehört auch, über den Tellerrand unseres vertragszahnärztlichen Mikrokosmos hinauszublicken und uns breiter aufzustellen.

zm: Können Sie ein Beispiel nennen?

Dr. Fedderwitz: Das heißt beispielsweise, dass wir uns viel mehr als zuvor frühzeitig mit der Bundeszahnärztekammer über Themen in übergeordneten Bereichen ver-



Foto: KZBV-Darçinger/Korten

KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wir müssen mögliche Systemveränderungen kritisch begleiten und uns dazu richtig aufstellen.“

ständigen und abstimmen müssen. Wir müssen gemeinsame Strategien erarbeiten, um als Berufsstand mehr mit einer Stimme sprechen zu können, im Interesse der Kollegenschaft insgesamt, aber auch, um unsere Forderungen in der Politik verstärkt durchsetzen zu können.

zm: Herr Dr. Engel, eine solche Verzahnung dürfte sicherlich auch mit Blick auf die zu erwartenden Debatten in der Bundesversammlung spannend werden. Welche Themen stehen da an?

Dr. Engel: Wir sprachen ja eben vom Versorgungsstrukturgesetz. Eng damit verbunden ist die Diskussion um Substitution und Delegation von ärztlichen Leistungen, also, bis wohin geht die Verantwortung des Arztes und was kann er an sein Personal delegieren. Auf dem letzten Medizinischen Fakultätentag in Rostock war das ein zentrales Thema. Sowohl national als auch international wächst die Tendenz, dass sich die Gesundheitsfachberufe akademisieren und sich professionell aufstellen. Es gibt Bachelor- und Masterabschlüsse in vielen Fachdisziplinen, die Pflegeberufe waren da Vorreiter. Dieser Trend ist nicht mehr aufzuhalten. Wir müssen sauber definieren, wo die Grenzen liegen, denn die Therapiehoheit muss ohne Wenn und Aber beim Arzt und Zahnarzt ver-

bleiben. Hierfür machen wir uns in den entsprechenden Gremien stark, unter anderem auch auf EU-Ebene über den CED in Brüssel.

zm: Erwarten Sie auch Reizthemen?

Dr. Engel: Für einen gewissen Zündstoff sorgen wird wahrscheinlich ein Thema, das in den letzten Wochen in der Berufspolitik hochkochte: der sogenannte „Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnmedizin“. Hier hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer klare Beschlüsse gefasst. Primär geht es um die Stärkung des Generalisten und die Neuordnung der Approbationsordnung. Weitere Fachzahnärzte in Teilgebieten werden abgelehnt. Das seinerzeit im Gemeinsamen Beirat Fortbildung der BZÄK und DGZMK diskutierte Konzept des „Fachzahnarzt Allgemeine Zahnheilkunde“ wird nicht weiterverfolgt, stattdessen werden dort Konzepte zur Stärkung des Generalisten ausgearbeitet, die in den Gremien diskutiert und entschieden werden. Das wird ein längerer Prozess, und das letzte Wort haben hier die Delegierten der Bundesversammlung.

zm: Und wie stellt sich die KZBV zu diesen Themen?

Dr. Fedderwitz: Auch hier gibt es Berührungspunkte. Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass die Substitution von Leistungen im Bereich der GKV zunehmend politisch diskutiert wird. Ein anderes Problemfeld ist die Stärkung des Generalisten. Das ist uns ein wichtiges Anliegen, denn bekanntlich können wir uns für den Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde nicht begeistern. Nicht zu vergessen: Der Großteil der Patienten ist GKV-versichert und der Großteil der Kollegen Vertragszahnärzte, deshalb ist auch aus vertragszahnärztlicher Sicht eine Lösung zu diesen Problemkreisen geboten.

Herr Prof. Schliephake, last, but not least noch einmal zur Wissenschaft: Die DGZMK ist seit 2008 Mitglied im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF). Was sind Ihre Ziele, was bedeutet die Mitgliedschaft für die zahnmedizinische Wissenschaft, und was haben Sie schon erreicht?

Prof. Schliephake: Die Versorgungsforschung erscheint auf den ersten Blick ziemlich weit von der täglichen Praxis entfernt zu sein und ihre Fragestellungen sind vor allem an Bevölkerungs- und Krankheitsstatistiken orientiert. Dieser Eindruck darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Versorgungsforschung für unser Fach von eminenter Bedeutung in der Zukunft sein wird. Gerade bei steigendem medizinischem und zahnmedizinischem Behandlungsbedarf und bestenfalls konstanten Ressourcen zur Finanzierung des Gesundheitsbedarfs wird es in der Zukunft in zunehmendem Maße um die Allokation von Mitteln für einzelne Behandlungsmaßnahmen gehen. Diese Zuteilung wird wesentlich auf der Basis von entsprechenden Bedarfszahlen erfolgen, so dass die Voraussetzungen für die Erhaltung der Vielfalt der Therapieoptionen in der Zahnmedizin daran gebunden sein werden, hierfür auch einen Bedarf nachweisen zu können. Dies gilt selbstverständlich in gleicher Weise für die Weiterentwicklung des Faches, für das ja schon nach dem jetzigen Versorgungsgesetz hohe Ansprüche für innovative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bestehen.

Die Versorgungsforschung in der Zahnmedizin steht hier sicherlich noch ziemlich am Anfang. Als wichtiges Signal übernimmt die DGZMK im nächsten Jahr im September die Ausrichtung des Jahreskongresses des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung in Dresden. Die Einbindung der DGZMK in dieses Netzwerk ist nicht nur Ausdruck der Einbindung der Zahnmedizin in die Medizin allgemein, sondern stellt sicher, dass die Zahnmedizin in diesem versorgungspolitisch wichtigen Aspekt nicht Gefahr läuft, den Zug zu verpassen.

Die Fragen stellte Gabriele Prchala

Risiken erkennen, richtig entscheiden



Egbert Maibach-Nagel

„Nichts geschieht ohne Risiko – aber ohne Risiko geschieht auch nichts.“ Dieses Ex-Bundespräsident Walter Scheel zugeschriebene Bonmot passt zur Zahnmedizin. In der Praxis entscheidet der professionelle Umgang mit Risiken über Erfolg oder Misserfolg. Patentrezepte gibt es – abgesehen von Leitlinien als Handlungskorridore – in der Zahnmedizin keine. Die Fachwelt ist trotzdem überzeugt: „Risikoerkennung und Risikomanagement“ lassen sich schulen. Der wissenschaftliche Kongress des Deutschen Zahnärztetages 2011 (11./12. November in Frankfurt) steht unter diesem Generalthema.

Tausende von Entscheidungen trifft jeder Mensch täglich – die meisten erfolgen unbewusst, eigene wie fremde Erfahrungen nutzend, umfängliche Sachverhalte bewusst vereinfachend. Ein psychologischer Vorgang, der sicherlich dazu beigetragen hat, die Menschheit von den Bäumen und aus den Höhlen der Frühwelt in die heutige Zivilisation zu holen. Getroffen werden Entscheidungen zu großen Teilen

intuitiv. Die daraus resultierenden Handlungen sind Ergebnis komplexer Prozesse. „Viele Entscheidungen werden gar nicht bewusst getroffen“, erläutert Prof. Gerd Gigerenzer, Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin, diesen existenziell wichtigen Ablauf für unser Alltagsleben: „Man macht das sozial, man versucht, andere zu imitieren. Man versucht aber auch, Entscheidungen hinauszuschieben.“

Gigerenzer hat 2009 das Harding Zentrum für Risikokompetenz gegründet. Der Psychologe berät Unternehmen, Organisationen und staatliche Institutionen, um erforderliche Entscheidungsprozesse zu strukturieren. Er will – wie er es bezeichnet – zur Kompetenz befähigen.

Seiner Meinung nach tut sich unsere Gesellschaft – vom jeweils Betroffenen bis hin zur höchsten Entscheidungsebene – generell



Die richtigen Steighilfen zu zahnmedizinischer Entscheidungskompetenz sind immer ein Konglomerat aus Erlerntem und Erfahrenem, eine sichere Abfolge von Evidenz und Eminenz.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

schwer, strukturierte Entscheidungen zu treffen: „Risikomanagement müsste an den universitären Lehrstühlen gelehrt werden“, fordert der Wissenschaftler deshalb und verdeutlicht – unter anderem auch in seinem Einführungsvortrag auf dem diesjährigen Zahnärztetag – immer wieder, wie man den Umgang mit der „Erlebniswelt Risiko“ optimieren kann.

Was Gigerenzer zur Risikoforschung vermittelt und als Handlungsansatz anrät, erinnert an den Klettersport: Die Techniken sind erlernbar, in der Berufspraxis entscheiden aber – wie am Berg – Erfahrung und Intuition. Die „Intelligenz des Unbewussten“ weist den Weg, während Regeln und Leitlinien wie Seil und Karabinerhaken für zusätzliche Sicherheit sorgen. Für denjenigen, der beruflich folgenschwere Entscheidungen zu treffen hat, ist das Durchschauen dieser ineinandergreifenden Mechanismen hilfreich. Zum Beispiel in der Zahnmedizin: Hier lässt die meist gegebene Individualität der Behandlungsfälle unterschiedliche Therapieentscheidungen zu. „Erkennen, Bewerten, Handeln“ – so das Motto des Wissenschaftlichen Kongresses zum Deutschen Zahnärztetag – bildet deshalb den Fokus, unter dem die zahnmedizinischen Fachbereiche sich in Frankfurt der Diskussion stellen.

Denn eigentlich gehört das Managen von Risiken „zu jeder Therapiestufe“ des Zahnarztes. So urteilte beispielsweise Prof. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, im November 2010 auf dem 24. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie in Hamburg: Bei der Indikationsstellung geht es um Risikoreduzierung, bei der Diagnostik um Risikerkennung. Planung und Vorbereitung, aber auch die sorgfältige Durchführung der Behandlung dienen der Vermeidung von Risiken. Kommt es zu Komplikationen, setzt der Mainzer Fachmann Wagner übrigens auf sofortiges Handeln, um später schwieriger zu behebbenden Folgeschäden vorzubeugen.

Mit dem Bauch entscheiden

Propagiert wird also eine Handlungsweise, die auf Erfahrungswerten aus der Praxis beruht und sich mit der Einschätzung vieler zahnärztlicher Kollegen deckt: „Der gute Zahnmediziner ist der, der es schafft, das, was er weiß, mit dem zu verbinden, was er spontan empfindet“, bekräftigt DGZMK-Präsident Prof. Dr. Henning Schliephake Wagners Auffassung und stützt damit

gleichzeitig die Aufforderung des Psychologen Gigerenzer an die Fachwelt, sich bei ihren Entscheidungen ruhig auch auf Intuition, auf das richtige „Bauchgefühl“ zu verlassen. Bei aller Evidenz, die zur Verfügung steht, sei es wichtig, auch die eigene Erfahrung als Kontrollinstanz in die Entscheidungsfindung einzubinden.

Auch wenn sich das in der Regel nicht dokumentieren lasse, spreche das kaum gegen den Erfolg dieses Handlungsansatzes: „Eine gute Bauchentscheidung kann man in der Expertise nicht begründen. Man lernt bestimmte Dinge, die die Entscheidungen außerhalb des Bewußtseins mit beeinflussen“, erläutert Gigerenzer den Grund, warum man einer fachlich fundierten, aber eher gefühlten Entscheidungsfindung durchaus folgen kann.

Es ist also ein Erfolgsmodell. Aber können sich auch die Patienten diesem Weg anvertrauen? Prinzipiell ja,

die Voraussetzungen sind auch im modernen zahnmedizinischen Umfeld nach wie vor gegeben. Schliephake: „Die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis sind durchaus fähig, die richtige Entscheidung zu treffen und ihrer Arbeit gut nachzukommen – trotz der Vielfalt der Informationen, trotz der vielen technischen Neuerungen.“

Die Kenntnis des Zahnarztes „in der Breite ist sehr gut“, so die Einschätzung des DGZMK-Präsidenten über seine Kollegen, die er nur in einem Bereich relativiert: „Was zahnmedizinische High-End-Versorgung betrifft, da streiten sich ja auch Wissenschaftler, wie valide das jeweils für eine Therapieentscheidung ist.“ Da tue „der Allgemeinzahnarzt auch gut daran abzuwarten, was in der Wissenschaft ausgefochten wird“.

Soviel zum Zahnmediziner selbst. Aber was ist mit den heilsuchenden Laien? „Die sind oft überfordert, weil sie die Informationen, die man hat, nicht transparent überliefert bekommen“, moniert der Max-Planck-Forscher Gigerenzer mit Blick auf das Gesamtgeschehen im Gesundheitswesen. Ergo reklamiert er – zusammen mit einer internationalen Gruppe von Wissenschaft-

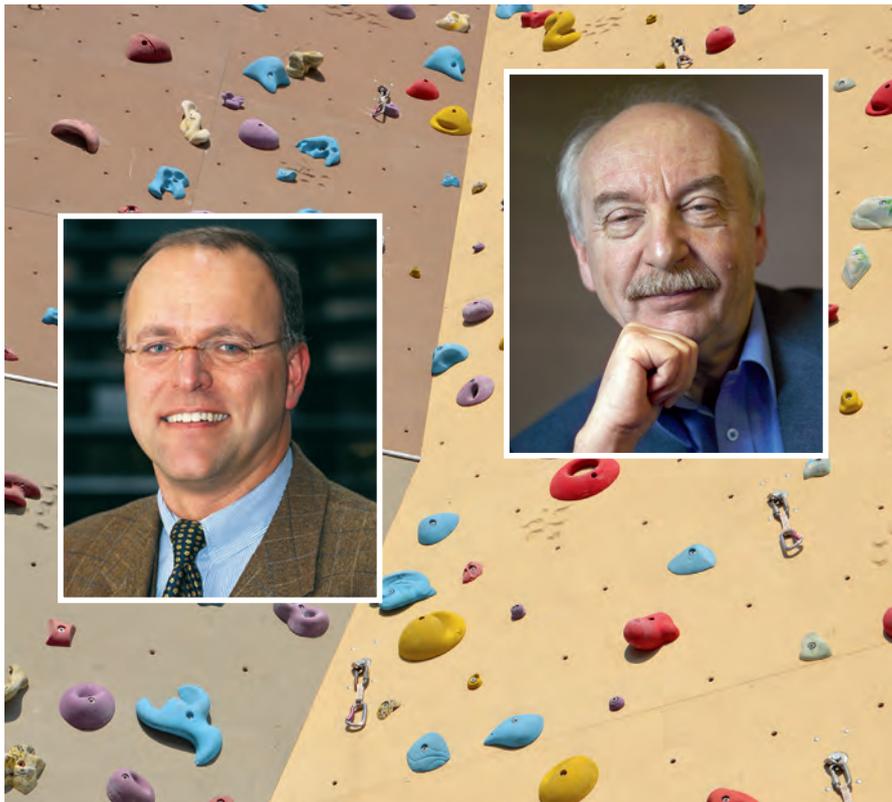


Foto: Fotolia.com - sogmiller, privat, Dietmar Gust

Der nachhaltige Einsatz für fach- und sachgerechte Bildung auf allen gesellschaftlichen Ebenen ist einer der wichtigsten Lösungsansätze für die derzeitigen Probleme des Gesundheitssystems, meinen DGZMK-Präsident Prof. Henning Schliephake (l.) und Prof. Gerd Gigerenzer (r.), Direktor am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin.

lern aus Medizin, Psychologie, Wirtschaft, Gesundheits-, Versicherungswesen und Industrie, die 2009 auf dem interdisziplinären Forschungstreffen des Ernst-Strüngmann-Forums Maßnahmen zur Verbesserung für Gesundheitskompetenz und Gesundheitsversorgung diskutiert haben – die Befähigung von Patienten, Ärzten und auch Journalisten, sich kompetenter mit gesundheitsrelevanten Informationen zu versorgen.

Bessere Doktoren ...

Bildung im Sinne eines umfassenden, aber verständlichen Wissens für alle Beteiligten ist die Lösung, die die interdisziplinäre Fachwelt vorschlägt: „Bessere Doktoren, bessere Patienten und bessere Entscheidungen“, so der Titel eines von Gigerenzer und anderen anlässlich des Ernst-Strüngmann-Forums 2009 herausgegebenen Kompendiums, seien über profunde Bildung und transparente Informationsvermittlung erzielbar. Besser

geschulte Fachjournalisten, besser geschulte Ärzte und besser informierte Patienten können massiv dazu beitragen, die Erfolge medizinischer Versorgung zu steigern. Die dafür einzusetzenden Maßnahmen reichen von der schon bei Kindern zu startenden Erziehung, wissenschaftliche Informationen richtig zu hinterfragen, zu verstehen und natürlich auch verständlich erklärt zu bekommen bis hin zur sinnvollen Nutzung moderner Informationsmedien wie dem Internet oder anderen entsprechend informativen Datenarchiven.

Eine umfassende „Demokratisierung“ der gesellschaftlichen Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen durch Schaffung von Kompetenz ist das Rezept, das die Wissenschaftler der Politik vorschlagen. Gigerenzer: „Bildung auf allen Ebenen ist nicht alles, aber eine wesentliche Komponente für die Genesung des Gesundheitswesens.“

Auch die dazu gehörigen Ziele haben die Wissenschaftler bereits definiert: „Dazu

gehört eine ehrliche Informationspolitik – von den Top-Zeitschriften bis zu den Fachmedien und Broschüren. Dazu gehört auch eine Forschung, die mehr für den Patienten da ist. Und dazu gehört eine bessere Ausbildung der Ärzte für den Umgang mit Regeln und Unsicherheiten. Man braucht Anreizstrukturen, wo die Ärzte nicht mehr so viel Interessenkonflikte haben. Man muss Wege finden, wo man Ärzten eine gute Bezahlung gewährt, wenn sie Entscheidungen treffen, die nur den Patienten nutzen.“

... bessere Patienten

Das ist deutliche Kritik an den Verantwortlichen des derzeitigen Gesundheitssystems, die sich auf die aktuelle Forschungslage beruft. Die Wissenschaft hat jedenfalls die Erkenntniswelt in den Bereichen Entscheidungsfindung, Risikoversorge und -management zwecks Optimierung von Prozessabläufen in den letzten Jahren massiv angereichert und ist seit geraumer Zeit damit befasst, sie für den Gebrauch – ob im systemischen Denken oder zur Alltagsbewältigung – zu adaptieren.

So ist Risikoforschung, das Entwickeln von Systemen zur Risikoerkennung und -bewältigung inzwischen fester Bestandteil im Prozessmanagement von Staaten, Unternehmen und Organisationen. Gemessen an der Nachfrage ist es ein funktionables Erfolgsmodell.

Aber gilt das auch für den Bereich der Zahnmedizin? Die steckt angesichts fortschreitender Forschung und Entwicklung, aber auch wegen wachsender Anforderungen an Qualität und Sicherheit medizinischen Handelns mehr denn je in der Situation, nachvollziehbare, transparente sowie gemeinsam mit den Patienten erarbeitete Entscheidungen umzusetzen. Weitere Regulierung durch Kommissionen, Ausschüsse oder Behörden ist hier, da geht der Bildungsforscher Gigerenzer mit der Zahnärzteschaft durchaus konform, wenig hilfreich: „Wissenschaft war kaum je so reguliert wie heute.“ „Regulierungen, beispielsweise die durch solche Instanzen wie den Gemeinsamen Bundesausschuss, sind für begleitendes Risikomanagement nicht un-



Egal ob komplexer Fall oder „Straight-Forward-Case“: Mit Sicherheit und erfahrungsbasierter Intuition ist es nicht weit bis zum Gipfel eigener Therapieerfolge.

Foto: Fotolia.com - Sergey Solomakhin

bedingt förderlich“, meint auch DGZMK-Präsident Schliephake. Aber wahrscheinlich sei das „die Krux der kommenden Jahre: die Versuche, hier leitend einzugreifen und zu regulieren“. Schliephake dementiert nicht die Notwendigkeit von Rahmenbedingungen, gibt aber zu bedenken, dass gerade diese oft nicht von medizinischer Notwendigkeiten geleitet seien.

Dennoch sind sie für den Auftrag des Zahnarztes ausschlaggebend. Deshalb seien andere Orientierungshilfen viel Erfolg versprechender. Zum Beispiel der partizipativ herbeigeführte Therapieansatz mit den

mündigen, vorab „gebildeten“ Patienten. „Mir ist der Patient lieb, der sich informiert hat, den ich darüber aufklären kann, was von seinem Vorwissen richtig und was falsch ist“, beschreibt Schliephake das Wesen des partizipativen Ansatzes: „Der Behandler muss ja den Patienten zu einer befundadäquaten Entscheidung führen.“ Hierzu gehört nach Einschätzung des Wissenschaftlers selbstverständlich größtmögliche Sachkenntnis.

Das ist eins der Motive, warum der Psychologe Gigerenzer die Menschen befähigen will, in diesen Dingen „besser“ zu werden. Er

ist überzeugt, dass die Herausforderungen, die das Gesundheitswesen in den kommenden Jahren stellen wird, sich mithilfe einer forcierten Gesundheits-„Bildung“ weitaus besser bewältigen lassen. Mangelndes Wissen, nicht mangelndes Geld ist in den Augen des Bildungsforschers das größere Manko unserer Gesundheitssysteme. Ein klares Plädoyer für lebenslanges Lernen und konstruktive Fort- und Weiterbildung.

Über den Tellerrand

Die Zahnmediziner selbst haben sich nach Auffassung von DGZMK-Präsident Schliephake auch in den vergangenen Jahren an diese Maxime gehalten: „In der Zahnmedizin wird gelesen und das Wissenslevel auch gehalten. Dabei erweisen sich gerade in der Praxis Übersichtsarbeiten oder Metaanalysen als wertvoller als die ebenfalls rezipierten einzelnen Arbeiten.“ Der DGZMK-Präsident weist auch darauf hin, dass im Bereich der Zahnmedizin die Fortbildung nicht in den Händen der Industrie liegt, sondern gerade auch in denen der eigenen Standesorganisationen.

Deutschlands Zahnmediziner, so wird auch hier bestätigt, brauchen weder Organisationshilfe noch externe Kontrolle, wenn es um die fachliche Fort- und Weiterbildung geht. Alles Themen, die auch auf dem Deutschen Zahnärztetag umgesetzt werden, betont DGZMK-Präsident Schliephake: „Das Kongressprogramm wird auch den Blick über den fachlichen Tellerrand hinaus bieten. Prof. Gigerenzer wird eine Rahmendefinition treffen. Aber es gibt darüber hinaus in der Zahnmedizin durchaus viele spezifische Handlungsrezepte. Denn Zahnmedizin ist auch Erfahrungswissenschaft, die ja gerade auch individuell geprägt ist.“

Trotz gegebener Evidenz sei vieles in der täglichen Praxis ein Gemisch aus Erlerntem, Erfahrung und Intuition, eben nicht nur reine Tatsachenentscheidung. Wenn jemand beispielsweise komplexe Fälle vernünftig löse, dann sei das mehr als evidenzbasiertes Handeln. Schliephake: „Die Fähigkeit zu modulieren, die eigenen Erfahrungen einfließen zu lassen, das macht letztendlich den guten Arzt aus.“

INFO

Das Kongressprogramm

Der diesjährige wissenschaftliche Kongress des Deutschen Zahnärztetages 2011 (11./12. November im Congress Center Messe Frankfurt am Main) steht unter dem Motto „Zahnmedizin interdisziplinär: Richtig entscheiden in schwierigen Situationen – Risikoerkennung und Risikomanagement“.

Nach einem Einführungsvortrag zum Thema „Erlebniswelt Risiko – Emotionale und rationale Begegnungen“ durch den Direktor des Harding Zentrum für Risikokompetenz / Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin, Prof. Dr. Gerd

Gigerenzer, werden zahnmedizinische Experten über Risikoerkennung, -bewertung und -management in den einzelnen Disziplinen des Faches berichten und im Plenum diskutieren.

Den Abschlussvortrag am 12. November nachmittags wird Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Regensburg, zum Thema „Der Risikopatient – Risikoprozessabläufe: Analyse, Bewertung, Entscheidung“ halten.

Das detaillierte Programm kann in den zm 15/2011, unter zm-online.de oder unter www.dtzt.de eingesehen werden. ■

Differenzialdiagnose eines prominenten Hauttumors

Das Keratoakanthom

Tarik Mizziani, Martin Kunkel

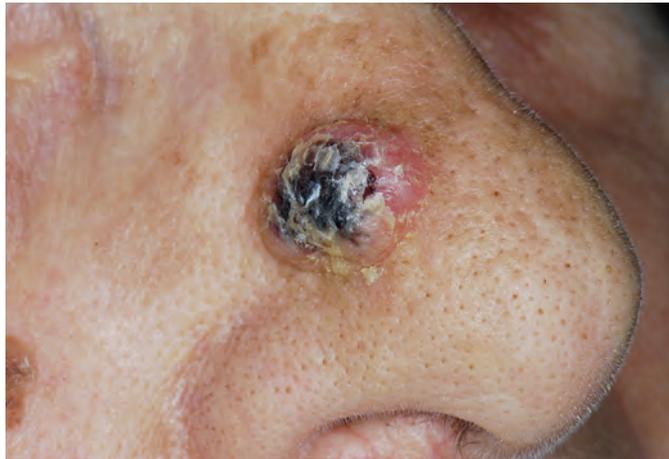


Abbildung 1:
Klinischer Aspekt
des Tumors in der
Übersicht (a):
Es zeigt sich ein exo-
phytisch wachsender
Hauttumor mit einem
zentralen Hornpfropf
und einer prominenten
Randwallbildung
der Oberfläche.

Eine 90-jährige Patientin wurde von ihrem Hausarzt mit dem Verdacht auf ein Basazellkarzinom im Bereich des rechten Nasenflügels überwiesen. Die Patientin berichtete, dass der Hautbefund binnen zehn Tagen gewachsen war. Sie ging zunächst von einem Insektenstich aus. Aufgrund der schnellen Wachstumsdynamik wurde sie dann bei ihrem Hausarzt vorstellig. Bei Erstkontakt war die Patientin trotz des hohen Alters in einem guten Allgemeinzustand. An Allgemeinerkrankungen lag lediglich eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie vor. Im Bereich des rechten Nasenflügels zeigte sich ein im Durchmesser circa 1,5 cm großer, derber, exophytisch wachsender Hauttumor mit deutlicher Randwallbildung. Zentral wies der Befund eine massive Hyperkeratose – wie einen zentralen Hornpfropf – auf (Abbildungen 1a und 1b). Der Tumor war



Die Detailaufnahme (b) zeigt die deutlichen Hyperkeratosen auf der Oberfläche, aber auch die fehlende Vaskularisierung der umgebenden Haut.

gegen die knorpeligen Strukturen der Nase verschieblich und nicht druckdolent. Eine Nasenatemwegs-Behinderung lag nicht vor. Auffällig war zudem, dass die umgebende Haut lediglich eine Hyperkeratose, aber keine pathologische Gefäßzeichnung aufwies. Die extrem kurze Anamnese und die charakteristische Morphologie führten zur Verdachtsdiagnose eines Keratoakanthoms. Nachdem sich bei dieser Verdachtsdiagnose ein Spinaliom klinisch und auch auf der Basis einer Biopsie nicht sicher ausschließen ließ, erfolgte zunächst die Exzision zur histologischen Sicherung. Die histologische Untersuchung zeigte einen Tumor mit einer zentralen, ausgeprägten Verhornungszone. Obwohl das Epithel der Umgebung charak-



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

teristischerweise eine Proliferation zur Tiefe zeigte und damit regelrecht invasiv (Abbildung 2a) erschien, handelte es sich nicht um atypische Zellen, sondern um regelrechtes Epithel mit einer entzündlichen Umgebungsreaktion. Zentral fanden sich umfangreiche Hornmassen (Abbildung 2b).

Dieser histologische Aspekt ist typisch für ein Keratoakanthom.

Nach der Entfernung des Tumors zeigte der Wundgrund eine zügige Granulation und eine spontane Reepithelisation, so dass ein lokalplastischer Wundverschluss oder ein Hauttransplantat nicht mehr erforderlich waren.

Diskussion

Das Keratoakanthom ist ein epidermaler Tumor mit schneller Wachstumsdynamik und einem hohen Potenzial zur Spontanremission bei unbekannter Ätiologie. Er findet sich bevorzugt im

Bereich sonnenexponierter Hautareale. Erstmals 1889 von Sir Hutchinson als ein „kraterartiges Ulcus der Gesichtshaut“ beschrieben, wurde seither eine Vielzahl von Begriffen für das Keratoakanthom eingeführt. So findet man in der Literatur Synonyme wie „molluscum pseudocarcinomatousum“, „idiopathische kutane pseudoepitheliale Hyperplasie“ oder „selbst-heilendes Plattenepitheliom“. Freudenthal war es, der 1940 den heute verwendeten Begriff „Keratoakanthom“ einführte.

Das Keratoakanthom kann in jedem Lebensalter vorkommen, jedoch scheint der Häufigkeitsgipfel zwischen dem 50. und dem 69. Lebensjahr zu liegen. Die Inzidenz nimmt mit dem Alter zu. Eine relevante



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

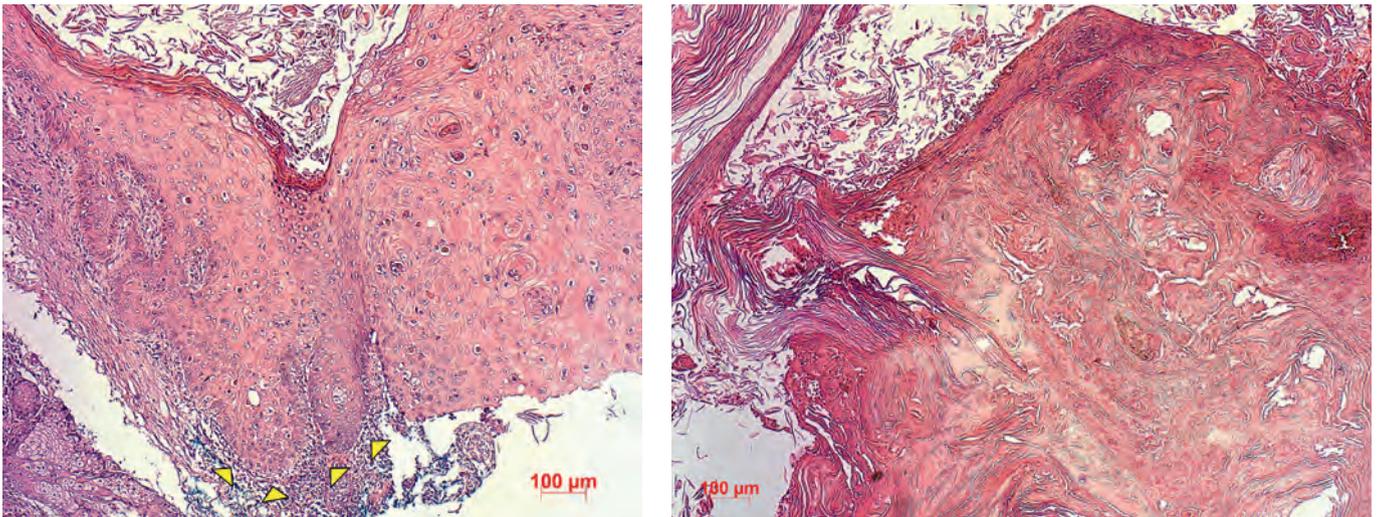


Abbildung 2: Histologische Befunde beim Keratoakanthom: Auffällig sind die Tiefenproliferation des Epithels in der Randzone (links) und auch die zentralen Hornmassen (rechts) in der Mitte der Läsion.

[Das histologische Präparat wurde freundlicherweise von Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Direktorin des Instituts für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum, zur Verfügung gestellt.]

Geschlechterpräferenz ist nicht beschrieben. Obwohl die Ätiologie nach wie vor nicht geklärt werden konnte, so werden das Rau-

chen, die Exposition mit kanzerogenen Substanzen wie Teer und Mineralölen, traumatisch-irritative Ursachen wie das Hautpee-

ling oder die Anwendung von kutaner Lasertherapie und Immunsuppressiva mit dem Keratoakanthom empirisch in Verbindung

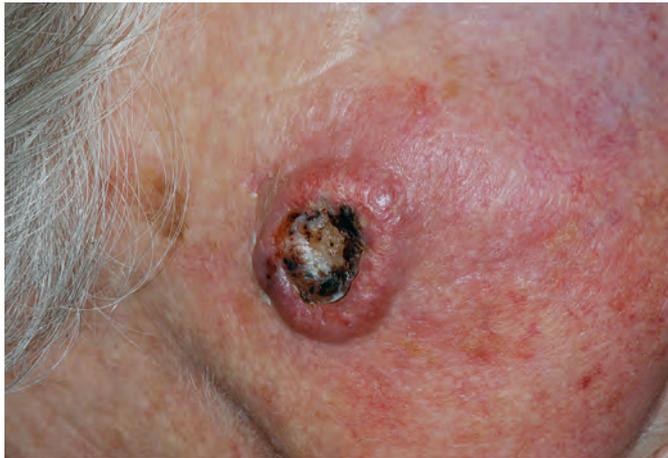


Abbildung 3: Hier handelt es sich um einen morphologisch sehr ähnlichen Tumor, der allerdings histologisch ein Spinaliom und damit eine echte maligne Neoplasie der Haut darstellt. Der Vergleich der Abbildungen 1 und 3 verdeutlicht die Schwierigkeit der klinischen Abgrenzung.

gebracht. Initial erscheint das Keratoakanthom als rosafarbene Hautläsion, die in eine Papel übergeht und in kürzester Zeit dann als nodulärer, randwallbildender, hyperkeratinisierter Hauttumor mit zentralem Krater imponiert. Neben solitären Befunden finden sich auch Varianten multipler Keratoakanthome und Syndrom-assoziierte Läsionen (Tabelle 1). Der „Ferguson-Smith“-Typ ist die häufigste Variante der multiplen Keratoakanthome. Hier können Hunderte von Läsionen sowohl an UV-Licht exponierten als auch an nicht exponierten Hautarealen auftreten. Diese Variante kommt gehäuft in der Adoleszenz vor und wird in über 70 Prozent der Fälle bei Männern beschrieben. Eine Spontanremission ist typisch.

Die Differenzialdiagnose zum Plattenepithelkarzinom bereitet sowohl dem Kliniker als auch dem Pathologen immer wieder Schwierigkeiten, weil sich beide Entitäten makroskopisch und histopathologisch recht ähnlich sind. Abbildung 3 zeigt zum Vergleich ein Spinaliom der Wange, das sich morphologisch von der Läsion des aktuellen Falles nur in einigen Details (Breite und Oberfläche des Randwalls, zentrale Nekrose anstelle Hornpfropf) unterscheidet. Umso wichtiger sind daher die klinischen Angaben zur Wachstumsdynamik.

Die mögliche Verwechslung mit einem Spinaliom ist auch der Grund, warum solitäre Keratoakanthome trotz der bei rund 50 Prozent der Fälle erwartbaren Spontan-

Fazit für die Praxis

- Das Keratoakanthom kann solitär, multipel oder Syndrom-assoziiert auftreten und kommt in jedem Lebensalter vor.
- Es ist durch eine rasche Wachstumsdynamik charakterisiert und entsteht innerhalb weniger Wochen. Eine spontane Remission ist in rund 50 Prozent der Fälle zu erwarten.
- Das Keratoakanthom bereitet sowohl makro- als auch mikroskopisch Schwierigkeiten in der Abgrenzung zum Plattenepithelkarzinom.
- Therapeutisch sollte die Entfernung als vollständige Exzisionsbiopsie erfolgen, da der Gesamteindruck der Läsion für den Pathologen aussagekräftiger ist als die Morphologie der Zellen.
- Im Fall multipler oder Syndrom-assoziiierter Keratoakanthome stehen systemische Therapieansätze im Vordergrund.

heilung grundsätzlich immer entfernt werden sollen. Im Falle der multiplen oder Syndrom-assoziierten Keratoakanthome steht die systemische Gabe von Retinoiden, Cyclophosphamid oder 5-Fluoruracil im Vordergrund [Karaa und Khachemoune, 2007].

Dr. Tarik Mizziani
 Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
 Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
 Gesichtschirurgie
 Ruhr-Universität Bochum
 Knappschaftskrankenhaus Bochum-
 Langendreer
 In der Schornau 23-25
 44892 Bochum
 tarik-mizziani@ruhr-uni-bochum.de
 martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

Literatur:
 Karaa A. und Khachemoune A.: Kerato-
 akanthoma: a tumor in search of a clas-
 sification, Review. International Journal
 of Dermatology, Vol 46, 671-678,
 (2007)

Keratoakanthom	Typ	Besonderheit
multipel	Grzybowski eruptive KA	initial multiple, follikuläre Papeln am Rumpf, an den Extremitäten und in der Mundhöhle
	Ferguson-Smith selbstheilende KA	sowohl mit solitären als auch mit multiplen Lokalisationen spontan remittierend; hauptsächlich an sonnenexponierten Hautarealen; autosomal-dominanter Erbgang
	Witten-Zak multiple familiäre KA	ulzerierender Typ mit größeren Läsionen; autosomal-dominanter Erbgang
Syndrom-assoziiert	Muir-Torre	Keratoakanthome in Verbindung mit viszerale Neoplasien (kolorektale, uropologische oder gynäkologische Malignomen)

Tabelle: Beispiele der häufigsten Typen multipler und syndromatischer Keratoakanthome [modifiziert nach: Karaa A. und Khachemoune A, 2007]

Komplex, interdisziplinär, praxistauglich



Manchmal ist es nur eine Kleinigkeit ... – so denken Patienten und Behandler oft. Aber wenn man der Sache dann genauer nachgeht, handelt es sich meist um eine komplexe Behandlungssituation, die Kenntnis in vielen zahnmedizinischen Fachbereichen erfordert und dem Zahnarzt abverlangt, ein umfassendes Behandlungskonzept zu erstellen. Die beiden in dieser Ausgabe präsentierten Praxisfälle für die interaktive Fortbildung wirken auf den ersten Blick unspektakulär, sind es aber durchaus nicht.

Im ersten Fallbeispiel bei der prothetisch orientierten Situation geht es um den Lückenschluss in der Region der seitlichen Schneidezähne.



Der Verlauf der Behandlung jedoch war mehr als aufwendig. Eine systematische, kieferorthopädische Behandlung und die Insertion eines Implantats waren die Voraussetzungen für die letztendlich hier vorgestellte Lösung. Das Resultat war allerdings eine sehr asymmetrische Verteilung der Lückenbreite in den beiden Regionen der seitlichen Schneidezähne. Sicher wäre zu diskutieren gewesen, ob die Versorgung des Zapfenzahns 22 nicht auch dauerhaft allein durch eine umfangreiche Komposit-Restoration möglich gewesen wäre. Hier spielt der Verlauf der direkten Abklärung zwischen Patient und Zahnarzt die ausschlaggebende Rolle. Im Vorfeld vor der Implantation in regio 12 wäre auch eine Diskussion über eine Komposit-Restoration auf der Basis der Interposition von Fasermaterial denkbar gewesen.

In der zweiten Fallsituation ist eine zervikale Resorption dargestellt. Hier ist die „Kleinigkeit“ mit einer umfangreichen klinischen Erfahrung über den Umgang mit resorptiven Erkrankungen der Zahnhartsubstanz verbunden. Wie stehen zervikale Resorptionen in der Differenzialdiagnose zu internen und externen Resorptionen? Ist eine Wurzelkanalbehandlung zwingend oder noch nicht erforderlich? Wie kann das therapeutische Vorgehen die Progression der Resorption verhindern?

Die abwägenden, diagnostischen Entscheidungen und das letztendlich umgesetzte Vorgehen sind ausführlich dargestellt und sicher auch für vergleichbare Situationen gut nachvollziehbar.



Fotos: Hauelsen



Prof. Dr. Detlef
Heidemann,
Frankfurt

Foto: privat

Auch für diesen zm-Fortbildungsteil können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Die Fragen finden Sie bei www.zm-online.de unter Fortbildung.

**Verantwortlich für den
Fortbildungsteil:**

**Prof. Dr. Elmar Hellwig
Prof. Dr. Detlef Heidemann
Susanne Priehn-Küpper**

Lückenschluss interdisziplinär behandelt

Karina Schick

Der vorliegende Fallbericht zeigt die komplexe Therapie eines 16-jährigen Mädchens mit Schaltlücken und Zapfenzahn. Durch eine interdisziplinäre Therapiestrategie mit kieferorthopädischer und implantologischer Umsetzung wurde ein Ergebnis erreicht, das sowohl bei der Patientin als auch beim Behandler ästhetisch alle Erwartungen erfüllt hat.

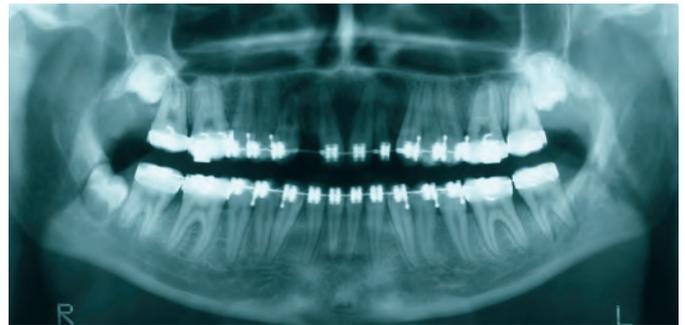


Abbildung 1: Orthopantomogramm, angefertigt vor und nach der kieferorthopädischen Vorbehandlung

„Ein strahlendes Lächeln kann verzaubern. – Ein strahlendes Lächeln zu erschaffen, hat dagegen mit Zauberei nichts zu tun.“ Diese Maxime von Donald F. Cornell gewinnt immer größere Bedeutung in der restaurativen Zahnheilkunde. Der Wunsch des Patienten nach einer perfekten, naturidentischen Anpassung von prothetischen Restaurationen sowie nach langfristiger Stabilität kann

durch den Einsatz enossaler Implantate und deren Suprakonstruktion weitgehend verwirklicht werden.

Anamnese

Die 16-jährige Patientin wurde von der Poliklinik für Kieferorthopädie mit der Bitte um ein Konsil an die Universitätszahnklinik

Frankfurt am Main überwiesen. Angefragt wurde eine Versorgung des bei der Patientin inserierten Implantats in regio 12 (Astra 3,5 mm x 11 mm; Astra Tech, Elz) und eine Versorgung des Zapfenzahns regio 22 bei Zustand nach kieferorthopädischer Behandlung. Die Patientin trug zu dieser Zeit Brackets in Ober- und Unterkiefer.



Abbildung 2: Fotostatus vor der kieferorthopädischen Behandlung durch Dr. Bettina Glasl (Traben-Trarbach)



Abbildung 3: Fotostatus zum Zeitpunkt der abschließenden restaurativen Behandlungsplanung

Befund

Das Gebiss war konservierend, chirurgisch sowie kieferorthopädisch vorbehandelt. Es wies Attritionsspuren auf, die sich auch durch eine verringerte vertikale Kieferrelation bemerkbar machten. Kariöse Läsionen fielen nicht auf. Die Zähne 18, 28 und 48 waren retiniert, der Zahn 12 war nicht angelegt. Die Seitenzähne hatten suffiziente Kunststoffversorgungen. In regio 22 zeigte sich ein Zapfenzahn, in regio 12 war ein Implantat inseriert (Astra 3,5 mm x 11 mm). Indikation für die Implantation war die Nichtanlage des Zahnes 12. Der Periotestwert des Implantats betrug (-3). Die Lücke im Bereich des Zahns 12 war unversorgt. Die marginale Gingiva wies leichte Entzündungszeichen auf. Der Approximal-Plaque-Index (API) lag bei 35 Prozent, der Sulcus-Blutungs-Index (SBI) bei 25 Prozent [Meyle J, 1997]. Die Mundhygiene wurde seitens der Patientin nicht adäquat durchgeführt.

Bei extraoral unauffälligem Befund zeigten sich keine Asymmetrien, Schwellungen oder sonstigen Entzündungszeichen. Es fanden sich keine relevanten Hinweise auf allgemeine Erkrankungen oder für das Gebiet der Mund-, Zahn- und Kieferheilkunde und auf keine anderen (abgelaufenen oder stattgefundenen) pathologischen Prozesse.

Die Palpation der Kiefergelenke ergab keine Hinweise auf pathologische Veränderungen, die Nervenaustrittspunkte sowie die Lymphknoten waren unauffällig.

Ätiologie

Die Nichtanlage von Zähnen ist eine häufig auftretende Anomalie in der dentalen Entwicklung und kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Die angeborene Nichtanlage eines oder mehrerer Zähne wird als Hypodontie und das vollständige Fehlen einer Dentition als Anodontie bezeichnet [The Glossary of Prosthodontic Terms, 2005]. Das Fehlen von weniger als sechs Zähnen (ohne die Weisheitszähne) wird als Hypodontie, das von sechs oder mehr Zähnen als Oligodontie definiert [Nunn JH et al., 2003; Schalk-van der Weide Y et al., 1994]. Beide Formen der Anomalie sind im Milchgebiss selten und treten meist erst im bleibenden Gebiss auf [Hobkirk JA und Brook AH, 1980].

Bei einem Zapfenzahn (Dens emboliformis) handelt es sich um eine Missbildung der Zahnform, ein gentechnischer Defekt. Er wird auch als Griffelzahn oder Kegelzahn bezeichnet. Der Zapfenzahn ist die beeinträchtigte Ausformung eines Zahnes und kommt vorwiegend an den oberen Schneidezähnen vor.

Behandlungsplanung

In der Literatur sind Fallberichte verschiedener Behandlungsmethoden mit dieser Symptomatik zu finden. Herausnehmbare Teilprothesen wurden von Heymer, Renner und Kleinerman, Miethke und Halbe, Bergendal et al., Smith et al., Itthagarun et al., Tsai et al. sowie Kocabalkan und Ozyemisci beschrieben [Bergendal T et al., 1991; Heymer ME, 1969; Hobkirk JA und Brook AH, 1980; Itthagarun A et al., 1997; Kocabalkan E und Ozyemisci N, 2005; Miethke RR und Halber H, 1980; Renner RP und Kleinerman V, 1980; Smith RA et al., 1993; Tsai PF et al., 1998]. Beispiele für festsitzenden Zahnersatz finden sich bei Itthagarun et al., bei Bergendal und bei Giray et al. [Bergendal B, 2001; Giray B et al., 2003; Itthagarun A et al., 1997]. Bergendal et al., Smith et al. und Giray et al. stellten implantatgetragenen Zahnersatz her [Bergendal T et al., 1991; Giray B et al., 2003; Smith RA et al., 1993]. Zu Beginn der Behandlung sollte die Mundhygiene mit Mundhygieneunterweisungen, professioneller Zahnreinigung und anschließender Remotivation verbessert werden. Für die definitive Versorgung der Schallücke in regio 12 und des Zapfenzahns regio 22 kam die Möglichkeit der definitiven Versorgung des Implantats regio 12 und des Zapfenzahns regio 22 mittels Kronen in Be-

tracht, die mit der Patientin und ihrer Mutter ausführlich diskutiert wurde. Aufgrund der großen Unterschiede zwischen den beidseitigen Schalllücken regio 12 (4,5 mm) und regio 22 (7 mm) konnte dafür aber keine Erfolgsgarantie gegeben werden. Weiterhin wurde die Patientin über die schwierige ästhetische Situation wegen des fehlenden Raumes (Zähne sehr klein, klinische Krone sehr „kurz“) und über das geringe Gingivaattachment aufgeklärt.

Geplant wurde eine zunächst provisorische Versorgung des Implantats mit einem individualisierten Kronenaufbau und dann daran anschließend eine provisorische Versorgung des Zapfenzahns. Beide Maßnahmen wurden direkt nach der Entfernung der Brackets



Abbildung 4: Eingeschraubter Repositionsposten auf dem Implantat regio 12



durchgeführt. Dies wurde als notwendig erachtet, um das ästhetische Erscheinungsbild der implantatgetragenen Einzelzahnkrone im Vorfeld abschätzen zu können. Eine Relaxierungsschiene wurde beim Hauszahnarzt angefertigt. Besonderes Augenmerk gilt sowohl der weißen als auch der oftmals schwierig zu

erreichenden roten Ästhetik. Voraussetzung für die Ausformung eines ästhetischen Emergenzprofils (sogenanntes Gingivamanagement) ist die adäquate Insertion des Implantats und eine ausreichende Dicke des periimplantären Weichgewebes. Individuell hergestellte Abutments bieten den Vorteil, das Emergenzprofil im Sinne eines natürlichen Zahnes wiederherzustellen. Die Ausformung des periimplantären Weichgewebes wird durch die Anwendung von Ovate-Pontic-Provisorien maßgeblich beeinflusst. Ein weiteres Kriterium zur Erzielung einer natürlichen Rot-Weiß-Ästhetik ist das Vorhandensein der Interdentalspapille. Entscheidenden Einfluss auf die Wiederherstellung einer Papille hat der Abstand des Approximalkontakts zum krestalen Bereich des Alveolar-knochens. Diese Distanz sollte nicht mehr als fünf Millimeter betragen [Tarnow DP et al., 1992].

Zielsetzung

Ziel dieser Behandlung war die Versorgung der Nichtanlage des Zahnes 12 und des Zapfenzahns 22 (Zustand nach kieferorthopädischer Behandlung und Insertion des Implantats regio 12 (Astra 3,5 mm x 11 mm; Astra Tech, Elz)).

Der Fall stellte die Behandler vor folgende Herausforderungen:

- Die Krone des Zapfenzahns 22 war sehr kurz, die Relation Krone/Wurzel 1:1, zusätzlich wies der Zahn Lockerungsgrad II auf.
- Die Dimension der Lückenbreiten wies asymmetrische Verhältnisse auf, die Lücke für den Zahn 22 betrug 7,5 mm und war somit um 2,5 mm breiter als die für den Zahn 12. Es bestand daher die Notwendig-



Abbildung 5: Provisorien regio 12 und 22 auf dem Modell



Abbildung 6: Provisorien regio 12 und 22 nach der Eingliederung und den Verbreiterungen der Zähne 21 und 23 mit Komposit



Abbildung 7: Provisorien regio 12 und 22 zwei Wochen nach der Eingliederung



Abbildung 8: Eingeschraubter Repositionspfosten auf dem Implantat regio 12 und Hohlkehlpräparation an Zahn 22 mit eingelegten Retraktionsfäden

keit, die Lückenbreite durch Kompositrestaurationen an den der Lücke benachbarten Zähnen zu verringern.

■ sehr geringes Gingivaattachment beim Implantat regio 12

Problemstellung

Der vorliegende Fall vereinte einige schwierige Aufgaben. Zum einen handelte es sich um eine junge Patientin, die für diese Einzelzahnversorgung sicherlich ein ästhetisch akzeptables Ergebnis erwartet. Im weiteren Verlauf konnte der positive Ausgang der provisorischen Versorgung als richtungweisend für die langfristige Prognose angesehen werden. Problematisch war auch

der Befund des Zapfenzahns mit Lockerungsgrad II und einer Wurzellänge adäquat zur Kronenlänge. Der Periotestwert des Implantats betrug vor der prothetischen Versorgung -3. Das objektive, reproduzierbare und einfache Messen mit dem Periotestgerät erlaubt eine fortlaufende Erfolgskontrolle nach parodontalen, implantologischen, kieferorthopädischen und traumatischen Therapiemaßnahmen [Andresen M et al., 2003a und 2003b; Nagako T et al., 1994; Winkler S et al., 2001].

Behandlungsablauf

Die Patientin wurde ausführlich sowohl über die Behandlungsmöglichkeiten als auch



Abbildung 9: Meistermodell mit individualisiertem Abutment regio 12 und angezeichnete Präparationsgrenze auf dem Zementstumpf 22

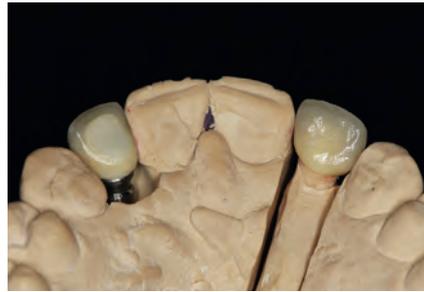


Abbildung 10: Fertiggestellte Vollkeramikkronen regio 12 und 22 auf dem Meistermodell

über die Kosten aufgeklärt, zumal sie das finanzielle Risiko im Falle einer unbefriedigenden Lösung zu tragen hatte. Nach der kieferorthopädisch-chirurgischen Behandlung wurden die Brackets im Ober- und im Unterkiefer entfernt, anschließend wurde ein Retainer im Oberkiefer eingegliedert. Nach Verbesserung der Mundhygiene mittels zahlreicher Prophylaxe-Sitzungen

und Mundhygiene-Unterweisungen (API 18 Prozent, SBI 8 Prozent konnten erreicht werden) [Meyle J, 1997] wurde ein Implantat-Abformpfosten der Größe 3,5 eingeschraubt (Abbildung 4) und mit einem individuellen Löffel abgeformt (Impregum, 3M ESPE, Seefeld). Abgeformt wurde auch der Zapfenzahn regio 22 nach einer sehr dezenten Hohlkehlpräparation (Abbildung 4).

Im Labor wurde ein Abutment mit einer Durchtrittshöhe von drei Millimetern ausgewählt. Diese Durchtrittshöhe hatte den Vorteil, dass sie vestibulär stark reduziert werden konnte, ohne dabei allzu viel an Stabilität im palatinalen Bereich zu verlieren. Der Kronenaufbau wurde vestibulär massiv reduziert, um ausreichend Platz für die Schichtstärke der Verblendung zu erhalten. Um dies bereits im Vorfeld zu testen, wurde im Labor ein Kunststoffprovisorium hergestellt (Abbildung 5). Nach Retainerentfernung erfolgte die Eingliederung eines Provisoriums in regio 22 mit provisorischem Zement (Kerr Life; Kerr, Karlsruhe) und das Einschrauben des Provisoriums in regio 12 (Abbildungen 6 und 7).

Als nächstes erfolgte der Kompositaufbau an den Zähnen 21 und 23, um die Lücke zu verkleinern (EsthetX; Detrey, USA) (Abbildung 6).

Nach mehrmonatigem Tragen der Provisorien wurde gemeinsam mit der Patientin beschlossen, definitive Vollkeramikkronen anzufertigen (Lava; 3M Espe, Seefeld). In regio 12 wurde ein Implantat-Abdruckpfosten eingesetzt. Die weiteren Schritte waren: minimale Hohlkehlpräparation zur Aufnahme von vollkeramischen Kronen regio 22, Abformung des Oberkiefers mit individuellem Löffel mit einer Monophasenabformung mit einem Polyethermaterial (Impregum Penta; 3M Espe, Seefeld), Anfertigen eines Registrats für die Kieferrelationsbestimmung aus Protemp Garant 3 (3M Espe, Seefeld), Abformung des Unterkiefers, arbiträre Übertragung des Oberkiefers mittels eines Übertragungsbogens (Anatomischer Transferbogen; SAM, Gauting) und Einbau SAM (SAM 2P; SAM, Gauting), Gerüstanprobe regio 12 und 22 mit Kontrolle durch Innenabformung mit einem dünnfließenden Silikon (Silasoft; Detax, Ettlingen) regio 22, Farbauswahl und Festlegen der Zahnform.

Nach einigen Farbkorrekturen wurden die definitiven Vollkeramikkronen zunächst mit einem provisorischen Zinkoxid-Eugenol Zement (Temp Bond, Kerr, Karlsruhe) regio 12 und definitiv mit Glasionomerzement (Ketac Cem; 3M Espe, Seefeld) regio 22 eingegliedert (Abbildungen 12 bis 14). Der



Abbildung 11: Situation in situ vor der Eingliederung der Vollkeramikkronen



Abbildung 12: Vollkeramikkronen in situ, 2 Wochen nach der Eingliederung



Abbildung 13: OPG und EZA regio 12 und 22 nach der Eingliederung



Abbildung 14: Vollkeramikronen in situ

Periotestwert des Implantats lag nach einem Jahr bei einem Wert von -4 . Die Patientin wird seitdem halbjährlich zur Kontrolle einbestellt.

Zusammenfassung

Die Prognose für den Behandlungserfolg ist gut. Die klinischen Befunde zeigen mittlerweile eine sehr gute Mundhygiene. Die Patientin ist sich der Wertigkeit der Implantatversorgung bewusst und mit dem ästhetischen Ergebnis sehr zufrieden. Durch die hochpräzise Konusverbindung des Abutments und die fehlende Mikrobewegung kann eine Resorption des kristallinen Knochens vermieden werden [Zipprich H WP et al., 2007]. Die Patientin wird im Wechsel halbjährlich zur Kontrolle einbestellt. Bisher ergaben sich keine Lockerung des Abutments und keine verstärkte Lockerung des Zahnes 22, der Periotestwert des Implantats hat sich durch die Versorgung und damit Belastung verbessert (-4). Zum jetzigen Zeitpunkt ist unter den gegebenen Umständen, einer optimalen Motivation der Patientin und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen von einer guten Prognose für die Zukunft auszugehen.

ZÄ Karina Schick
Zentrum der Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (Carolinum) der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
karina.schick@googlemail.com



Karina Joanna Schick

Jahrgang 1975, 1995 Studium Gesundheitssystemmanagement in Posen, 1996 bis 2001 Studium Zahnmedizin in Posen, 2001 Approbation, 2002 Diplom als Gesundheitssystemmanagerin, 2001 bis 2002 PJ am Bundeswehrkrankenhaus MSWiA Posen, 2002 bis 2003 Zahnärztin in einer Zahnpraxis in Posen, 2003 bis 2004 DAAD-Stipendium Universität Frankfurt/Main, 2004 bis 2011 Mitarbeiterin der Poliklinik für Prothetik an der Uni-Zahnklinik Frankfurt, 2010 Spezialistin für Prothetik der DGzPW

Foto: privat



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

Zervikale Resorptionen – verborgene Hartsubstanzdefekte

Helga Hauelsen

Zervikale Resorptionen sind differenzialdiagnostisch von internen und externen Resorptionen abzugrenzen. Sie stellen demzufolge auch therapeutisch andere Anforderungen als diese. Das Erkrankungsbild wird dargestellt und an einem klinischen Fall erklärt.



Abbildung 1: Zahn 45: krestal Kanallumen rund erweitert – interne Resorption

Kommt der Patient zur regelmäßigen Kontrolle in die Praxis, so widmet der Zahnarzt sein Augenmerk primär der Integrität von Zahnhartsubstanz und bestehenden Restaurationen, kontrolliert die parodontalen Befunde und überprüft die endodontale Situation. Inwieweit nachfolgend eine röntgenologische Diagnostik erfolgt, ist von verschiedenen Parametern abhängig. Zum einen ist für die Art des Screenings das Patientenalter richtungsweisend und zum anderen die Indikationsstellung abhängig vom dentalen Risikoprofil des Patienten. So werden altersentsprechend bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in engeren zeitlichen Abständen Bissflügelaufnahmen angefertigt (Abbildung 1). Bei allgemein unauffälliger Situation erfolgt eine Röntgendiagnostik eher zurückhaltend.

Nicht immer sind pathologische Veränderungen allein durch klinische Inspektion erkennbar oder gehen mit akuten Beschwerden einher. So entziehen sich Resorptionen, als Prozesse die im Bereich der Zahnwurzel lokalisiert sind, zunächst der direkten klinischen Diagnostik. Sie werden oft als Zufallsbefunde auf Röntgenbildern gefunden, die

wegen anderer Indikationsstellungen erstellt wurden (siehe oben).

Retrospektiv erkennt man nicht selten erste Hinweise auf solche Prozesse bereits auf früheren Aufnahmen. Das Geschehen wurde aber wahrscheinlich als solches nicht erkannt, da es entweder noch sehr dezent in der Ausprägung war und/oder die röntgenologischen Charakteristika in ihrer Spezifität diagnostisch bislang nicht bekannt waren [Hauelsen H, Heidemann D, 2010; Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Tronstad L, 1999].

Ätiologie

Invasiv-zervikale Resorptionen treten primär singulär, gelegentlich aber auch multipel auf und nehmen ihren Ausgangspunkt von

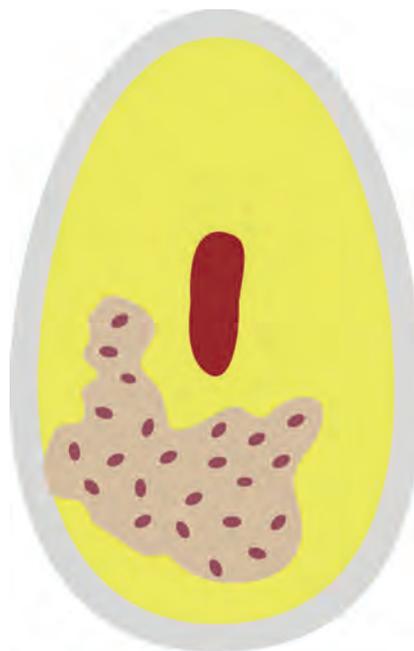


Abbildung 2: Um den Wurzelkanal bogenförmige Ausbreitung einer internen Resorption

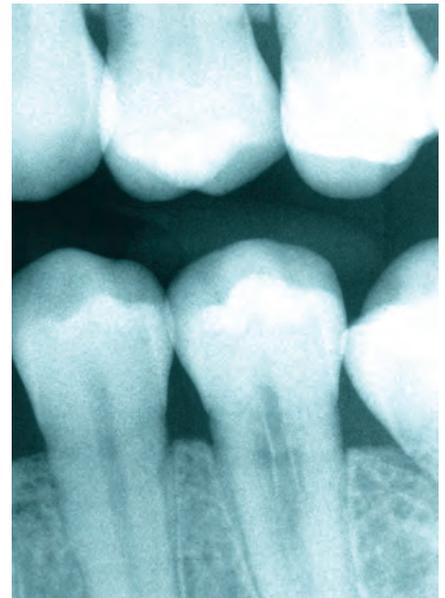


Abbildung 3: Zahn 35 – zervikale Resorption

einer Läsion im zervikalen Bereich [Heithersay GS, 2000, Hülsmann M, Schäfer E, 2007]. Dies kann ein primär bei der Zahnbildung nicht von Schmelz oder Wurzelzement bedecktes Areal oder ein sekundär geschädigter – durch ein Trauma, durch mechanische Einwirkung oder durch einen anhaltenden entzündlichen Reiz – alterierter Bereich sein [Heithersay GS, 2004; Neuvald L, Consolaro A, 2000; Tronstad L 1988; Trope M, 2002]. Heithersay fand in der Anamnese von 257 Fällen bei 222 Patienten mit zervikaler Resorption allein oder in Kombination eine KFO-Behandlung (21,2 Prozent), Traumata (15,1 Prozent), Bleichen (3,2 Prozent) und chirurgische Maßnahmen (5,4 Prozent) [Heithersay GS, 2000].

Von der zervikalen Eintrittspforte ausgehend penetriert die Resorption ins Wurzelzement und breitet sich zunächst zwischen Zement und Prädentin unterminierend aus [Heithersay GS, 2000].



Abbildung 4: Zahn 35 – Zustand vor Trepanation

say GS, 2000; Nordmeyer S, 2010]. Zervikale Resorptionen verlaufen ohne äußerlich ersichtliche Anzeichen weitgehend symptomfrei. Unbehandelt kommt es zu einer kontinuierlichen Destruktion der Zahnhartsubstanz, die sich von koronal nach apikal fortsetzt mit irregulärer Begrenzung des Defekts und bogenförmiger Ausbreitung um den Wurzelkanal (Abbildung 2). Sukzessive wird Dentin resorbiert und durch fibrovaskuläres Gewebe, später fibroossäres Gewebe ersetzt, wobei lange je eine dünne Schicht Dentin und Prädentin erhalten bleiben, die das Endodont vor dem aggressiven Resorptionsgewebe schützen [Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Heithersay GS, 2004; Trope M, 2002]. Dieses ist röntgenologisch als feine durchgehende Linie erkennbar (Abbildungen 3 und 4).

Im fortgeschrittenen Stadium bei Ausdehnung nach apikal bis ins koronale und mittlere Wurzel Drittel (Abbildung 5) sind vaskuläre Verbindungen zum parodontalen Ligament nachgewiesen [Heithersay GS, 2000]. Daher erscheint eine rein mechanische Entfernung des resorptiven Gewebes durch Exkavieren allein nicht ausreichend, es empfiehlt sich die Kombination mit chemischen Mitteln zur Verschorfung des aggressiven Gewebes.

Klassifikation zervikaler Resorptionen nach Progredienz und Prognose

[Heithersay GS, 2000]:

Klasse 1: kleine, oberflächliche Resorption im zervikalen Bereich
Prognose: gut

Klasse 2: größere penetrierende Resorption im zervikal-koronalen Bereich mit geringfü-

giger Ausdehnung ins Wurzel Dentin
Prognose: gut

Klasse 3: tiefer gehende Resorption, nach apikal bis ins koronale Wurzel Drittel reichend mit bogenförmiger Ausdehnung
Prognose: fraglich

Klasse 4: tief gehende Resorption, nach apikal über das koronale Wurzel Drittel extendiert, mit bogenförmiger Ausdehnung um den Wurzelkanal
Prognose: ungewiss

Diagnose

Die Diagnose einer invasiv-zervikalen Resorption erfolgt entweder röntgenologisch als Zufallsbefund oder sobald es im fortgeschrittenen Stadium aufgrund der Ausdehnung der Läsion zur Eröffnung des Pulpakavums und zur Infektion des Endodonts gekommen ist. Bei koronaler Lokalisation und vestibulärer Lage kann der Primärdefekt

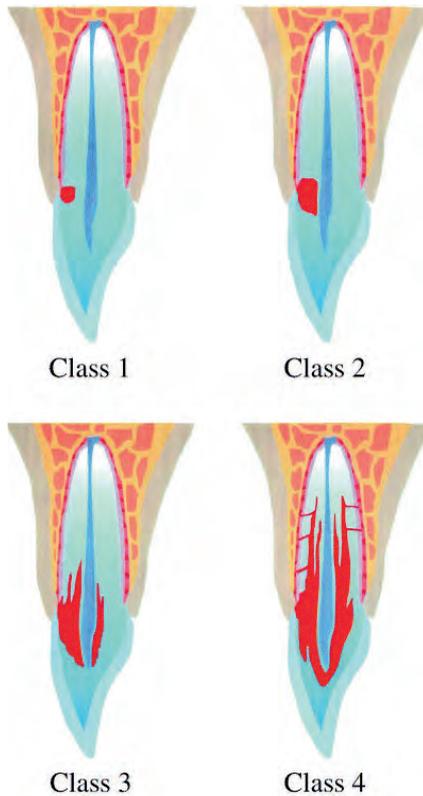


Abbildung 5: Klassifikation zervikaler Resorptionen nach Progredienz und Prognose [Heithersay, 2000]



Abbildung 6: Zervikale Resorption an Zahn 17

zervikal sichtbar sein und ist dann gegen eine Wurzelkaries differenzialdiagnostisch abzugrenzen (Abbildung 6). Ein Hinweis kann sich auch aus einer rötlichen Verfärbung der Zahnkrone infolge von durchscheinendem, stark vaskularisiertem Resorptionsgewebe ergeben (Pink Spot). Häufig ist der Zahn aber äußerlich unauffällig und der Eintrittspunkt krestal approximal gelegen und erst intraoperativ erkennbar [Heithersay GS, 2000; Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Trope M, 2002]. Die Sensibilitätsprobe ist im Gegensatz zu externen Resorptionen, wo es frühzeitig zur Nekrose der Pulpa kommt, lange positiv. Dies ist oft irreführend, da bei klinischer Routinekontrolle diese Zähne nicht auffällig werden und/oder dem Röntgenbefund anfangs in Unkenntnis der Diagnose keine Bedeutung beigemessen wird, zumal der Zahn äußerlich keine Veränderung zeigt (Abbildung 4).

Differenzialdiagnostik

Resorptionen führen zu Zahnhartsubstanzdefekten, die primär im Bereich der Zahnwurzel auftreten. Je nach Genese und Ausprägung wird zwischen internen und externen unterschieden, wobei die invasiv zervikalen Resorptionen eine Untergruppe der letzteren bilden.

Interne Resorptionen, auch als internes Granulom bezeichnet, entwickeln sich von einem chronisch entzündlichen Zustand des pulpalen Gewebes ausgehend und resultieren in einer rund-ovalen Erweiterung des Kanallumens, die jeden Abschnitt des Kanalverlaufs betreffen kann (Abbildung 7). Der resorptive Prozess wird durch vitales Gewebe

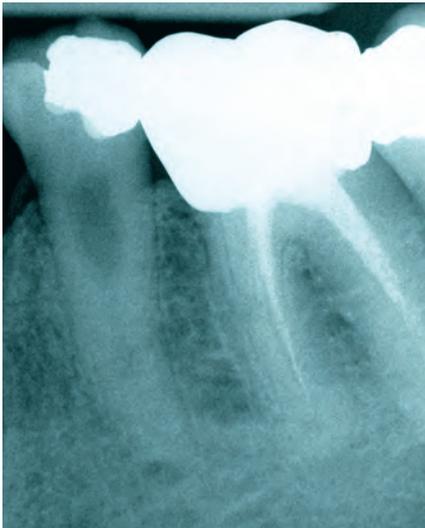


Abbildung 7: Interne Resorption – Zahn 35 mit ovaler Erweiterung des Kanallumens

apikal des Defekts unterhalten, während sich koronalwärts eine infizierte nekrotische Zone befinden kann [Haapasalo M, Endal U, 2008; Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Kockapan C, Rodekirchen H, 2006; Trope M, 2002]. Daher kann die Sensibilitätsprobe abhängig von der Lokalisation des Prozesses positiv oder negativ sein. In der Anamnese ist meist ein Frontzahn- oder Präparations-trauma zu finden [Fuss Z, Tsesis I, Lin S, 2003; Haueisen H, Trohorsch D, 2007; Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Kockapan C, Rodekirchen H, 2006].

Externe Resorptionen entstehen auf Grundlage chronisch-entzündlicher Noxen endodontaler und/oder parodontaler Art oder infolge von Traumata. An der Wurzeloberfläche beginnend entwickelt sich der Defekt in Form unregelmäßiger Lakunen in die Tiefe und erreicht frühzeitig das Kanallumen, so dass es zur Nekrose kommt (Abbildungen 8 und 9) [Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Ne FR, Witherspoon DE, Gutmann JL, 1999; Trope M, 2002]. Die Sensibilitätsprobe ist in der Regel negativ, die Perkussion auffällig und die Sondierungstiefen sind im betroffenen Bereich erhöht.

Interne Resorptionen sind röntgenologisch gekennzeichnet durch:

- eine ovale Erweiterung des Wurzelkanallumens
- Symmetrie im Erscheinungsbild

- eine scharfe Begrenzung des Defekts
- stationäre Position auch bei exzentrischer Projektion
- einen durchgängigen Parodontalspalt

Externe Resorptionen zeigen röntgenologisch folgende Merkmale:

- eine unregelmäßig begrenzte Aufhellung im Wurzelbereich
- Das Wurzelkanallumen ist nicht erweitert.
- Der Defekt liegt asymmetrisch, nicht mittig.
- Der Defekt wandert bei exzentrischer Projektion.
- Osteolyse alio loco

Zervikale Resorptionen sind röntgenologisch erkennbar durch:

- beginnend von der Schmelz-Zement-Grenze mit Ausdehnung nach koronal/apikal
- marmoriertes Erscheinungsbild des Defekts mit bizarrer Umrissform
- asymmetrische Lage des Defekts
- eine scharfe Abgrenzung des Kanallumens (Prädentin)
- P-Spalt durchgängig

Das konventionelle Röntgenbild als zweidimensionale Darstellung der Strukturen gibt nur bedingt Auskunft über Lokalisation und Umfang des Resorptionsdefekts in Höhe und Breite. Eine Aussage bezüglich der Stärke und Stabilität der verbliebenen Zahnhart-



Abbildung 8: Zahn 15 – externe Resorption



Abbildung 9: Zahn 15 – externe Resorption

substanz ist nur näherungsweise möglich, da die bucco-orale Ausdehnung nicht dargestellt werden kann. Auch bleiben Fragen bezüglich des optimalen Zugangs sowie bezüglich der Möglichkeit und der Prognose, den pathologischen Prozess vollständig auszuräumen, ungeklärt. Mittels einer Digitalen Volumentomografie sind diese Informationen erhältlich (Abbildungen 10a und 10b). Daher ist in fortgeschrittenen Fällen zur Entscheidungsfindung zwischen Zahnerhalt oder Extraktion des Zahnes mit anschließender Implantation die Anfertigung einer derartigen Aufnahme anzuraten [Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Withworth J, 2010].

Therapie invasiv-zervikaler Resorptionen

Die Therapie einer invasiv-zervikalen Resorption ist ausgerichtet auf die Inaktivierung des Prozesses durch möglichst vollständiges Ausräumen des resorptiven Gewebes und Restauration des entstandenen Defekts mit einem geeigneten Material. Je nach Ausdehnung der Läsion variiert der Therapieverlauf. So kann bei auf den koronal-zervikalen Bereich limitierten Läsionen der Klasse 1 und 2 der Zahn oft vital erhalten werden, sofern der Prozess ohne Eröffnung des Kanallumens auszuräumen ist. Nach Anlegen einer Zugangskavität von okklusal oder bukkal wird das veränderte Gewebe zunächst mittels Exkavatoren, dann mit Rosenbohrern oder Ultraschall-Präparationsinstrumenten entfernt. Es empfiehlt sich ein zweizeitiges Vorgehen mit Zwischeneinlage aus Kalziumhydroxid zwecks besserer Übersicht bei starker Blutung und um eventuell verbliebenes oder penetriertes Resorptionsgewebe zu verschorfen. Alternativ kann Eisen-III-Sulfat



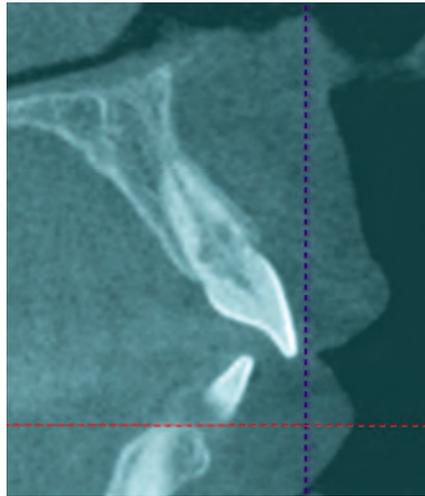
Abbildungen 10a und 10b: Darstellung einer internen Resorption im DVT, axial und sagittal

oder Trichloressigsäure mit einem Mikrobrush oder einem kleinen Wattepellet kontrolliert aufgebracht werden [Hauelsen H, Heidemann D, 2010; Heithersay GS, 2000; Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Nordmeyer S, 2010]. Vor adhäsiver Versorgung ist bei bukkalem Zugang möglicherweise eine chirurgische Kronenverlängerung erforderlich. Wird der Prozess von okklusal eröffnet, zeigt sich unter dem Operationsmikroskop die Lage der Eintrittspforte intraoperativ. Abhängig von deren Größe und Position zur Höhe des Limbus alveolaris und der Möglichkeit der Matrizentechnik wird als Verschlussmaterial MTA-Zement oder die Adhäsivtechnik gewählt und nachfolgend der Zahn restauriert.

Weiter nach apikal fortgeschrittene Läsionen der Klasse 3 und 4 erfordern operativ – wie Fälle, in denen die Resorptionslakune frühzeitig zur Eröffnung des Kanallumens ge-



Abbildung 11: Zahn 11 – zervikaler Defekt sowie apikale Aufhellung



führt hat – eine endodontische Behandlung. Mit Langschaft-Rosenbohrern (wie Muncce Discovery Burs™, HanChaDent) und/oder Ultraschallpräparationsspitzen werden ektopische Kalzifikationen von der Dentinoberfläche und stark durchblutetes fibroossäres Gewebe aus dem Defekt entfernt. Eine reichliche Spülung mit 2,5-prozentigem Natriumhypochlorid ist erforderlich sowie eine Zwischeneinlage aus Kalziumhydroxid und Ledermix® (Riemser, Greifswald) zur Blutstillung und mit antiresorptiver Wirkung. Der Defekt sollte mit Trichloressigsäure touchiert werden, um das aggressive Resorptionsgewebe, das infiltrierend in das Dentin vordringt, zu verschorfen [Heithersay GS, 2000]. In den apikal des Resorptionsdefekts gelegenen Anteil des Wurzelkanals wird unter dem Operationsmikroskop Guttapercha mit Sealer eingebracht und vertikal kondensiert. Die Resorptionslakune selbst wird mit MTA gefüllt, bei krestaler Lage und nur geringer radikulärer Ausdehnung kann bei ausreichender Übersicht auch Komposit



Abbildung 12: Zahn 11 – Primärdefekt nach Abnahme der Krone

Anwendung finden [Hauelsen H, Trohorsch D, 2007; Hülsmann M, Schäfer E, 2007; Torabinejad M, Chivian N, 1999]. Der koronale Anteil des Zahnes wird abhängig vom Zerstörungsgrad direkt in Adhäsivtechnik aufgebaut oder nachfolgend mit einer laborgefertigten Restauration versorgt.

Fallbericht

Eine 58-jährige Patientin, mit allgemein auffälliger Anamnese, wird zwecks Erneuerung einer über 15 Jahre alten prothetischen Versorgung vorstellig.

Infolge eines Frontzahntraumas in der Jugend ging der Zahn 22 verloren und die Zähne 23 und 21 wurden endodontisch behandelt und mit individuell gegossenen Stiftaufbauten versorgt. Anschließend wurde eine verblockte Kronen-Brücken-Konstruktion von 14 bis 23 eingesetzt. Vor vier Jahren erfolgte eine Parodontitisbehandlung.

Die aktuelle klinische und röntgenologische Untersuchung ergab eine positive Sensibilität der Zähne 24, 12, 13 und einen negativen Befund für Zahn 11 sowie eine positive Perkussionsprobe alio loco. Ein daraufhin angefertigtes Röntgenbild zeigt an Zahn 11 eine apikale Läsion und einen Hartschubstanzdefekt im zervikalen Bereich, der sich jedoch vom Kronenrand her nicht sondieren ließ.



Abbildung 13: Zahn 11 – Resorptionsdefekt



Abbildung 14: Zahn 11 – Kontrollaufnahme nach WKF

Im Nebenbefund weist Zahn 21 einen metallischen Wurzelstift und eine apikale Resorption auf sowie eine Randinsuffizienz an der Krone mesial (Abbildung 11).

Zur weiteren Diagnostik wurde die Krone an 11 abgenommen; es zeigte sich vestibulär oberhalb der Präparationsgrenze ein unregelmäßig begrenzter Hartsubstanzdefekt (Abbildung 12). Weiteres Gewebe war infolge der bereits eingetretenen Nekrose nicht sichtbar. Nach Eröffnung und Freilegung der unter sich gehenden Bereiche stellt sich ein unregelmäßig begrenzter Resorptionsdefekt dar (Abbildung 13). Der Defekt wurde exkaviert und mit Trichloroessigsäure touchiert. Unter Kofferdam wurde der Wurzelkanaleingang sondiert und es erfolgte eine elektrometrische Messung, die



Abbildung 15: Zahn 11 – Kontrollaufnahme fünf Monate post OP

auf Höhe der erwarteten Arbeitslänge einen Ausschlag zeigte, somit waren weitere Resorptionsdefekte im Kanalverlauf auszuschließen. Nach einer Röntgenmessaufnahme wurde der Wurzelkanal aufbereitet, Kalziumhydroxid mit Ledermix® wurde für zehn Tage als medikamentöse Zwischeneinlage eingebracht. Der Zahn war danach beschwerdefrei. Nach Wiedereröffnung und elektrometrischer Längenkontrolle erfolgte eine abschließende Spülung mit Calcinase, Chlorhexidin und Natriumhypochlorid (2,5-prozentig) aktiviert mit dem EndoActivator™. Daraufhin folgte die Wurzelkanalfüllung mit Guttapercha und dem Sealer AH Plus® (Dentsply Konstanz) in vertikaler Kompaktion (Abbildung 14). Der Hartsubstanzdefekt wurde nach

Konditionierung mit einem Dentinadhäsiv (Syntac classic®, Ivoclar Vivadent) mit Komposit (Herculite®, Kerr Cooperation) aufgebaut und die vorhandene Krone provisorisch wiederbefestigt. Die Röntgenkontrolle fünf Monate später zeigt einen guten Heilungsverlauf (Abbildung 15). Eine prothetische Neuversorgung steht nach Revision des Zahnes 21 noch aus. Der durch die Resorption verursachte Hartsubstanzdefekt des Zahnes 11 war in der Ausdehnung begrenzt und gut zu übersehen, so dass nach erfolgter Wurzelkanalbehandlung und Restauration des Resorptionsdefekts die Stabilität des Zahnes nicht eingeschränkt erscheint und die Langzeitprognose gut ist.

Fazit

Resorptionen verlaufen überwiegend latent und führen je nach Progredienz zu Hartsubstanzdefekten unterschiedlicher Formation und Größe im Wurzelbereich. Um eine kritische Schwächung der Stabilität des Zahnes zu vermeiden, ist eine frühzeitige Diagnose wichtig. Das Wissen um die Pathologie sowie die klinischen und röntgenologischen Anzeichen ermöglichen dem Zahnarzt ein Erkennen des Befunds und das Einleiten einer adäquaten Therapie.

Dr. Helga Hauelsen
Zentrum der Zahn-, Mund-, und Kieferheilkunde (Carolinum) der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
hauelsen@em.uni-frankfurt.de



Dr. Helga Hauelsen

1978 bis 1984 Studium der Zahnheilkunde in Frankfurt am Main, 1984 bis 1986 Assistenzzeit in freier Praxis, seit September 1986 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Zahnklinik Carolinum in Frankfurt/M. in der Abteilung für Zahnerhaltung mit Schwerpunkt Endodontie, Juni 2003 DGZ-Spezialisierung für den Bereich Endodontologie, seit 2004 Mitglied der AGET sowie seit 2006 Mitglied des VDZE



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

Repetitorium

Placebo-Effekt

Scheinmedikamente, Scheinoperationen und sogar eine Scheinakupunktur – nicht selten erfahren Menschen, die solchen vermeintlichen „Therapieverfahren“ ausgesetzt sind, tatsächlich eine objektiv messbare Besserung ihrer Beschwerden. Das Phänomen ist als „Placebo-Effekt“ bekannt und jüngst intensiv von der Bundesärztekammer untersucht und bewertet worden. Das Fazit: Placebo wirkt stärker und komplexer als bisher angenommen. Der Placebo-Effekt sollte folglich durchaus Berücksichtigung in der modernen Medizin finden.

Nimmt man den aus dem lateinischen stammenden Begriff wörtlich, so bedeutet Placebo „ich werde gefallen“. Damit ist bereits signalisiert, dass es sich um einen durchaus günstigen, erwünschten Effekt handelt.

Scheinpräparat mit Wirkung

Üblicherweise wird unter einem Placebo ein Scheinmedikament verstanden, also ein Präparat in normaler, dem Patienten durchaus vertrauter Darreichungsform, das allerdings einen inerten, nicht pharmakologisch aktiven Wirkstoff wie etwa Stärke oder Zucker enthält, weshalb im Volksmund gelegentlich auch von „Zuckerpillen“ die Rede ist. Auch eine physiologische Kochsalzlösung kann beispielsweise als Placebo im Rahmen einer Infusionsbehandlung dienen.

Das Präparat wird verabreicht, ohne dass der Betreffende weiß, dass es sich um ein Scheinpräparat handelt. Bei einem nicht unerheblichen Prozentsatz derjenigen, die das Placebo erhalten, stellen sich daraufhin Effekte ein, wie sie von der entsprechenden tatsächlich pharmakologisch wirksamen Substanz, für die das Placebo gehalten wird,

erwartet werden.

Dieser Effekt wird üblicherweise als Placebo-Effekt klassifiziert. Er wird zwar wissenschaftlich untersucht, die Ergebnisse der Placebo-Forschung aber sind bislang wenig bekannt. Das hat die Bundesärztekammer (BÄK) zu einer umfassenden Stellungnahme zu dem Phänomen veranlasst. Denn die Ergebnisse der Placebo-Forschung könnten Konsequenzen für die therapeutische Praxis haben und entsprechend genutzt werden, so heißt es in der durch den Wissenschaftlichen Beirat der BÄK erarbeiteten Stellungnahme. Diese soll, so wird erklärt, das Bewusstsein dafür schärfen, dass der Placebo-

Effekt, der allerdings zum Teil recht unterschiedlich definiert wird, bei jeder Behandlung, also auch bei einer Standardtherapie, auftritt. Er kann dazu beitragen, erwünschte Arzneimittelwirkungen zu maximieren, unerwünschte Wirkungen von Medikamenten zu minimieren und zudem Kosten im Gesundheitswesen zu sparen.

Dieser Effekt kann dabei unterschiedlich ausgeprägt sein und ist abhängig von der Qualität der Arzt-Patienten-Beziehung.

Wissen ist ständig im Fluss. Das Repetitorium begleitet die Entwicklung von Forschung und neuen medizinischen Erkenntnissen. Alles zum Wohle des Patienten.

Foto: john foxx images

Substanzen sowie gegebenenfalls Hilfsstoffe enthalten. Anders bei den **Pseudo-Placebos**. Diese können auch pharmakodynamisch aktive Substanzen enthalten, die allerdings keine spezifische Wirksamkeit beim Patienten entfalten. Das kann daran liegen, dass die Dosis zu niedrig ist oder dass die jeweilige Erkrankung nach aktuellem Kenntnisstand nicht auf den verabreichten Wirkstoff reagiert. Während Pseudo-Placebos in der Forschung praktisch keine Rolle spielen, ist ihre Anwendung im Praxisalltag entsprechend der BÄK-Stellungnahme gang und gäbe. Denn in der praktischen Medizin können reine Placebos kaum eingesetzt werden. Will man dennoch den Placebo-Effekt nutzen, wird oft zu einem Pseudo-Placebo gegriffen. Dabei muss man sich allerdings bewusst sein, dass die verabreichten Präparate zwar wohl keine spezifische Therapiewirkung hervorrufen, durchaus aber Nebenwirkungen bedingen können.

Wirkung abhängig von der Darreichungsform

Die Wirkung von Scheinpräparaten ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Dazu gehören bei oralen Darreichungsformen Form, Größe und Farbe der jeweiligen Tablette. Außerdem ist zu beobachten, dass intravenös verabreichte Scheinpräparate deutlich stärker „wirksam“ sind als die Gabe von Scheintabletten.

Auch eine Scheinakupunktur ist möglich, wobei es Verfahren gibt, bei denen die Akupunkturadeln die Haut an Nicht-

Akupunkturstellen penetrieren, sowie Verfahren, bei denen die Nadel nicht die Haut durchsticht, sondern in den Nadelbehälter zurückgeführt wird, der dann – wie ansonsten die Nadel – auf der Haut kleben bleibt. Möglich sind auch Scheinoperationen, wobei laut BÄK auch in diesem Bereich reine und unreine Formen zu unterscheiden sind. Kaum möglich sind Schein-Interventionen im Bereich der manuellen Medizin, und auch bei Psychotherapiestudien liegt eine besondere Situation vor.

Arzt-Patienten-Beziehung

Eine wesentliche Basis des Placebo-Effekts ist die Arzt-Patienten-Beziehung, also die Art und Weise, wie ein Arzt mit seinem Patienten spricht und wie er auf ihn beziehungsweise auf seine Ängste und Befürchtungen, aber auch auf seine Erwartungen eingeht. Die Qualität der Interaktion zwischen Arzt und Patient, so die BÄK-Stellungnahme, ist von entscheidender Bedeutung für Behandlungserfolge.

Durch eine positive Interaktion kann man sich folglich den Placebo-Effekt zunutze machen. Dies gelingt, wenn man als Arzt Empathie wie auch Sorge ausdrückt, wenn man die Ängste des Patienten ernst nimmt und einen angemessenen, aufmunternden Umgang mit ihm pflegt.

Wichtig ist, so die BÄK, auch die Wissensvermittlung. Dabei sollten Vor- und Nachteile einer geplanten Behandlung mit dem Patienten diskutiert werden. Es sollte direkt kommuniziert und ein Feedback gegeben werden und Änderungen sollten verhandelt

Reine und unreine Placebos

Es werden zwei Arten von Placebos unterschieden, die reinen und die unreinen Placebos, die auch als aktive Placebos respektive als Pseudo-Placebos bezeichnet werden. Echte oder **reine Placebos** sind Scheinpräparate, die nur pharmakologisch inerte



Foto: stockdisc

Bunt gefärbt, formvollendet, schön verpackt und angenehm groß – auch die Optik von Pillen und Tabletten kann den Placebo-Effekt beeinflussen.



Foto: photodisc

und nicht diktiert werden. Außerdem sollten die Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt, Ambivalenz als normal akzeptiert, die zu erwartende Compliance und Adhärenz abgeklärt und Erwartungen, Ziele und Hoffnungen des Patienten abgeklärt werden.

Nocebo-Effekte

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch ein möglicher Nocebo-Effekt. Der Begriff stammt ebenfalls aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt „ich werde schaden“. Er steht praktisch für das gegenläufige Phänomen des Placebo-Effekts. Denn während bei diesem positive Erwartungen

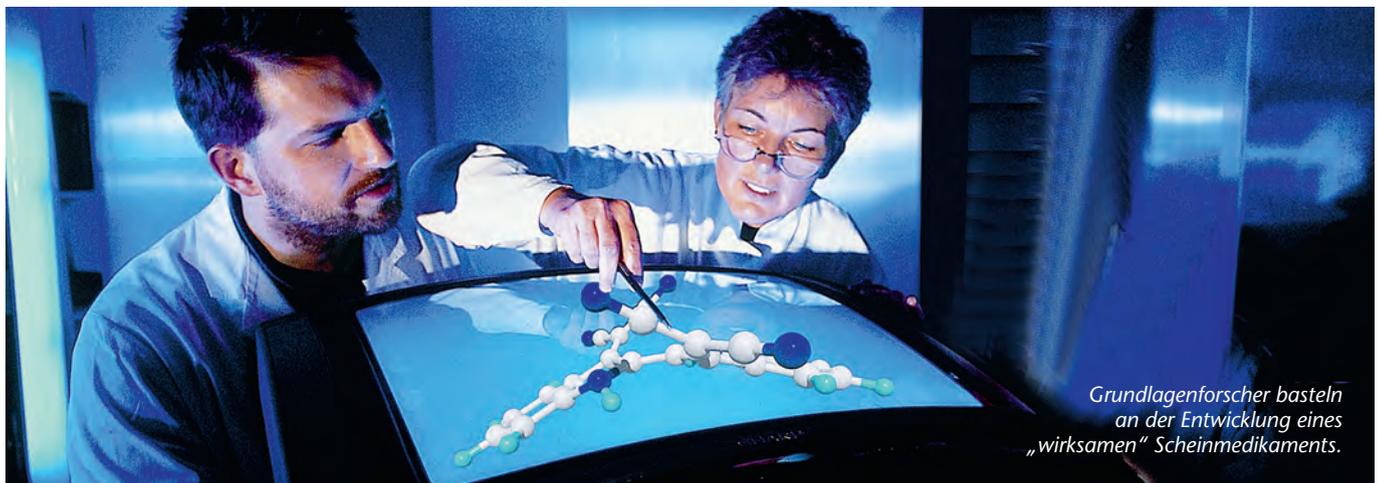
-anatomisch lokalisierbar und hat eine somatische respektive neurobiologische Basis. Allerdings fehlt laut BÄK noch ein umfassendes Modell der Wirkungsmechanismen, das die zu beobachtenden Wirkungen hinreichend erklärt. Derzeit werden zwei Ansätze diskutiert, der assoziative, lerntheoretische sowie der mentalistische, kognitivistische Ansatz. Beide Erklärungsmodelle schließen sich dabei gegenseitig nicht aus.

Beim **assoziativen Ansatz** gehen die Experten davon aus, dass der Placebo-Effekt das Ergebnis einer Lernerfahrung darstellt, die zumeist unbewusst erfolgt sein dürfte. Die Lernerfahrung konditioniert den Patienten auf eine bestimmte psychische oder physische Reaktion bei der Gabe eines Placebos. Dessen Wirkung kommt unbewusst zustande, ist aber an die Wahrnehmung und an die Interpretation durch den Patienten gebunden.

erwartete Wirkung nicht auf, wird von einer „Nullkorrelation“ gesprochen. Einfluss darauf, ob der Erwartungseffekt sich realisiert, soll dabei maßgeblich die jeweilige Befindlichkeit des Patienten haben.

Placebos in der klinischen Forschung

Placebos sind vor allem aus der klinischen Forschung bekannt, also etwa aus randomisierten Placebo-kontrollierten Studien (RCTs), die dem Nachweis von Wirkeffekten neuer Arzneimittel dienen. In den RCTs, die als Basis der evidenzbasierten Medizin gelten, wird einer Patientengruppe die Prüfsubstanz und einem zweiten vergleichbaren Kollektiv das Placebo verabreicht. Ziel ist, eine pharmazeutische Wirksamkeit der Prüfsubstanz nachzuweisen, wobei der Nachweis als erbracht gilt, wenn die erwartete



Grundlagenforscher basteln an der Entwicklung eines „wirksamen“ Scheinmedikaments.

Foto: Altana Pharma AG

den Therapieerfolg beflügeln, kommen beim Nocebo-Effekt negative Erwartungen und Befürchtungen des Patienten zum Tragen und führen zu einer Verschlechterung des Befindens.

Gut bekannt ist beispielsweise der Nocebo-Effekt nach dem Lesen der Packungsbeilage, was bei nicht wenigen Patienten das Auftreten der aufgeführten potenziellen Nebenwirkungen oder eine Verstärkung von Begleitreaktionen zur Folge hat. Der Placebo-Effekt ist keine „Einbildung“, sondern durchaus hirnpfysiologisch und

Wirkung hirnpfysiologisch lokalisierbar

Beim **mentalistischen Ansatz** wird der Placebo-Effekt als Erwartungshaltung interpretiert, wobei die Vertreter dieses Modells von einem linearen Zusammenhang ausgehen. Anders ausgedrückt: Je höher die Erwartungen des Patienten im Hinblick auf den Behandlungseffekt sind, desto ausgeprägter dürfte die zu beobachtende Wirkung sein. Bekannt ist, dass sich die Erwartung keineswegs immer erfüllt. Tritt die

und beobachtete Wirkung statistisch signifikant unterschiedlich von der entsprechenden Wirkung in der Placebo-Gruppe ist.

Dabei wird einerseits außer Acht gelassen, dass der Placebo-Effekt selbst dazu beitragen kann, dass eine bestimmte Zielgröße verändert wird. Das Phänomen ist andererseits somit integraler Bestandteil von Wirksamkeitsnachweisen und damit eine wesentliche Grundlage der modernen evidenzbasierten Medizin.

Stets zu prüfen ist, ob der Einsatz von Scheinpräparaten im Rahmen einer kli-



nischen Studie ethisch zu rechtfertigen ist. Das ist entsprechend der Deklaration von Helsinki von 2008 der Fall, wenn es sich um eine reine Befindlichkeitsstörung handelt oder wenn im Falle einer schweren Erkrankung eine andere wirksame Behandlung nicht existiert und wenn die Patienten in der Placebo-Gruppe nicht dem Risiko einer schwereren oder irreversiblen Schädigung durch die Studie ausgesetzt sind.

Besonders strikt sind die ethischen und rechtlichen Implikationen bei Scheinoperationen, bei denen der Patient keinesfalls gefährdet werden darf. Unproblematischer ist es dagegen, wenn das Placebo zum Beispiel im Rahmen einer Medikamentenprüfung add on zu einer Standardtherapie gegeben wird. Ob eine Studie mittels eines Placebo-kontrollierten Ansatzes ethisch zu rechtfertigen ist, wird vor der Studiengenehmigung generell durch Ethikkommissionen geprüft.

Voraussetzung für eine Placebo-kontrollierte Studie ist zudem laut BÄK, dass der Patient entsprechend aufgeklärt wird und dass ihm bewusst ist, dass er möglicherweise in der Placebo-Gruppe ein Scheinpräparat erhalten wird. Er muss zudem über das Wesen, die Bedeutung, die Tragweite und die Risiken des geplanten Eingriffs informiert sein, wobei der Umfang der Aufklärung in umgekehrtem Verhältnis zum Nutzen des Eingriffs steht. Mit anderen Worten: Je geringer der zu erwartende Nutzen, umso eingehender muss der Patient aufgeklärt werden. Und selbstverständlich muss er der Teilnahme an der Studie zustimmen.

Placebos im Praxisalltag

Dass Scheinpräparate nicht nur im Rahmen klinischer Studien, sondern tatsächlich im Praxisalltag genutzt werden, belegt eine Erhebung bei Hausärzten in der Schweiz. Lediglich 28 Prozent der befragten Ärzte gaben dort an, nie Placebos einzusetzen. Nur 17 Prozent aber setzten auf reine Placebos,



Foto: WavebreakMediaMicro/Fotolia.com

Auch die Erwartungen des Patienten bestimmen die Wirkung einer medikamentösen Therapie.

die Mehrzahl der Ärzte erklärte jedoch, durchaus Pseudo-Placebos zu verabreichen. Die Behandlung mit Scheinpräparaten ist laut BÄK auch im Praxisalltag an strikte Voraussetzungen gebunden. Denn es „besteht grundsätzlich die Pflicht, eine wirksame Therapie anzuwenden und dadurch gesundheitlichen Schaden vom Patienten abzuwenden oder Schaden zu begrenzen“, heißt es in der Stellungnahme. Dem Patienten statt Verum ein Placebo zu verabreichen, kann damit dem Tatbestand eine Körperverletzung oder im Todesfall sogar einer Tötung gleichkommen. Die Gabe eines Scheinpräparats entspricht zudem einem „nicht eingehaltenen Qualitätsstandard“ der Behandlung, wenn es Interventionen gibt, die Erfolg versprechender sind.

Zu beachten ist zudem, dass auch beim Placebo-Einsatz in der täglichen Praxis der Patient entsprechend aufzuklären ist. Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sind ihm adäquat darzulegen. Entscheidet er sich für eine Verumtherapie, so ist die Verabreichung eines Placebos „grundsätzlich unzulässig“. „Äußert sich der Patient nicht von sich aus, so darf der Arzt dieses Schweigen nicht als Blankobevollmächtigung auch für den Placebo-Einsatz interpretieren“, heißt es ausdrücklich im BÄK-Papier.

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Das Placebo

Altbekannt ist die Tatsache, dass der Placebo-Effekt zu einer subjektiven und objektiven positiven Veränderung psychischer und körperlicher Funktionen führen kann. Die Forschungsergebnisse der letzten Jahre haben aber erst die Komplexität der daran beteiligten Mechanismen näherungsweise aufdecken können. Die Darstellung neurobiologischer Prozesse mittels zerebraler Bildgebung war dabei von zentraler Bedeutung und konnte zeigen, dass der psychosoziale Kontext einer Behandlung eine wesentliche Rolle spielt. Bei vielen Erkrankungen werden 30 Prozent des Therapieeffekts auf die (unspezifische) Placebo-Wirkung zurückgeführt. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist hierfür ein wesentlicher Faktor. Bei der Behandlung chronischer Schmerzen, wie sie in der Zahnmedizin als unklarer Gesichtsschmerz häufig vorkommen, liegt dieser Anteil bei rund 50 Prozent. Im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die zerebralen Aktivierungsmuster, die nach Placebogabe gemessen wurden, denen nach Analgetikagabe, insbesondere Opioiden, vergleichbar waren. Entsprechend war es möglich, den Effekt auch durch die Gabe eines Opiat-Antagonisten (Naloxon) zu unterdrücken. Dieser Effekt konnte durch Suggestion, Erwartungshaltung und Konditionierung intensiviert werden. Auch die Invasivität der Behandlung

sowie deren Kosten wirken sich in gleicher Art und Weise steigernd aus. In absteigender Reihe der Effektivität können zum Beispiel Infusion (möglichst farbige), Injektion und orale Medikation genannt werden. Während für einen effektiven Placebo-Effekt in der Regel eine Information und ein „Transportmittel“, also ein Medikament oder die Akupunktur, benötigt werden, lässt sich ein negativer Effekt, nämlich eine Nocebo-Wirkung, allein durch verbale Intervention hervorrufen. Dies trifft sowohl auf die Nebenwirkungsliste der rezeptierten Medikamente zu als auch auf das Aufklärungsgespräch und düstere Prognosen für den zukünftigen Gesundheitszustand des Patienten. Bei entsprechend ungünstiger Disposition des Patienten können so Erkrankungen beziehungsweise Nebenwirkungen sogar erst provoziert werden. Dies ist im Rahmen der ärztlichen Kommunikation zu berücksichtigen. Erfreulicherweise hat in den letzten Jahren der Placebo-Effekt viel von seinem Negativeimage verloren und gewinnt zunehmend an Wertschätzung und Bedeutung in der ärztlichen und in der zahnärztlichen Behandlungspraxis. Selten wird er jedoch gezielt und effektiv eingesetzt. Vor allem einem empathischen, aufmerksamen und vertrauensvollen Gesprächsstil seitens des Behandlers, aber auch dessen eigener Erwartungshaltung kommen dabei große Bedeutung zu. Ein guter Ruf und beruflicher Status des Arztes und des Zahnarztes steigern ebenfalls die Erwartungshaltung des Patienten. In keinem Fall dürfen Scheinmedikamente ohne Zustimmung des Patienten zur Behandlung von Beschwerden eingesetzt werden.

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

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



Foto: hoboton/fotolia.com

Eine besondere Situation ist bei der Behandlung von Patienten gegeben, die nicht in der Lage sind, in eine Therapiemaßnahme einzuwilligen oder diese abzulehnen. Die Placebo-Anwendung bei nicht-einwilligungsfähigen Minderjährigen und Erwachsenen ist laut BÄK unter bestimmten Voraussetzungen möglich und wird in klinischen Studien und mitunter auch im ärztlichen Alltag praktiziert. Zu berücksichtigen aber ist dabei stets, dass es sich um Patienten handelt, die besonderer Aufmerksamkeit und Fürsorge bedürfen und die im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt nicht benachteiligt oder von diesem ausgeschlossen werden dürfen.

Noch erheblicher Forschungsbedarf

Alles in allem besteht, so wird in der Stellungnahme der Bundesärztekammer betont, hinsichtlich des Phänomens „Placebo-Effekt“ noch erheblicher Forschungsbedarf. Dabei ist aus Sicht der Ärzteschaft unter anderem zu untersuchen,

- ob das Phänomen bei bestimmten Indikationen und Krankheiten häufiger zu beobachten ist als bei anderen,
- wie es um die klinische Relevanz hinsichtlich Größe und Dauer bestellt ist,
- ob Placebo-Responder besondere psychologische Funktionsprofile aufweisen,
- ob „überkritische“ Ärzte auch einen Nocebo-Effekt auslösen und
- ob der Placebo-Effekt im therapeutischen Alltag größer ist als in klinischen Studien.

Generell wird vor dem Hintergrund der praktischen Bedeutung des Phänomens zudem gefordert, dass die Erkenntnisse der Placebo-Forschung unbedingt Eingang in die ärztliche Aus-, Fort- und Weiterbildung finden sollten.

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

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Krankenhauskeime als „Mikro-Vampir“

Staphylokokken sind auf menschliches Blut spezialisiert

Wie eine Art Mikro-Vampir saugen Staphylokokken das Eisen, das sie für ihre Vermehrung brauchen, aus menschlichen Erythrozyten. Das erklärt, warum der Erreger schwere und zum Teil lebensbedrohliche Infektionen beim Menschen verursacht. Doch neue Erkenntnisse nähren Hoffnungen auf die Entwicklung neuer Medikamente gegen Krankenhausinfektionen, sogar gegen die gefürchteten Infektionen mit MRSA.

Krankenhausinfektionen sind keine Seltenheit und verlaufen unter Umständen dramatisch. Zu den häufigsten Erregern solcher nosokomialer Infektionen gehört *Staphylococcus aureus*. Der Keim kommt nahezu ubiquitär vor und besiedelt bei fast jedem dritten Mitbürger die Nasenschleimhaut. Gefährlich werden die Bakterien, wenn sie die Immunabwehr durchbrechen, in den Blutkreislauf vordringen und sich dort ausbreiten. Dann drohen potenziell lebensbedrohliche Infektionen wie beispielsweise eine Pneumonie, eine Endokarditis, eine Sepsis oder das Toxische Schock-Syndrom.

Das liegt entsprechend der nun vorliegenden Daten offenbar daran, dass Staphylokokken sich regelrecht auf menschliches Blut speziali-

siert haben. So konnten amerikanische Wissenschaftler zeigen, dass *Staphylococcus aureus* zu seiner Vermehrung Eisen benötigt und dieses besonders gut aus dem Hämoglobin in humanen Erythrozyten ziehen kann.

So ohne Weiteres geht das allerdings nicht, denn Eisen ist auch für den menschlichen Körper Mangelware und deshalb gut geschützt. Es liegt meist verpackt innerhalb von Proteinen vor oder in speziellen

Speichermolekülen wie dem Hämoglobin. Die Staphylokokken aber besitzen ihrerseits ein spezielles Protein in ihrer Zellhülle, mit dem sie am Hämoglobin binden und dieses regelrecht aufbohren können. Das berichten Gleb Pishchany et al. aus Nashville/Tennessee im Fachblatt „Cell Host & Microbes“. Nach dem „Anbohren“ können die Bakterien den eisenhaltigen Zellkern extrahieren, zersetzen und das enthaltene Eisen direkt zu ihrer Vermehrung nutzen.

Lieber Menschen- als Mäuseblut

Die amerikanischen Wissenschaftler haben mit ihren Untersuchungen weiter belegen können, dass die Staphylokokken auf menschliches Blut regelrecht spezialisiert sind. Sie können besser darin an das Eisen gelangen als im Blut von Mäusen. Das zeigt sich daran, dass die Keime in Kultur langsamer wachsen, wenn ihnen nicht menschliches Blut, sondern das Blut von Mäusen als Eisenquelle zur Verfügung steht. Bestätigt werden diese Befunde durch weitere Untersuchungen mit gentechnisch veränderten Mäusen, die nicht Mäuse-Hämoglobin, sondern menschliches Hämoglobin bilden. Diese Tiere waren deutlich anfälliger für Staphylokokken-Infektionen als normale Mäuse

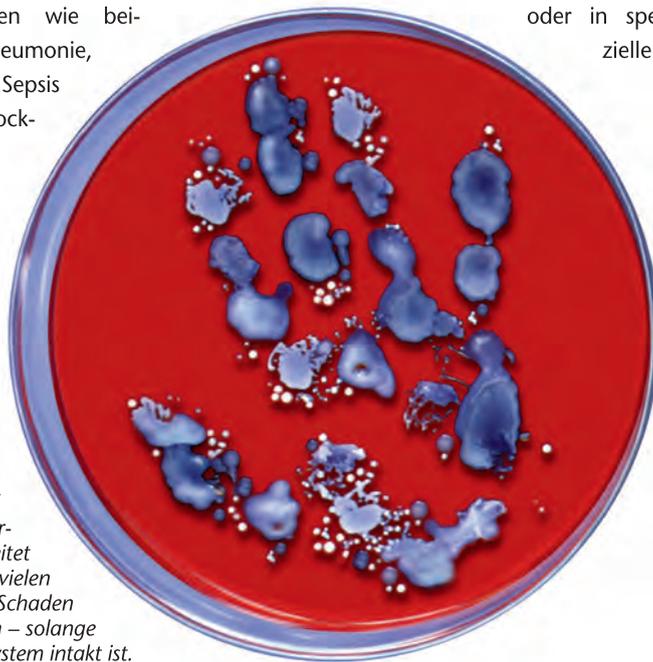


Foto: Frank Geisler-picture alliance

Der Erreger *Staphylococcus aureus*, hier auf der angefärbten Agarplatte, ist weit verbreitet und lebt auf vielen Menschen, ohne Schaden anzurichten – solange das Immunsystem intakt ist.



Skandinavien und Holland sind wenig belastet durch multiresistente Staphylokokken, während Südeuropa eine hohe Verbreitungsrate zeigt. Deutschland liegt im Mittelbereich.

und es kam zudem bei den genetisch veränderten Tieren zu deutlich schwerwiegenderen Infektionen.

Die Befunde erklären laut Pishchany et al., warum Staphylokokken bei Tieren, deren Hämoglobin sie offenbar nur „im Notfall“ anzapfen, nur selten gravierende Infektionen auslösen, während sie Menschen häufig infizieren und das insbesondere als Krankenhauskeim.

Hoffnung auf Hemmstoffe

Die Wissenschaftler vermuten ferner, dass die zu beobachtende individuell unterschiedliche Anfälligkeit gegen Staphylokokken-Infektionen wahrscheinlich durch geringfügige Unterschiede im Aufbau des Hämoglobins bedingt sind. Diese können möglicherweise den Keimen den Angriff auf die erforderlichen Eisenrationen erschweren.

Die Forscher hoffen nun, auf Basis dieser Erkenntnisse Testverfahren entwickeln zu

können, mit deren Hilfe sich das individuelle Risiko für eine Staphylokokken-Infektion abschätzen lässt. Denkbar ist darüber hinaus die Entwicklung von Wirkstoffen, die das Andocken des Bakteriums an die Erythrozyten verhindert und damit die Ausbreitung der Infektion unterbindet.

Den aktuellen Befunden könnte somit eine hohe gesundheitliche Relevanz zukommen, da einige Staphylokokken-Stämme wie MRSA (multiresistente Staphylokokken) zu einem zunehmenden Problem in Kliniken werden, da sie auf die klassische Antibiotikatherapie kaum mehr reagieren. MRSA-Infektionen sind dabei keineswegs eine Rarität. Vielmehr erkranken jährlich in Deutschland laut einer Hochrechnung des Robert Koch-Instituts in Berlin rund 130 000 Menschen in der Klinik an einer solchen Infektion.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Oralchirurgie

Myofibroblasten bei oralen epithelialen Dysplasien und Plattenepithel-CA

Eine Karzinogenese ist normalerweise mit verschiedenen Veränderungen im Stroma verbunden und wird mit dem Auftreten von Myofibroblasten assoziiert. Ziel dieser Studie ist, das Vorkommen von Myofibroblasten in nicht-erkrankter Mukosa und bei oralen epithelialen Dysplasien zu vergleichen.

Das Plattenepithelkarzinom ist eine der häufigsten Formen der malignen oralen Dysplasie und hat aufgrund seiner hohen Mortalitätsrate besondere klinische Bedeutung. Ungefähr zehn bis 20 Prozent der oralen Dysplasien überschreiten die Basalzellgrenze und entwickeln sich karzinogen. Mehrere Studien haben gezeigt, dass die Mikroumgebung beziehungsweise das Stroma der Dysplasie eine aktive Rolle bei der Tumorprogression spielt. Die da-

in der vorliegenden Studie wurden Probeexzisionen der Mundschleimhaut von 40 Patienten mit diagnostiziertem Plattenepithelkarzinom, von 15 Patienten mit epithelialen Dysplasien und von 15 Probanden mit nicht-erkrankter Mukosa unter Anwendung verschiedener pathologischer Untersuchungsmethoden analysiert. Dabei stellte die nicht-erkrankte Mukosa, die während einer kieferorthopädisch notwendigen Zahnextraktion aus Extrak-

kamen. Zunächst wurden vier Mikrometer Fragmente auf mit 3-Aminopropyltriethoxysilan beschichteten Objektträgern aufgebracht, in Xylen entfettet und in reinem Alkohol hydriert. Eine endogene Peroxydaseaktivität wurde durch zehnmünütige Lagerung in H₂O unterbunden. Für die hitzeinduzierte Antigengewinnung (Mikrowelle: 56 °C, 20 Minuten) wurden alpha-SMA und Desmin mit 10 Millimol Tris-Puffer, 1 mM EDTA mit einem pH-Wert von neun und Vimentin mit 10 Millimol Tris-Puffer und 1 Millimol EDTA bei einem pH von sechs behandelt. Alle Objektträger mit alpha-SMA (1:100) und Desmin (1:150) wurden für eine Stunde, die mit Vimentin (1:50) für 120 Minuten bei Raumtemperatur gelagert. Die Fragmente wurden in phosphatgepufferter NaCl-Lösung gewaschen und mit dem „Sroptavidin-Biotin-Peroxydase(PBS)-Nachweis-KIT“ (DAKO) angefärbt, gefolgt von einer Spülung mit PBS und einer Fixierung in 3,3-Diaminobenzidine, mit Mayers Hematoxylin wurde gegengefärbt. Als Positivkontrolle für alpha-SMA und Desmin wurden nochmals Colon-Gewebe und für Vimentin humane Tonsillen verwendet. Die primären Antikörper wurden durch Non-Immun-Serum der Maus bei gleicher Verdünnung ersetzt. Die Immunfärbung zeigte, dass Myofibroblasten weder im Stroma der normalen Mukosa noch im Stroma von oralen Dysplasien vorhanden waren, während alle Plattenepithelkarzinom-Proben

unterschiedlich starke Immunfärbungen aufwiesen. Der Farbindex der Plattenepithelkarzinomfälle war bei 20 Prozent niedrig, bei 47,5 Prozent mäßig und bei 32,5 Prozent hoch. Die Streuung der Myofibroblasten bei den histologisch unterschiedlichen Graden der Plattenepithelkarzinome war nicht signifikant unterschiedlich. Die Autoren folgern daraus, dass sich das Stroma der Neubildung gleichzeitig mit der Umwandlung des nicht-erkrankten epithelialen Gewebes zum präkanzerösen und dann zum kanzerösen Epithel verändert. Die Umgestaltung der extrazellulären Matrix, die sogenannte Stromagenese, wird von den Tumorzellen initiiert, wobei die Stromazellen für die Organisation dieses Prozesses verantwortlich waren. Die tumorwachstumsfördernde Rolle der Myofibroblasten wurde in mehreren malignen und aggressiven Läsionen nachgewiesen. Andere Studien haben gezeigt, dass das Plattenepithelkarzinom Faktoren freisetzt, die Fibroblasten zu Myofibroblasten umwandeln. Dies führte zur kanzerogenen Proliferation. Die Zahl der Studien zu dieser Thematik bleibt begrenzt.

Quelle: Etemad-Moghadam S, Khalili M, Tirgary F, Alaeddinil M. Evaluation of myofibroblasten in oral epithelial dysplasia and squamous cell Carcinoma. J Oral Pathol Med 2009;38:639-643

ZA Mahmoud Karashouli
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für ZMK
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin



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

bei stattfindende Umwandlung der im Stroma liegenden Fibroblasten zu Myofibroblasten ist ein relevanter Vorgang, der bis heute nicht intensiv erforscht wurde. Diese Umwandlung wird durch von den Tumorzellen abgegebene Wachstumsfaktoren und Glykoproteine induziert. Danach scheiden die Myofibroblasten Wachstumsfaktoren und Entzündungsmediatoren aus, die wiederum die Proliferation der Epithelzellen stimulieren. Die wechselseitige Beeinflussung von Tumorzellen und Myofibroblasten spielt eine wichtige Rolle bei der Tumordinvasion.

tionsalveolen gewonnen werden konnte, die Kontrollgruppe dar. Es wurde in Formalin fixiert, in Paraffin eingebettet und mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt. Die Proben wurden histologisch in leicht (35), mittel (40) und schwer (25 Prozent) differenzierte Formen und die intra-epithelialen Dysplasien in mild (33,4), mittelmäßig (40) und schwer (26,6 Prozent) differenzierte Proben eingeteilt. Eine spezielle Immunfärbung erfolgte nach Herstellerangaben, wobei primäre monoklonale Mausantikörper gegen alpha-SMA, Desmin und Vimentin zum Einsatz

*Anästhesie***Effizienz der intraligamentären und der intraseptalen Anästhesie im Oberkiefer**

Sowohl die intraligamentäre als auch die intraseptale Anästhesie sind während der Zahnextraktion im Oberkiefer gleichermaßen geeignet und effektiv. Die anästhesierende Wirkung der beiden Techniken wird aufgrund der hohen Diffusionsrate des Anästhetikums durch die Perforationen und Hohlräume in Kompakta und Spongiosa erreicht.

Zahnextraktionen im Oberkiefer werden routinemäßig unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Dafür ist eine supraperiostale Infiltrationsanästhesie in der Regel ausreichend. Gelegentlich sind jedoch andere Betäubungstechniken für das Erreichen einer tiefen und langfristigen Anästhesie notwendig. Am häufigsten werden dabei die Techniken der intraligamentären (PLA) und der intraseptalen (ISA) Anästhesie verwendet. Die Literaturlage zum Thema der vorliegenden Untersuchung ist jedoch sehr spärlich. Ziel der Studie war daher der Vergleich der klinischen Effizienz beider Anästhesietechniken sowie die Untersuchung der hämodynamischen Antwort bei ISA und PLA während der Extraktion eines Einzelzahns. An der Studie nahmen 35 randomisiert ausgewählte Patienten teil, die sich einer notwendigen Extraktion der lateralen Schneidezähne im Oberkiefer unterziehen mussten. Jeder Patient bekam zwei Termine zur Extraktion mit einem Intervall von zwei Wochen zwischen den beiden Eingriffen. Die erste Extraktion erfolgte unter ISA. Für die Anästhesie des operativen Feldes auf der gegenüberliegen-



Intraligamentäre Anästhesie

den Seite wurde die PLA verwendet. Beginn und Dauer der Anästhesie sowie die Breite des anästhesierten Bereichs wurden mithilfe von Nadelstichen getestet und mit einem Lineal bestimmt. Die Dauer der Anästhesie und der betäubende Effekt wurden anhand verbaler Äußerungen der Patienten während der Zahnextraktion notiert und mithilfe einer visuellen Analogskala (VAS) ausgewertet. Die hämodynamischen Parameter wie systolischer (SP) und diastolischer Blutdruck (DP), arterieller Mitteldruck (MAP) und Herzfrequenz (HR) wurden vor der Anästhesie sowie

5, 10, 15 und 30 Minuten danach gemessen. Zusätzlich wurde ein simultanes Elektrokardiogramm zur Bestimmung der Ischämie (ST-Segment-Senkung) durchgeführt. Die Auswertung der Ergebnisse zeigte keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen beiden Techniken hinsichtlich der Anästhesiewirkung (ISA – 88,6 Prozent; PLA – 91,4 Prozent), dem Eintritt der Anästhesie (ISA: bukkal – 20±11, palatinal – 30±7; PLA: bukkal – 30±6, palatinal – 20±7 Minuten) oder der hämodynamischen Antwort. Die Dauer der Betäubung war jedoch bei ISA signifikant länger

als bei PLA. Die Auswertung der Ergebnisse hinsichtlich der Intensität der Betäubung mittels Schmerzskala zeigte, dass nach der ISA noch 24 Prozent der Probanden Schmerzen verspürten; der korrespondierende Wert nach der PLA lag bei 19 Prozent, was jedoch keinen statistisch signifikanten Unterschied darstellte. Auch die postoperativen Schmerzen waren bei ISA (70,9 Prozent) gegenüber PLA (81,3 Prozent) nicht signifikant unterschiedlich. Beide Anästhesietechniken stehen somit gleichermaßen zur Verfügung und beide stellen eine gute Option bei der Betäubung des operativen Feldes im Oberkiefer dar.

Quelle: Brkovic BM, Savic M, Andric M, Jurisic M, Todorovic L. Intraseptal vs. periodontal ligament anaesthesia for maxillary tooth extraction: quality of local anaesthesia and haemodynamic response. Clin Oral Investig 2010;14(6):675-681

*Dr. Michael Wolgin
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für ZMK
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
michael.wolgin@charite.de*

Prophylaxe

Chips fördern Karies bei Kindern

Ziel der Studie war herauszufinden, ob der Genuss von Chips neben den bekannten ätiologischen Faktoren die Entstehung von Karies fördert und inwieweit sozioökonomische und soziodemografische Faktoren eine Rolle spielen.

In den letzten Jahrzehnten hat sich das Ernährungsverhalten in allen Altersgruppen der westlichen Bevölkerung stark verändert. Die Aufnahme energiereicher, nährstoffarmer Lebensmittel wie Fast Food, Fertiggerichte, Süßigkeiten und Chips

mögliche „Störfaktoren“ wie zum Beispiel die Mundhygiene und sozioökonomische Faktoren Berücksichtigung fanden.

Dazu wurden 1206 Kindergartenkinder unterschiedlicher ethnischer Herkunft im Alter zwischen ein und vier Jahren in

gebildeten Dentalhygienikerinnen der Zahnstatus, der deft-Index (d = decayed (kariös), e = extracted (extrahiert beziehungsweise fehlend), f = filled (gefüllt), t = teeth (Zähne)) sowie der Plaquestatus erhoben.

Der intraorale Befund ergab, dass 93,8 Prozent der Ein- bis Zweijährigen ein kariesfreies Gebiss aufwiesen. Bei den Zweibis Dreijährigen sank die Anzahl auf 82,4 Prozent und betrug bei den Drei- bis Vierjährigen nur noch 77,3 Prozent. Der mittlere deft-Wert stieg mit dem Alter der Kinder von 0,16 über 0,58 bis auf 0,93 an. Mit zunehmendem Alter der Kinder stieg auch die Anzahl der Probanden, die angaben, sich die Zähne täglich zu reinigen (73 bis 97 Prozent), wobei Plaque in jeder Altersgruppe in beträchtlichem Maße erkennbar war (23 bis 50 Prozent). Die Anzahl unbehandelter kariöser Läsionen stieg in den drei Altersgruppen von 1,3 über 8,7 auf 17,2 Prozent.

Die Untersuchung der Kinder ergab, dass ein signifikant höherer Anteil der Kinder mit sichtbarer Plaque Karies aufwies und dass ihr altersentsprechender deft-Wert höher war als bei plaquefreien Gebissen. Kinder, die während des Stillens einschliefen und weiter gestillt wurden, hatten signifikant höhere deft-Werte.

Ein Zusammenhang zwischen Familieneinkommen und Kariesvorkommen konnte ebenfalls festgestellt werden. So war die Anzahl kariöser Zähne in Fami-

lien, in denen das Einkommen unter dem Mittelwert lag, höher. Zwischen Mädchen und Jungen konnte kein Unterschied in der Anzahl kariöser Läsionen und beim durchschnittlichen deft-Wert nachgewiesen werden. Ebenfalls schienen sowohl die Rasse oder die Volkszugehörigkeit als auch der Bildungsgrad der Eltern oder des Vormunds nicht relevant zu sein.

Folglich korreliert die Zunahme kariöser Läsionen mit dem Vorkommen von Plaque, einem niedrigen Einkommen und der Anzahl aufgenommener zuckerhaltiger Mahlzeiten und Getränke. Außerdem konnte festgestellt werden, dass Kinder, die häufig Süßigkeiten, Eiscreme und Bonbons zu sich nahmen, ebenso häufig Chips aßen und einen höheren deft-Wert aufwiesen.

Abschließend lässt sich sagen, dass außer den für die Kariesentstehung bekannten Risikofaktoren – Vorhandensein von Plaque, Zuckeraufnahme und sozioökonomische Faktoren – das Essen von Chips die Entstehung von Karies bei Kindern fördert.

Quelle: Johansson I, Holgerson PL, Kressin NR, Nunn ME, Tanner AC Snacking habits and caries in young children. Caries Res 2010;44(5):421-430

ZÄ Ina Ulrich
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für ZMK
Abt. für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Abmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
ina.ulrich@charite.de



Foto: Ulrich

Kariesfördernde Lebensmittel

hat sich nahezu verdoppelt. Da diese Lebensmittel einen hohen Gehalt an Zucker oder weiterverarbeiteter Stärke besitzen, fördern sie die Entstehung von Diabetes Typ II, Fettleibigkeit und Karies. In Amerika decken Kinder mehr als 30 Prozent ihres Energiebedarfs durch die oben genannten Lebensmittel. Auch in Deutschland wird ein Großteil des Energiebedarfs mit solchen Lebensmitteln gedeckt.

Die vorliegende Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Ernährungsgewohnheiten und Karies bei Kindern, die einer Bevölkerungsgruppe mit hohem Kariesrisiko angehören, wobei

Kinderkliniken der Stadt Boston (USA) rekrutiert. Voraussetzung für die Teilnahme war eine von den Eltern oder einem Vormund unterschriebene Einverständniserklärung. Ausgeschlossen wurden Kinder mit angeborenen Dentitionsstörungen. Zu Beginn wurden mithilfe eines Fragebogens soziodemografische Daten (Geschlecht, Familienverdienst, Bildungsgrad, Rasse und Volkszugehörigkeit) und Angaben zur Mundhygiene, zur Ernährungsweise des Kindes (Stillen oder Flaschennahrung) und zu den Ernährungsgewohnheiten erfasst. Außerdem wurden bei den Kindern von zwei speziell ausge-



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
	ZÄK Nordrhein	S. 72	Kieferorthopädie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
Allgemeine ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 67		ZÄK Hamburg	S. 74
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 67
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
Bildgebende Verfahren	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 72
	ZÄK Bremen	S. 72	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 67		LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70	Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 74
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 75	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Dentale Fotografie	ZÄK Hamburg	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 72		LZK Rheinland-Pfalz	S. 70
	ZÄK Hamburg	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 76		ZÄK Nordrhein	S. 72
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68		ZÄK Hamburg	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 72	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Halitosis	ZÄK Hamburg	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 72
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 75		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 75
Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70		ZÄK Bremen	S. 72
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 72
Infektiologie	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 75	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
			Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
			Recht	LZK Rheinland-Pfalz	S. 70
			Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71
				ZÄK Bremen	S. 72
				ZÄK Hamburg	S. 74
			Schlafmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
			ZFA	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
				ZÄK Nordrhein	S. 73

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 67

Kongresse Seite 76

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 81

Freie Anbieter Seite 81

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2011



09. – 12. November 2011
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Zahnmedizin interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 09.11.2010

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 10.11.2010

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 11.11.2010

Bundesversammlung der BZÄK

Gemeinsame Pressekonferenz BZÄK/KZBV/DGZMK

■ Samstag, 12.11.2010

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet am 11. und am 12. November im CCM Frankfurt/Main statt.



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztetag 2011 auch unter: www.dtzt.de.
Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde veröffentlicht in den zm 15, S. 74ff.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Lachgas in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Dr. Curtis Goho

Termin: 09.09.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z/F 1156

Kursgebühr: 135 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

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen

Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 14.09.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: Z/F 1159

Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontologie Hands-On (für ZA und Mitarbeiter)

Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann

Termin: 24.09.2011:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: Z/F 1160

Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Management postimplantologischer Komplikationen – Konzepte zur chirurgischen Korrektur des periimplantären Hart- und Weichgewebes

Referent: PD Dr. Frank Schwarz

Termin: 01.10.2011:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: Z 1161

Kursgebühr: 360 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

LZK Berlin/ Brandenburg

Anzeige



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Update Zahnheilkunde 2011

Referenten: Dr. Wolfgang Bengel – Heiligenberg, Dr. Sebastian Hahnel – Regensburg, PD OA Dr. Jörg Neugebauer – Köln

Termin: 17.09.2011:

09.00 – 15.30 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 4508.0

Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Weichgewebeexpansion mit osmotischen Gewebeexpandern. Eine neue Technik zur Verbesserung der plastischen Deckung bei Augmentationen

Referent: Dr. Dogan Kaner – Berlin

Termin: 17.09.2011:

09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 2024.1

Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Drum prüfe, wer sich ewig bindet – zahnärztliche Kooperationen

Referent: Dr. Ralf Großbölting

Termin: 05.10.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z 1162

Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Die direkte Komposit-Krone – eine Hands-on-Anleitung für den Praktiker

Referent: Dr. Markus Lenhard

Termin: 07.10.2011:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1164

Kursgebühr: 420 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Aktuelle Aspekte zur Sinusbodenelevation (Intensivkurs mit Live-OP)

Referent: Prof. Dr. Dr. Michael Herzog – Berlin

Termin:

23.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,

24.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 0615.3

Kursgebühr: 455 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? (Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten)
Referent: OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 24.09.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4050.0
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Informationsabend ZMP-Seminar
Referentin: ZÄ Ilona Kronfeld
Termin: 28.09.2011:
 19.30 – 20.30 Uhr
Kurs-Nr.: 0002.1

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)
Fortbildungspunkte: 52
Kurs-Nr.: 1030.0
Kursgebühr: 1 590 EUR

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)
Fortbildungspunkte: 47
Kurs-Nr.: 0603.2
Kursgebühr: 1 650 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Strukturierte Fortbildung: Prothetik
Moderator: Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar
Erster Termin:
 21.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
 22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 68
Kurs-Nr.: 0713.3
Kursgebühr: 2 550 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“**

Fachgebiet: Konservierende ZHK / Ästhetik
Thema: Konzept und Praxis der Wurzelkanalbehandlung – Endo-Lichtblicke und Trainingskurs für Fortschreitende
Referent: Prof. Dr. Knut Merte – Leipzig
Termin:
 30.09.2011: 15.00 – 20.00 Uhr,
 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: Z/2011-028
Gebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie/
 Kinderzahnheilkunde
Thema: Fit für die Kinderzahnheilkunde – praxiserprobte Behandlungskonzepte
Referentin: Dr. Leonore Kleeberg – Halle
Termin: 05.10.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle (Saale),
 in der Universitätszahnklinik,
 Harz 42a
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/2011-029
Gebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin: 05.10.2011:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: H-38-2011
Gebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Trainingskurs: Professionelle Zahnreinigung – Check-up
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin: 06.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: H-39-2011
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Spezial: Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung
Referentin:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski –
 Wasserburg/Bodensee
Termin: 07.10.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle (Saale),
 im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZH/Z041-2011
Gebühr: 300 EUR (1ZH/1ZA)

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Profession. Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 07.10.2011: 15.00 – 19.00 Uhr,
 08.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: H-40-2011
Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Radiologie und Strahlenschutz für Zahnarzhelferinnen – Refresher-Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert – Halle
Termin: 08.10.2011:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 im RAMADA Hotel, Hansapark 2
Kurs-Nr.: H-42-2011
Gebühr: 45 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Grundwissen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und für eine erfolgreiche zahnärztliche Behandlung
Referent: Dr. Jens Bock – Fulda
Termin: 08.10.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale),
 in der Universitätszahnklinik,
 Harz 42a
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/2011-031
Gebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Patientengerechte Parodontologie (mit praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf
Termin: 08.10.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z/2011-030
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Virushepatitiden: Risiken in der Zahnheilkunde
Referent: Doz. Dr. med. habil. Kurt Grüngreif – Magdeburg
Termin: 12.10.2011:
 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: Z/2011-053
Gebühr: 40 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene und Medizinprodukte und die praktische Umsetzung
Referenten: Dr. Jürgen Mikoleit – Hohenwarte, Ralph Buchholz – Burg, Dr. Claudia Kohlstock – Magdeburg
Termin: 12.10.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
 Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: H-43-2011
Gebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: In vier Stunden zur eigenen Praxiswebsite
Referent: Dr. Jörg Naumann – Chemnitz
Termin: 12.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z/2011-032
Gebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie mit anschließendem Erwerb des Kammerzertifikats „Fortbildung Zahnärztliche Implantologie“
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach – Magdeburg
Termin: 14.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr, 15.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 15, insgesamt 129
Kurs-Nr.: Z/2011-090
Gebühr: Einzelkurs 420 EUR, Kurspaket 3 000 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referenten: Dr. med. Jens Lindner, PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner – alle Halle (Saale)
Termin: 15.10.2011: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/ZH 2011-033
Gebühr: ZA 100 EUR, ZH 70 EUR, Team (1ZA/1ZH) 150 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA für Zahnarzhelferinnen
Referentin: Gudrun Sieg-Küster – Wülfrath
Termin: 15.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: H-44-2011
Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Tipps und Tricks zur Erkennung, Vermeidung und Lösung von Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie (mit praktischen Übungen)
Referent: Prof. Dr. med. dent. Thomas Weischer – Essen
Termin: 21.10.2011: 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/2011-034
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Kann denn Führen Sünde sein ...?“ – Führen durch Kommunikation
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin
Termin: 22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/2011-035
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Der alte Patient – (k)ein Problem?
Referentin: Dr. Birgit Wiedemann – Höchberg
Termin: 26.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: H-45-2011
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiter motivieren Mitarbeiterinnen
Referentin: Sabine Nemeč – Langenselbold
Termin: 28.10.2011: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: H-46-2011
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement – Lust statt Last. Wie Sie Praxisorganisation, Führung und Alltag optimieren (für ZA und lfd. Mitarbeiterinnen – im Team)

Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin

Termin:

28.10.2011: 15.00 – 18.00 Uhr,

29.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle (Saale),

im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: Z/ZH 2011-036

Gebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Just-Five-Prävention und Selbsthilfe am Arbeitsplatz. Beschwerdefreiheit für Patienten und Team durch Just-Five

Referent: Manfred Just – Forchheim

Termin: 29.10.2011:

09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Magdeburg,

Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z/ZH 2011-037

Gebühr: ZA 250 EUR. ZH 180 EUR, Teampreis (1ZA/1ZH) 400 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951

39014 Magdeburg

Frau Einecke: 0391/73939-14

Frau Bierwirth: 0391/73939-15

Fax: 0391/73939-20

E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder einecke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie/ Abrechnung

Thema: Implantologische Eingriffe richtig durchgeführt – richtig abgerechnet

Referenten: Gaby Tressel, Dr. Peter Mohr

Termin: 07.09.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 118137

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie/Abrechnung

Thema: Chirurgenkurs 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: 12

Kurs-Nr.: 118132

Kursgebühr: 420 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Präoperative Diagnostik vor chirurgischen Eingriffen – nicht nur für kardiovaskuläre Risikopatienten

Referentin: Dr. Susanne Berrisch-Rahmel

Termin: 21.09.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 118115

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren / Implantologie

Thema: Die prothetisch diktierte dreidimensionale Planung in der oralen Implantologie

Referenten: Dr. Karl Ludwig Ackermann, Dr. Elmar Frank, Dr. Daniel Grubeanu, Dr. Peter Mohr

Termin:

23.09.2011: 13.00 – 17.30 Uhr,

24.09.2011: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 118152

Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Recht/Marketing

Thema: Praxismarketing – erfolgreich und rechtssicher werben

Referenten: Felix Schütz, Sabine Nemeč

Termin: 28.09.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 118153

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop

Referentin: Sabine Christmann

Termin: 05.10.2011:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 118273

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Dental English – Englisch für die Praxis – Grundkurs

Referentin: Sabine Nemeč

Termin: 05.10.2011:

13.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 118293

Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Arbeitskreis Parodontologie – Parodontologie in der täglichen Praxis

Referent: Dr. Daniel Lohmann

Termin: 16.11.2011:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 11 710 758

Gebühr: ZA 129 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Totalprothesen

Referentin: Dr. Sabine Hopmann

Termin:

18.11.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,

19.11.2011: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 11 740 078

Gebühr: ZA 479 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Sofortimplantation – Sofortversorgung – Sofortbelastung

Referenten: Dr. Georg Bayer, Stephan Adler

Termin:

18.11.2011: 15.00 – 19.00 Uhr,

19.11.2011: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster,

Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 11 740 002

Gebühr: ZA 599 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Komposit und Vollkeramik
 (Kurs mit praktischen Übungen
 am Phantomkopf)
Referent: ZA Ulf Krueger-Janson
Termin:
 18.11.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 19.11.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 106
Gebühr: ZA 399 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Systematische
 prothetische Fallplanung
Referent: Prof. Dr. Hans-Christoph
 Lauer
Termin: 19.11.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Westfälisch-Lippische Sparkassen-
 akademie, Bröderichweg 52/54
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 122
Gebühr: ZA 429 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement/
 Qualitätsmanagement
Thema: Vertiefender QM-Workshop
 für den Zahnarzt und sein Team –
 Gestaltung von Präsentationen
 mit Power Point
Referentinnen: Daniela Blanke,
 Anja Gardian
Termin: 19.11.2011:
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster,
 Computer-Systeme, Gropiusstr. 7
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 762 212
Gebühr: ZA 199 EUR,
 ZFA 139 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Wahl des günstigsten
 Behandlungszeitpunkts in der
 Kieferorthopädie bei Kindern
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf J.
 Radlanski
Termin: 22.11.2011:
 09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 109
Gebühr: ZA 339 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implantat – Versorgung
 beim parodontal vorgeschädigten
 Patienten
Referent: Prof. Dr. Heiko Visser
Termin: 23.11.2011:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 740 004
Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Umsatzsteigerung.
 Perfekte Patientenberatung
 und fehlerfreie Abrechnung
 bei prothetischen Versorgungen
Referenten: Dipl.-Hdl: Joachim
 Brandes, ZMV Alma Ott
Termin: 23.11.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 001
Gebühr: ZA 499 EUR,
 ZFA 249 EUR

Fachgebiet: Ästhetik/
 Endodontologie
Thema: Arbeitskreis Ästhetische
 Zahnheilkunde / Synoptische
 Zahnheilkunde und Endodontie
Referenten: Dr. Kianusch Yazdani,
 Dr. Guido Vorwerk
Termin: 23.11.2011:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 710 741
Gebühr: ZA 99 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Arbeitskreis Implantologie
Referent: Dr. Martin Griefß
Termin: 23.11.2011:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 710 755
Gebühr: ZA 99 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Schnarchen und obstruktive Schlafapnoe (OSA). Ein praktisches Konzept für die zahnärztliche Somnologie
Referent: Dr. Jürgen Langenhan
Termin: 25.11.2011: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.11.2011: 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 035
Gebühr: 479 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Update Vollkeramik – Chipping im Fokus
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin: 26.11.2011: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11 740 116
Gebühr: ZA 329 EUR

Auskunft: ZÄKW
 Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram
 Tel./Fax: 0251/507-600
 dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de
 oder: Inge Rinker
 Tel./Fax: 0251/507-604
 ingeborg.rinker@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Konstanzprüfungen – mehr als nur 3 Streifen
Referentin: Maren Ihde
Termin: 28.09.2011: 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 11055
Gebühr: 78 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Gemeinsam sind wir stark – Was macht ein Team zum Team?
Referent: Dr. Michael Schottmayer
Termin: 30.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11225
Gebühr: 118 EUR ZÄ, 94 EUR ZFA

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Mit Stimme Stimmung erzeugen
Referentin: Birte Hartmann
Termin: 05.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11008
Gebühr: 108 EUR

Fachbereich: Restaurative ZHK
Thema: Unter die Lupe genommen – Direkte und indirekte Restaurationen. Ein klinisch-kritisches Update. Praktische Übungen an Studienmodellen
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
Termin: 07.10.2011: 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 11517
Gebühr: 335 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Refresher 2011 – Prophylaxe pur
Referentin: Annette Schmidt
Termin: 12.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11008
Gebühr: 225 EUR

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Von 2-D zu 3-D – 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

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)

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Professionelle Teamführung I – kein Buch mit sieben Siegeln. Nachhaltig erfolgreiche Personalauswahl und Personalentwicklung in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Gabriele Brieden – Hilden
Termin: 16.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 17.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11106
Kursgebühr: ZA 290 EUR, ZFA 190 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabeseminar
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn – Stolberg
Termin: 16.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 17.09.2011: 09.00 – 14.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11397
Kursgebühr: ZA 150 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Rundum Endo – aus der Praxis für die Praxis. Ein Kompaktkurs für bessere und effektivere Wurzelkanalbehandlungen – eine Upgrade-Fortsetzung des langjährig bewährten Kurses von Dr. Michael Cramer
Referentin: Dr. Dorothea Simmich – Overath
Termin: 17.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 11105
Kursgebühr: ZA 300 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep On Swinging – Ultraschallbehandlung in der Parodontologie
Referent: Dr. Michael Maak – Lemförde
Termin: 21.09.2011: 12.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11108
Kursgebühr: ZA 280 EUR, ZFA 190 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahnersatz-Abrechnung nach BEMA und GOZ unter Berücksichtigung der Festzuschüsse – Teil 2 (Seminar für ZA und ZFA)
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 21.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11323
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Power Workshop Endodontie
Referent: Prof. Dr. Norbert Linden – Meerbusch
Termin: 22.09. – 24.09.2011: jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 27
Kurs-Nr.: 11110
Kursgebühr: ZA 690 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Modul 6 des Curriculums Parodontologie: Regenerative Behandlungsmaßnahmen
Referent: Prof. Dr. Michael Christgau – Düsseldorf
Termin:
 23.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr,
 24.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 11095
Kursgebühr: ZA 480 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt
Termin: 28.09.2011:
 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11111
Kursgebühr: ZA 240 EUR,
 ZFA 180 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Die Stichprobenprüfung nach der ab dem 1.1.2008 gültigen Verfahrensordnung (Seminar für Zahnärzte)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Harald Holzer – Bergisch-Gladbach
Termin: 28.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11325
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten (Seminar für ZA und ZFA)
Referenten: ZA Klaus Peter Haustein – Duisburg, ZA Andreas Eberhard Kruschwitz – Bonn
Termin: 28.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11326
Kursgebühr: ZA 30 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten (Demonstrations- und Arbeitskurs)
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl – Rostock
Termin: 30.09.2011:
 14.00 – 21.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11113
Kursgebühr: ZA 280 EUR

Fortbildung der Universitäten Aachen

Thema: Kieferchirurgischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding – Mönchengladbach
Termine: 23.09., 11.11.2011, 27.01., 23.03. und 25.05.2012: jeweils 08.30 – 14.00 Uhr
Ort: Ev. Krankenhaus Bethesda, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Ludwig-Weber-Str. 15, 41061 Mönchengladbach
Fortbildungspunkte: 35
Kurs-Nr.: 11342 P
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Abrechnung und Kontrolle von Laborleistungen – die Übereinstimmung mit der Zahnarztabrechnung (Seminar für ZMV)
Referent: ZA Lothar Marquardt – Krefeld
Termin: 16.09.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11262
Kursgebühr: 60 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: 17.09.2011:
 09.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11263
Kursgebühr: 280 EUR

Thema: „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“
 Das etwas anderer Seminar
Referentin: Angelika Doppel – Herne
Termin: 23.09.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11267
Kursgebühr: 80 EUR

Thema: „Herzlich Willkommen in unserer Praxis.“
 Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin
Termin:
 23.09.2011: 15.00 – 18.00 Uhr,
 24.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11269
Kursgebühr: 280 EUR

Thema: Scharfe Instrumente – die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten. Die Grundsätze des Instrumentenschleifens, Pflege und Wartung von Parodontal-Instrumenten
Referentin: ZMF Alexandra Thüne – Köln
Termin: 24.09.2011: 09.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11270
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Prophylaxe beim Kassenpatienten nach IP1 bis IP4
Referenten: ZA Ralf Wagner – Langerwehe, ZMF Daniela Zerlik – Langerwehe
Termin: 24.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr, 25.09.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11272
Kursgebühr: 220 EUR

Thema: Fit für die Abschlussprüfung (Ausbildungsbegleitende Fortbildung)
Referent: Dr. Hans Werner Timmers – Essen
Termin: 25.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11271
Kursgebühr: 120 EUR

Thema: Übungen zur Prophylaxe (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 28.09.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11274
Kursgebühr: 85 EUR

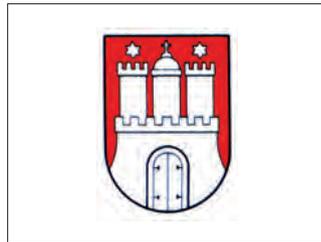
Thema: Abrechnungsworkshop der Festzuschüsse
Referenten: Dr. Hans Werner Timmers – Essen, ZA Lothar Marquardt – Krefeld
Termin: 30.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11290
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Perfekter Umgang – Souveränität und Schlagfertigkeit am Telefon, am Empfang und in der Behandlung. Personal Power I
Referenten: Dr. Gabriele Brieden – Hilden, Matthias Orschel-Brieden – Hilden
Termin: 30.09.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 01.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11278
Kursgebühr: 195 EUR

Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referenten: Prof. em. Dr. Dr. Peter Schulz – Köln, ZMF Gisela Elter – Köln
Termin: 30.09.2011: 09.00 – 18.15 Uhr, 01.10.2011: 09.00 – 18.15 Uhr, 02.10.2011: 09.00 – 12.15 Uhr
Kurs-Nr.: 11280
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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Update Praktische Parodontologie – Entscheidungsfindung, Lappen-design, und Regeneration (Seminar mit Hands-on-Übungen und Video-on-Demand Teil 1)
Referent: Dr. Raphael Borchard – Münster
Termin: 30.09.2011: 09.00 – 18.00 Uhr, 01.10.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40239 paro
Gebühr: 470 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Kompaktkurs Basiswissen und Praxis der Dentalfotografie
Referent: Erhard J. Scherpf – Kassel
Termin: 01.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21058 inter
Gebühr: 345 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle
Referenten: Dr. Martin Brüsehaber – Hamburg, Dr. Johannes Cujé – Hamburg
Termin: 19.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50070 kons
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Skelettlale Verankerung durch Gaumenimplantate: Prinzipien und klinische Anwendungen
Referentin: Dr. Britta A. Jung – Mainz
Termin: 21.10.2011: 19.30 – 21.30 Uhr
Ort: Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1018 kfo
Gebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis erfolgreich behandeln
Referentin: Susanne Lauterbach – St. Sebastian
Termin: 21.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 21056 kons
Gebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Moderne Endodontologie – Aktueller Wissensstand
Referent: Dr. Christoph Zirkel – Köln-Lindenthal
Termin: 21.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr, 22.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40236 kons
Gebühr: 365 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork ZA und Mitarbeiterin
Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt
Termin: 22.10.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40229 B inter
Gebühr: 80 EUR für ZA, 40 EUR für Mitarbeiterinnen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork ZA und Mitarbeiterin
Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt
Termin: 22.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40229 C inter
Gebühr: 80 EUR für ZA, 40 EUR für Mitarbeiterinnen

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (Praktischer Übungskurs)
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 22.10.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40234 kons
Gebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs III – Teamwork ZA und Mitarbeiterin
Referenten: Hans-Peter Daniel – Lütjensee, Alfred Schmücker – Tangstedt
Termin: 26.10.2011: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40229 A inter
Gebühr: 80 EUR für ZA, 40 EUR für Mitarbeiterinnen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs
 Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Thomas
 Kreusch – Hamburg
Termin: 26.10.2011:
 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord,
 Heidberg Haus 2, Tangstedter
 Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31051 B chir
Gebühr: 150 EUR

ZÄK Mecklenburg- Vorpommern



Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische
 Ultraschallbehandlung
 (nur für ZA, DH, ZMF, ZMP)
Referent: Dr. Michael Maak –
 Ostercappeln
Termin: 28.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21052 paro
Gebühr: 240 EUR

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisauflösung und
 Praxisabgabe (Praxisübertragung
 – Praxisveräußerung)
Referenten: RA Peter Ihle, Steuer-
 berater Helge C. Kiecksee
Termin: 21.09.2011:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel, Treptower
 Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 5
Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: CMD – nicht nur aus
 zahnärztlicher Sicht. Was muss bei
 Diagnostik und Therapie der CMD
 (ganzheitlich) berücksichtigt wer-
 den, um erfolgreich zu behandeln?
Referent: Prof. h.c. VRC Dr.
 Winfried Wojak – Detmold
Termin: 29.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40230 fu
Gebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Zeitgemäßes Hygiene-
 management in Zahnarztpraxen
Referenten: Dipl.-Stom. Holger
 Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas
 Podbielski
Termin: 21.09.2011:
 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mercure Hotel, Am Gorzberg,
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 6
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Ver-
 ankerung in der Kieferorthopädie.
 Kurs I für Einsteiger: Indikationen,
 Konzepte, Risiken
Referent: OA PD Dr. Benedict
 Wilmes – Düsseldorf
Termin: 29.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40240 kfo
Gebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Infektiologie
Thema: Periimplantitis –
 Ursachen, Risikofaktoren und
 klinische Konzepte
Referent: Dr. Moritz Kebschull
Termin: 23.09.2011:
 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wis-
 marsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 7
Gebühr: 140 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 ZÄK Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Frau Westphal:
 Tel.: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel:
 Tel.: 040/733405-37
 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-76
 www.zahnaerzte-hh.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – Vorstellung eines erfolgreichen Praxiskonzepts
Referenten: ZA Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr
Termin: 24.09.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun, Steinstr. 11, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8
Gebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Risiken und Komplikationen der Zahntfernung
Referenten: Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz, Dr. Dr. Mark Kirchhoff
Termin: 24.09.2011:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 9
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: „PEP“-Tag – Probieren Erleben Profitieren
Referentin: Anja Kaltwasser
Termin: 05.10.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Kurs-Nr.: 32
Gebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Praktischer Arbeitskurs: Vollkeramische Restaurationen. Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin:
 07.10.2011: 14.00 – 20.00 Uhr,
 08.10.2011: 08.30 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Rotgerberstr. 8, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Chirurgie/
 Implantologie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie/
 Implantologie
Referent: PD Dr. Constantin von See
Termin: 08.10.2011:
 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11
Gebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Recall bei PAR-Patienten – Der Schlüssel zum Erfolg. Aktuelles für die ZMP/Prophylaxemitarbeiterin
Referentin: DH Simone Klein
Termin: 08.10.2011:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Kurs-Nr.: 36
Gebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Betreuung parodontal-erkrankter Patienten
Referentin: DH Jutta Daus
Termin: 12.10.2011:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Kurs-Nr.: 37
Gebühr: 210 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Wissenschaftliche Literaturrecherche leicht gemacht. Wie informiere ich mich über Aktuelles in der Zahnmedizin?
Referent: Dr. Andreas Söhnel
Termin: 26.10.2011:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik Modul 1: Diagnostik und Dokumentation, Funktions- und PA-Screening, Bildgebung, präprothetische PA-Behandlung, Planung, Forensik (inkl. praktischer Übungen)
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Peter Ottl
Termin:
 14.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 4 700 EUR
 (für das gesamte Curriculum, Modul 1 bis Modul 10)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Hands-on-Parodontalchirurgie – Teil 1 Weichgewebe
Referenten: Prof. Dr. Hermann Lang, Dr. Mark Branschofsky
Termin:
 28.10.2011: 15.00 – 18.00 Uhr,
 29.10.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 385 EUR

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

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: 23.09. – 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
 E-Mail: info@ffz-fortbildung.de
 www.ffz-fortbildung.de

Kongresse

■ September

8. Jahrestagung Fachkreis Junge Kieferorthopädie
Termin: 09./10.09.2011
Ort: Weimar, Dorint Hotel am Goethepark
Motto: Das Klammt-Gerät – 50 Jahre und immer noch aktuell
Fortbildungspunkte: 16
Informationen:
 Fachkreis Junge Kieferorthopädie Orthos Fachlabor Elke Mohnhaupt-Schmidt Über der Nonnenwiese 7
 Tel.: 03643/80800
 mohnhaupt.e@orthos.de
 www.junge-kfo.de

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

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

DGP-Jahrestagung

Thema: „Gesunde und schöne
Zähne für ein besseres Leben?!“ –
Parodontale und Implantattherapie
im Spannungsfeld zwischen
Lifestyle und Lebensqualität

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft 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. Helferinnentagung**

Veranstalter: Bezirkszahnärzte-
kammer Tübingen

Thema: Oralmedizin – Der Zahn-
arzt 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

10 Jahre Appolonia 2020

**Arbeitskreis für zahnärztliche
Vorsorgemedizin und
Praxistag und 5. Assistentinnentag**

Veranstalter: Landes Zahnärzte-
kammer Niederösterreich

Thema: Gruppen- und Individual-
prophylaxe

Termin: 16./17.09.2011

Ort: Fachhochschule St. Pölten

Wissenschaftliche Organisation:
Dr. Hans Kellner (ÖGZMK Nieder-
österreich), Dr. Helmut Haider
(ÖGZMK Niederösterreich)

Information: ÖGZMK NÖ

Helga Hofinger

Tel.: 0664/4248426

Fax: +43/050511-3109

oegzmknoe.office@kstp.at

**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 Bayerpost

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, Rezes-
sion. Diagnostik und Therapie

Veranstalter: Freier Verband
Deutscher Zahnärzte e.V., Landes-
verband 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-sporbeck@live.de

Österreichischer Zahnärzte-kongress 2011 und **Kärntner Seensymposium**
Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, Landes Zahnärztekammer Kärnten
Termin: 22.09. – 24.09.2011
Ort: Congress Center Villach
Kongresspräsident: Dr. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten
Kongresssekretariat: ÖGZMK c/o Landes Zahnärztekammer Kärnten
 Brigitte Podlucky / Karin Brenner
 Tel.: +43/0/50511-9020 oder -9022, Fax: -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: -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 alles nichts
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Matthias Hannig, Direktor der Universitätskliniken für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Saarlands in Homburg/Saar
Termin: 23./24.09.2011
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: -86
 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: -541
 gsdaeb@aerztinnenbund.de
 www.aerztinnenbund.de

3. Weimarer Forum für Zahnärztinnen
Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Motto: Frauen nehmen die Herausforderung an
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) / ZoRa KompetenzNetzwerk
Termin: 23.09. – 25.09.2011
Ort: Weimar (Grand Hotel Russischer Hof, Goetheplatz 2, 99423 Weimar)
Anmeldung: http://www.zora-netzwerk.de/Programm_2011.html

5. Zahnärztetag & 7. Prophylaxekongress der Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 24.09.2011
Ort: Congress Centrum Bremen (Hollerallee 99, 28215 Bremen)
Anmeldung: ZÄK 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

14. Curriculum Implantologie
Veranstalter: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. (DZOI)
Termin: 26.09. – 01.10.2011
Ort: Abteil. Zahnärztl. Chirurgie an der Universität Göttingen
Kursgebühr: Mitglieder 6 800 EUR, Nichtmitglieder 7 800 EUR
Auskunft: DZOI
 Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
 Tel.: 0871/6600934
 Fax: 0871/964478
 office@dzoi.de
 www.dzoi.de

41. DGZI-Jahreskongress
Motto: Implantologie heute – Ansprüche, Möglichkeiten und Erwartungen
Termin: 30.09./01.10.2011
Ort: Maritim Hotel in Köln
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Roland Hille
Kongresspräsident: Prof. Dr. Dr. Frank Palm
Anmeldung: Tel.: 0800/33494835 (Fr. Houck)
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie
 Feldstr. 80, 40479 Düsseldorf
 Tel.: 0211/16970-77, Fax: -66

■ 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

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Perio-Prothetik – auf Sand gebaut?
Termin: 08.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102, Fax: -106
 fortbildung@lzk-sachsen.de

DAZ-IUZB-Jahrestagung 2011
Thema: Parodontiits, Periimplantitis und Gesamtkörper – Abhängigkeiten, Wirkungen, Wechselwirkungen
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB)
Referent: Dr. Christine Ehrhardt – Mainz.
Termin: 08.10.2011:
 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Alte Feuerwache, Axel-Springer-Str. 40-41, 10969 Berlin
Fortbildungspunkte: 3
Kongressgebühr: 50 EUR
Informationen: DAZ
 Kaiserstr. 52
 53840 Troisdorf
 Tel.: 02241/97228-76, Fax: -79
 kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.de

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 1 611 EUR
Veranstalter: Verband Niedergelassener Zahnärzte Brandenburg e.V.
Anmeldung: VNZLB
 Helene-Lange-Str. 4-5
 14469 Potsdam
 Tel.: 0331/29771-04, Fax: -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 LZK
Anmeldung: Oemus Media AG, Leipzig
 Tel.: 0341/48474-309, Fax: -290
 blzk2011@oemus-media.de
 www.blzk2011.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
Information: Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
 Tel.: +43/1/53116-48, Fax: -61
 azmedinfo@media.co.at

Kongress Präventive Zahnheilkunde Herbstsymposium der Universität Witten/Herdecke
Thema: Ganzheitliche Zahnmedizin – Der Blick über den Tellerrand
Veranstalter: P&G Oral Health, ZFZ Stuttgart, Uni Witten/Herdecke
Termin: 28.10.2011 (Kongress) 29.10.2011 (Symposium)
Ort: Dortmund, Kongresszentrum Westfalenhallen
Fortbildungspunkte: je 4
Kursgebühr: Kongress: 70 EUR, Symposium: 70 EUR, beides zusammen: 120 EUR
Anmeldung: Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V., Kathrin Kempf
 Herdweg 50, 70174 Stuttgart
 Tel.: 0711/22716-49, Fax: -41

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 oder
www.dgl-online.de

Herbsttagung der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Jena und der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Thema: Kinder in der Zahnarztpraxis**Termin:** 29.10.2011**Information:**

www.kinderzahnmedizin-tagung.de

■ **November****10. Jahrestagung der DGEndo****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:** Westf. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
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**Termin:** 12.11.2011**Ort:** Kongresszentrum Rosengarten Mannheim**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin**Tagungsleitung:** Dr. Susanne Schwarting, Dr. Markus Heise**Information:** Porstmann Kongresse

Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin

Tel.: 030/28449930

info@dgzs.de

www.dgzs.de

25. Kongress der DGI**Thema:** 60 Jahre Osseointegration**Termin:** 24.11. – 26.11.2011**Ort:** Dresden, Maritim Congress Center**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.**Kongresspräsident:**

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

Organisation: youvivo GmbH

Ansprechpartnerin: Erika Berchtold

Tel.: 089/5505209-0

Fax: 089/5505209-2

info@youvivo.com

11. Keramik-Symposium der AG Keramik und der DGÄZ

im Rahmen des 25. DGI-Kongresses

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/

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-Universitäts-

zahnklinik, Wien

Anmeldung:

Austropa Interconvention

Alfred Kerschenbauer

Tel.: +43/1/58800-514

Fax: +43/1/58800-520

ivos@interconvention.at

www.austropa-intervention.at/

congress/ivos

■ **Januar****59. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen****Termin:** 25.01. – 28.01.2012**Thema:** Kontroversen in der Zahn-

medizin – 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

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 31.01. – 03.02.2012**Ort:** Neues Kongresshaus,

Bad Hofgastein, Salzburg

Tagungspräsident:

Prim. Univ.-Prof. DDR. Gert Santler

Information:

Ärztzentrale Med.Info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.mkg-kongress.at

■ **Februar**
Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Hauptthema: Mundschleimhauterkrankungen**Termin:** 11.02.2012**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300**Auskunft:** Westf. Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger

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

26. Berliner Zahnärztetag 41. Deutscher Fortbildungskongress für die ZFA
22. Berliner Zahntechnikertag**Thema:** Die ganze Chirurgie des Zahnarztes: Orale Chirurgie, Parodontalchirurgie, Implantat-

chirurgie

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-

Westhausen, Berlin

Veranstalter: Quintessenz Verlag**Termin:** 17./18.02.2012**Ort:** Estrel Hotel, Berlin**Fortbildungspunkte:** 13**Gebühr:** ZA 260 EUR, Assistent

140 EUR, Student 65 EUR;

ZFA 140 EUR;

Zahntechniker 170 EUR

Auskunft: Quintessenz Verlag

Julita Olichwer

Komturstr. 18

12099 Berlin

Tel.: 030/76180-626

Fax: 030/76180-693

kongress@quintessenz.de

www.quintessenz.de/berliner

kongresse

■ März

3. Deutscher Halitosisstag

Veranstalter: Quintessenz Verlag
Termin: 16./17.03.2012
Ort: Hotel Scandic, Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZA 190 EUR, Assistent 160 EUR, ZFA/Student 95 EUR (Vorkurs am 16.03. 60 EUR)
Auskunft: Quintessenz Verlag
 Saskia Lehmkuhler
 Komturstr. 18
 12099 Berlin
 Tel.: 030/76180-624
 Fax: 030/76180-693
 kongress@quintessenz.de
 www.quintessenz.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

AGZSH

Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Hessen

Thema: „Praktiker treffen Praktiker“ – Update, interdisziplinäre Fallbesprechung und offene Diskussion Treffen 4
Referenten: Prof. Dr. S. Kopp, Prof. Dr. S. Volk, U. Fremder, Dr. J. Langenhan, Dr. G. Partheniadis, ZTM Bußmeier, Dr. S. Rahm (wechselnde Referenten)
Termin: 26.10.2011: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der ZMK-heilkunde (Carolinum), Haus 29, Hörsaal 2, J.W.Goethe-Universität Frankfurt am Main, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR

Anmeldung: AGZSH
 Fax: 06126/953857
 e-mail: info@agzsh.de

Freie Anbieter

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

Die Redaktion

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Qualifizierung zur Gleichwertigkeitsprüfung für Zahnärzte
Veranstalter: InstaG GmbH Leipzig
Referenten: diverse (Zahnärzte, Sprachtrainer)
Termin: seit 15.08.2011, späterer Einstieg jederzeit möglich
Ort: Leipzig
Kursgebühr: 4 646 EUR
Auskunft:
 Hr. Herzberg / Fr. Dr. Büttner
 Tel.: 0341/35591755
 Fax: 0341/35591777
 sekretariat@instag-bildung.de
 www.instag-bildung.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wie werde ich eine qualifizierte Praxismanagerin?
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: Petra Schmidt-Saumweber
Termin: 16.09.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil I – Herstellung von Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Martin Geller
Termin: 16./17.09.2011

Ort: Ispringen
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Kriterien einer erfolgreichen wachstumsabhängigen Behandlungsplanung
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: Prof. Dr. Ingrid Rudzki
Termin: 16./17.09.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 599 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 17.09.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme
 Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referent: Dr. Bernd Rück
Termin: 17.09.2011
Ort: Ulm
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Knochenregeneration – Methodik und Technik
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referent: Dr. Stephan Kressin
Termin: 17.09.2011
Ort: Ulm
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 435 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Kurs zur Perfektionierung der Biege- und Streutechnik
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Guido Pedroli
Termin: 17.09.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 250 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: ZT Claudia Stößer
Termin: 17.09.2011
Ort: Frohburg (bei Leipzig)
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Idnirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen
Veranstalter: Dentaurum
Referent: Dr. Frank N. Weber
Termin: 17.09.2011
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZTM Carsten Haake
Termin: 23.09.2011
Ort: Dieburg (bei Frankfurt)
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Michael Röhnisch
Termin: 24.09.2011
Ort: Frohburg (bei Leipzig)
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Refresher-Workshop zu intraoralen Protrusionsschienen bei Schlafapnoe und Schnarchen
Veranstalter: IZS – Idsteiner Zentrum Zahnärztliche Schlafmedizin
Referenten: Dr. J. Langenhan, Dr. S. Rahm
Termine: 24.09.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Grevin
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 400 EUR
Anmeldung: info@zahnaerztliche-schlafmedizin.de
 www.zahnaerztliche-schlafmedizin.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR-III-Apparatur
Veranstalter: Dentaurum
Referenten: ZT Konrad Hofmann, Dr. Wolfgang Scholz
Termin: 29./30.09.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Elastisches Vorschub-doppelplattensystem
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Gerd Schaneng
Termin: 30.09.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Laser-Sicherheitsschulung
Veranstalter: Dentaurum
Referent: Klaus-Merkle, ZT der-Dentaurum-Gruppe
Termin: 30.09.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des tomas pin
Veranstalter: Dentaurum
Referent: Dr. Jürgen P. Bachmann
Termin: 30.09./01.10.2011
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 795 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Creativ – der etwas andere Kurs
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: ZT Claudia Stößer
Termin: 01.10.2011
Ort: München
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Reparaturen und Festzuschüsse – zwei Welten treffen aufeinander
Veranstalter: Asgard-Verlag
Referentin: Dental Practice Manager, ZMV Manuela Hackenberg
Termin/Ort:
 05.10.2011: Frankfurt am Main,
 11.10.2011: Hannover,
 13.10.2011: Bremen,
 14.10.2011: Bielefeld,
 15.10.2011: Münster,
 19.10.2011: Nürnberg,
 20.10.2011: Regensburg,
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
 Einsteinstr. 10, 53757 St. Augustin
 Tel.: 02241/3164-0
 Fax: 02241/3164-36
 info@asgard.de
 www.asgard.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Reparaturen und Festzuschüsse – zwei Welten treffen aufeinander
Veranstalter: Asgard-Verlag
Referentin: Dental Practice Manager, ZMV Andrea Räuber
Termin/Ort:
 07.10.2011: Karlsruhe,
 12.10.2011: Düsseldorf,
 14.10.2011: Stuttgart,
 15.10.2011: Freiburg,
 19.10.2011: Ulm,
 20.10.2011: Mainz,
 28.10.2011: Saarbrücken,
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
 Einsteinstr. 10, 53757 St. Augustin
 Tel.: 02241/3164-0
 Fax: 02241/3164-36
 info@asgard.de
 www.asgard.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Martin Geller
Termin: 07./08.10.2011
Ort: Baden (bei Wien)
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Aufbaukurs: Plattenapparaturen
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: ZT Monika Brinkmann
Termin: 07./08.10.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kiefergelenkdysfunktionen
Veranstalter: Dentaurum
Referent: Dr. Aladin Sabbagh
Termin: 07./08.10.2011
Ort: Linz (A)
Fortbildungspunkte: 13
Kursgebühr: 393 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referenten:
 Prof. Winfried Neuhuber,
 Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 08.10.2011
Ort: Erlangen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 465 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Komplikationsprophylaxe und -management
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referent: Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 08.10.2011
Ort: Ispringen (bei Pforzheim)
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 383 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Die Abrechnung der kieferorthopädischen Behandlung
Veranstalter: Asgard-Verlag
Referent: Kurt Schüssler
Termin/Ort:
 08.10.2011: Köln,
 29.10.2011: Mainz,
 26.11.2011: Münster,
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
 Einsteinstr. 10
 53757 St. Augustin
 Tel.: 02241/3164-0
 Fax: 02241/3164-36
 info@asgard.de
 www.asgard.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Basisseminar: Zahnärztliche Abrechnung nach BEMA + GOZ
Veranstalter: Asgard-Verlag
Referentin: ZMP Bahar Aydin
Termin/Ort:
 08.10.2011: München,
 15.10.2011: Ulm,
 19.10.2011: Freiburg,
 22.10.2011: Stuttgart,
 29.10.2011: Frankfurt am Main,
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
 Einsteinstr. 10
 53757 St. Augustin
 Tel.: 02241/3164-0
 Fax: 02241/3164-36
 info@asgard.de
 www.asgard.de

Fachgebiet: Recht/Abrechnung
Thema: Juradent on Tour: Professioneller Umgang mit Versicherungsfragen und Erstattungsproblemen
Veranstalter: Asgard-Verlag
Referentinnen: Dental Practice Manager, ZMV Manuela Hackenberg; Dental Practice Manager, ZMV Andrea Räuber
Termin/Ort:
 11.10.2011: Köln,
 13.10.2011: Stuttgart,
 21.10.2011: Augsburg,
 22.10.2011: München,
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.
Anmeldung: Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe GmbH
 Einsteinstr. 10, 53757 St. Augustin
 Tel.: 02241/3164-0
 Fax: 02241/3164-36
 info@asgard.de
 www.asgard.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Führung einfach“ – einfach führen – It's simple, but not easy
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: Friedrich W. Schmidt
Termin: 14.10.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie,
 Schulstr. 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 1060
Kursgebühr: 390 EUR, 270 EUR für jeden weiteren Teilnehmer aus derselben Praxis, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kleine Labortechnik für ZFA im Bereich KFO
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: ZT Manuela Tessmann
Termin: 14.10.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 15.10.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme
 Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 Praxis@MKG-HB.de

Thema: Suchen Sie nicht den Himmel ab – Ihre Sterne sind schon da: Teleskope aus EMF
Veranstalter: Dentaurum
Referenten: ZTM Ulrich Darlath, ZT Stephan Weng
Termin: 15.10.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung/Qualitätsmanagement
Thema: Dokumentation in der Zahnarztpraxis. Wer schreibt, der bleibt
Veranstalter: dentSP
Referent: Ute Simon
Termin: 19.10.2011
Ort: Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 125 EUR
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe Master Class Teil 1+2
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referentin: Sandra Di Pietro,
 EMS Dental Coach
Termin: 19.10.2011:
 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 200 EUR zzgl. MwSt.
 inkl. Verpflegung
Anmeldung:
 Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung – Grundkurs
Veranstalter: dentSP
Referent: Kurt Schüssler
Termin: 21.10.2011
Ort: Bielefeld
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Fit in schriftlicher Kommunikation
Veranstalter: Dr. Walter Schneider
 Team GmbH
Referent:
 Dr. Hans-Dieter Grospietsch
Termin: 21.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 590 EUR pro Person,
 890 EUR Teampreis
Anmeldung: Tanja Spatschek
 Tel.: 07031/461869

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Konstanzprüfung an Röntgenrichtungen mit konventioneller und digitaler Bildgebung. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement beim Röntgen
Veranstalter: Edulogicum GbR,
 Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Referent: Dipl.-Ing. Gerald König
Termin: 21.10.2011
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 160 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Workshop: Vorstellung und Verarbeitung moderner Spezialschrauben
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZTM Klaus Fischer
Termin: 21.10.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 219 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: Petra Schmidt-Saumweber
Termin: 21.10.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kompositerversorgung im Seitenzahnbereich
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 21.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1543
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
 (450 EUR + MwSt. bei Belegung der Seminare 1543 und 1544)
Anmeldung: Westerburger
 Kontakte GmbH Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax 02663/91190-34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZTM Carsten Haake
Termin: 21.10.2011
Ort: Essen
Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: model-tray – das System
 zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Referentin: ZTM Birgit Haker-Hamid
Termine: 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.
Anmeldung: model-tray GmbH
 Julius-Vosseler-Str. 42
 22527 Hamburg
 Tel.: 040/381415
 Freecall: 0800/3381415
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Thema: Sky fast & fixed – spezial.
 mit Hands-on!
Veranstalter: bredent medical
 GmbH & Co KG
Termin: 21./22.10.2011
Ort: Crailsheim
Referent: Dr. Stephan Ryssel,
 MSc in Oral Implantology
Fortbildungspunkte: 22
Kursgebühr: 1 750 EUR + MwSt.
Anmeldung:
 Dentalklinik Dr. Ryssel + Partner
 Lange Str. 20
 74564 Crailsheim
 Tel.: 07951/469220
 info@dentalklinik-dr-ryssel.de
 www.dentalklinik-dr-ryssel.de
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Workshop am Phantom
 Modul 01/02
Veranstalter: bredent medical
 GmbH & Co KG
Termin:
 21.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr,
 22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: IFZI GmbH Nürnberg
Referent: Prof. (NY) Dr. med. dent.
 Manfred Lang
Fortbildungspunkte: 11 pro Modul
Kursgebühr: 700 EUR pro Modul
 + MwSt. + Material
Anmeldung: IFZI-Sekretariat
 Anne Monnier-Winterstein
 Tel.: 0911/3474624
 Fax: 0911/3474623
 anne.monnier-winterstein@ifzi.de
 www.ifzi.de
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow
 in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Morita
Referent: Dr. Matthias Hoffmann
Termin: 21./22.10.2011
Ort: Ingolstadt
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 750 EUR
Auskunft: Anne Altmann
 Tel.: 06074/836113
 Fax: 06074/836229
 aaltmann@morita.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Einführung in die zahn-
 ärztliche Abrechnung
Veranstalter:
 Dental-Depot R. Spörrer
Referent: Stani Hoffmann – Aalen
Termin:
 21.10.2011: 14.00 – 19.00 Uhr,
 22.10.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Kursgebühr: 240 EUR zzgl. MwSt.
 inkl. Verpflegung
Anmeldung:
 Dental-Depot R. Spörrer
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer
 Grundkurs Teil II – Herstellung von
 bimaxillären Geräten
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Martin Geller
Termin: 21./22.10.2011
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“
 – Herstellung der FR-III-Apparatur
Veranstalter: Dentaurum
Referent: ZT Konrad Hofmann
Termin: 21./22.10.2011
Ort: Baden (bei Wien)
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 375 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endo für die Praxis von
 der Praxis
Veranstalter: MED:SMiLE Zahn-
 ärztliches Implantatzentrum
Referent: Dr. Daniel Jäger,
 MED:SMiLE
Termin: 22.10.2011:
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mannheim
Fortbildungspunkte: 3-5
Kursgebühr: 149 EUR,
 für Überweiser kostenfrei
Anmeldung: Fax: 0621/478441
 praxis@praxisjaeger.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnungs-Workshop
 Profikurs „Abrechnung GOZ und
 GOÄ“
Veranstalter: Feldmann Consul-
 ting@GmbH & Co. Beratungs KG,
 Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Referentin: Dina Lechler (ehem.
 Volz), Abrechnungs-Service für
 Zahnärzte
Termin: 22.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Offisto Business Center,Steier-
 märker Str. 3-5, 70469 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11031
Kursgebühr: 350 EUR,
 245 EUR pro Person für Teilneh-
 mer aus Baden-Württemberg,
 175 EUR pro Person für Teiln. über
 50 Jahre aus Baden-Württemberg
Anmeldung:
 Nicole Feldmann / Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de
 www.feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung –
 Aufbaukurs
Veranstalter: dentSP
Referent: Kurt Schüssler
Termin: 22.10.2011
Ort: Bielefeld
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Ästhetische Frontzahn-
 versorgung mit Komposit
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 22.10.2011:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1544
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
 (450 EUR + MwSt. bei Belegung
 der Seminare 1543 und 1544)
Anmeldung: Westerburger
 Kontakte GmbH Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax 02663/91190-34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Praktisches Training der intraoralen Positionierungstechnik für ZA, KFO, MKG und ZFA (wahlweise Aktualisierung Kenntnisse Strahlenschutz ZFA)
Veranstalter: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Referent: Dipl.-Ing. Gerald König
Termin: 22.10.2011
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 139 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Moderne Erfolgskonzepte der Endodontologie (praktischer Arbeitskurs)
Veranstalter: DentalSchool – Gesellschaft für zahnärztliche Fortbildung mbH
Referent: ZA Stefan Krause
Termin: 22.10.2011
Ort: Tübingen / Dental School Akademie
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 380 EUR
Auskunft: Dental School GmbH Paul-Ehrlich-Str. 11 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/9755723
 Fax: 07071/9755720

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kinderzahnheilkunde Update 2011
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: Prof. Dr. Norbert Krämer
Termin: 22.10.2011: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 300 EUR zzgl. MwSt., pro Person aus Überweiserpraxen 285 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: Sinuslift und atrophiertes lateraler OK
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referenten: Prof. Wilfried Engelke, Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 22.10.2011
Ort: Jena
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO-Prophylaxe mit Konzept
Veranstalter: Dentaurum
Referenten: Dr. George Beutner, Vesna Braun
Termin: 22.10.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 329 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene
Veranstalter: Dentaurum
Referentin: Petra Schmidt-Saumweber
Termin: 22.10.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Burnoutprophylaxe – Jahresgruppe Erstes Treffen
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Termin: 22.10.2011: 16.00 – 19.15 Uhr, 23.10.2011: 09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Lilienthal bei Bremen
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Ute Jürgens, KomMed Peter-Sonnenschein-Str. 59 28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/4699-77, Fax: -78 KomMed@fireenet.de
 www.kommed-coaching.de

Thema: Sky planX – Hands-on und Software-Training
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 24.10.2011: 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

Fachgebiet: ZFA
Thema: Professionelles Abformen. Workshop für Helferinnen
Veranstalter: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Referentin: Sabrina Bleck
Termin: 25.10.2011
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Fax: 040/81951237 www.edulogicum.de

Thema: Starker Knochenverlust im OK oder UK – was tun?
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 26.10.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Weinheim
Referent: PD Dr. Dr. Horst Ernst Umstadt
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 950 EUR
Kurs-Nr.: 950 M008 3
Auskunft: bredent medical GmbH & Co KG Andreas Bischoff, Leiter Marketing Weissenhorner Str. 2 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390, Fax: -655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Teamstart Chirurgie
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 26.10.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: CMF Care Weinheim
Referent: PD Dr. Dr. Horst Ernst Umstadt
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 800 EUR pro Team (1 ZA, 2 Assistenz) zzgl. MwSt., zzgl. Material

Kurs-Nr.: 950 M008 2
Auskunft: bredent medical GmbH & Co KG Andreas Bischoff, Leiter Marketing Weissenhorner Str. 2 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390
 Fax: 07309/872-655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Therapiekonzepte für mehr Lebensqualität – das Erfolgsmodell für Ihre Praxis
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 26.10.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungszentrum Senden bei Ulm
Referenten: Herbert Bibiza, Roland Benz
Kurs-Nr.: 950 M005 1
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: Implantologie
Thema: Implantatprothetik: Misserfolge und Problemlösungen
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. Steffen Schneider
Termin: 26.10.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt., pro Person aus Überweiserpraxen 150 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: Recht/Abrechnung
Thema: Juradent on Tour: Wirtschaftlichkeitsprüfung und Dokumentation – verstehen, verinnerlichen, vorsorgen, verteidigen
Veranstalter: Asgard-Verlag
Referent: RA Frank Ihde – Hannover
Termin/Ort:
 26.10.2011: Stuttgart,
 28.10.2011: Bielefeld,
 02.11.2011: Köln,
 04.11.2011: Bremen,
 09.11.2011: Düsseldorf,
 11.11.2011: Münster,
 16.11.2011: Freiburg,
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Anmeldung: Asgard-Verlag
 Dr. Werner Hippe GmbH
 Einsteinstr. 10, 53757 St. Augustin
 Tel.: 02241/3164-0, Fax: -36
 info@asgard.de
 www.asgard.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: FDT 4: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Schamierachse
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Dieter Reusch,
 ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd
 Lenze
Termin: 27.10. – 29.10.2011
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 23
Kurs-Nr.: 1536
Kursgebühr: 1 230 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger
 Kontakte GmbH Co. KG
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30, Fax: -34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Sky fast & fixed / Feste Zähne – sofort! Mit Hands-on
Veranstalter: bredent medical GmbH & Co KG
Termin: 28.10.2011:
 08.30 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover,
 Zahnärzteezentrum Burgdorf
Referent: Dr. med. dent. Andreas
 Groetz MSC
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 2
Kursgebühr: 495 EUR + MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co KG
 Andreas Bischoff, Leiter Marketing
 Weissenhorner Str. 2
 89250 Senden
 Tel.: 07309/872-390, Fax: -655
 Andreas.Bischoff@bredent.com
 www.bredent-medical.com

Thema: Dentsply Kursreihe – Dr. Dietschi, Ästhetische adhäsive Restaurationen – State of the Art
Veranstalter: Dentsply DeTrey GmbH
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 790 EUR
Anmeldung: praxisDienste
 Fortbildungs GmbH
 Brückenstr. 28
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/64997120

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: MindLeading – Professionell Führen
Veranstalter: dentSP
Referent: Herbert Prange
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Bielefeld
Fortbildungspunkte: 10
Kursgebühr: 375 EUR
Auskunft:
 Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Laborabrechnung Kompakt
Veranstalter: dentSP
Referent: Zahntechniker Uwe Koch
Termin: 28./29.10.2011
Ort: Lemgo
Auskunft: Susanne Prinzhorn
 Hinter dem Heiligen Geist 24
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/667868
 www.dent-sp.de

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Adhäsive und Composite-Restaurationen
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,
 73479 Ellwangen, Jagst
Referenten: Prof. Dr. Reinhard
 Hickel, Prof. Dr. Roland Franken-
 berger, Dr. Markus Lenhard
Termine: 29.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt.,
 für Frühbucher bis 1.10. 186 EUR
 (jeweils inkl. Materialpaket)
Auskunft: Ivoclar Vivadent,
 Professional Services
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326
 jutta.nagler@ivoclarvivadent.com
 www.ivoclarvivadent.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramik und Befestigung
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,
 73479 Ellwangen, Jagst
Referenten: PD Dr. Florian Beuer,
 Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Dr. Jan
 Hajtó, Prof. Dr. Matthias Kern,
 Dr. Andreas Kurbad, Dr. Diether
 Reusch, Dr. Thomas Schwenk,
 Dr. Markus Striegel, Dr. Gerhard
 Werling
Termine: 29.10.2011:
 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Neuss
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 248 EUR zzgl. MwSt.,
 für Frühbucher bis 17.09. 186 EUR
 (jeweils inkl. Materialpaket)
Auskunft: Ivoclar Vivadent,
 Professional Services
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326
 jutta.nagler@ivoclarvivadent.com
 www.ivoclarvivadent.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Workshop zu intraoralen
 Protrusionsschienen bei Schlaf-
 apnoe und Schnarchen
Veranstalter: IZS –
 Idsteiner Zentrum Zahnärztliche
 Schlafmedizin
Referenten: Dr. J. Langenhan,
 Dr. S. Rahm
Termin: 29.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Dentallabor
 „Oral design“ Al Dente,
 Höhenweg 10, 65510 Idstein
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 400 EUR
Anmeldung:
 info@zahnaerztliche-
 schlafmedizin.de
 www.zahnaerztliche-
 schlafmedizin.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Die GOZ im Fokus
Veranstalter: T-KULT,
 Institut Wissenschaft und Kultur,
 Ludwigkirchstr. 10a, 10719 Berlin
Referent: pvs-mefa (Abrechnungs-
 firma)
Termin: 29.10.2011:
 10.00 – 17.30 Uhr
Ort: T-Kult, Institut Wissenschaft
 und Kultur, Ludwigkirchstr. 10a,
 10719 Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 190 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Beate Slominski
 Tel.: 0163/8830320
 Fax: 030/6940700
 zahnaerztin.beateslominski@gmx.de

Thema: Implantationskurs an
 Humanpräparaten
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referenten: OÄ Rosemarie Fröber,
 Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 29.10.2011
Ort: Jena
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung in der
 Implantologie
Veranstalter: Dentaurum Implants
Referentin: ZMF Angelika Frenzel
Termin: 29.10.2011
Ort: München
Kursgebühr: 125 EUR + MwSt.
Anmeldung: Sabine Trautmann /
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das effiziente Bestell-
 system: keine Wartezeit – keine
 Zeiträuber – mehr (Frei-)Zeit
Veranstalter: Initiative
 Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Termin: nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Anmeldung:
 Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Vom Angestellten zum
 Mitunternehmer. Wie motiviert
 man Mitarbeiter?
Veranstalter: Initiative
 Zahngesundheit
Referent: Hans J. Schmid
Termin: nach Vereinbarung
Dauer: 3 Stunden
Ort: In Ihrer Praxis
Kursgebühr: 399 EUR + MwSt.
Anmeldung:
 Initiative Zahngesundheit
 Kerzenleite 12
 97209 Veitshöchheim
 Tel.: 0931/2076262
 Pr@xiserfolg.com

Selbstmanagement

Ärgern mit Gewinn

Wie oft ärgern wir uns „fruchtlos“ über irgendwas und uns selbst? Und wie oft bleiben wir in unserem Groll hängen? Über die Kunst, privat und beruflich zu einem fairen Umgang mit sich, dem Team und den Patienten zu finden.



Foto: Culturalimages/Flonline

Schuld sind immer die anderen: Gerade das Autofahren bietet viele Möglichkeiten, Gelassenheit zu trainieren.

Grundsätzlich gibt es zwei „Ärgerbereiche“: Situationen, an denen man etwas ändern kann, und Situationen, die man hinnehmen muss. So kann man etwa kaum beeinflussen, wann die Patienten in der Praxis anrufen. Immer wieder ergibt sich Stress durch eine hohe Anzahl von Anrufen. Ist man sich darüber klar, dass dies nicht beeinflussbar ist, kann die Gelassenheit diesem Umstand gegenüber zunehmen.

Eine andere Frage zielt auf allen Situationen gemeinsam zugrunde liegende Gefühle. Was ist vom Gegenüber ausgelöst worden? Je nachdem, ob man sich missachtet fühlt, respektlos oder ungerecht behandelt, ob man aus eigenem Verschulden zu spät kommt oder über die viele Arbeit seufzt, man nicht delegieren möchte oder alles aufgeschoben hatte: Hier kann man selbst aktiv werden und so an sich arbeiten, dass man sich nicht mehr so leicht ärgert.

Ein Beispiel: Viele Menschen pflegen ihre Zähne gar nicht oder schlecht. Man sieht das als Zahnarzt und macht darauf aufmerk-

sam, engagiert sich und erklärt ausführlich, wie es geht und warum so und nicht anders gepflegt werden muss. Beim nächsten Besuch des Patienten sieht man, dass alle Ratschläge in den Wind gesprochen waren – alles wie gehabt. Kommt jetzt der Ärger hoch, kann man sich fragen: Wieso? Was steckt dahinter? Fühlt man sich zum Beispiel als Behandler nicht ernst genommen, liegt der Aufmerksamkeitspunkt nur beim Selbstwertgefühl. Wie kann man dieses unabhängig von den Reaktionen anderer stärken?

Der Sinn des Ärgerns

„Wer Ärger zulässt, glaubt daran, dass man das Leben noch verändern kann“, meint die Schweizer Psychologin Verena Kast. Inwieweit ist dieser Glauben realistisch? In manchen Dingen hängt etwas – wie im obigen Beispiel – nur von uns selbst ab, ist im Prinzip also machbar. Das Wetter hingegen ist beispielsweise unbeeinflussbar.

Ein Zwischenbereich dieser beiden Pole besteht dort, wo viele Menschen nötig sind, die gleich handeln, damit etwas geschieht. Wenn Zahnärzte sich beispielsweise darüber ärgern, dass Versicherungen sich weigern, Kosten zu übernehmen, können sie sich machtlos fühlen, sich fragen „Was kann ich alleine schon ausrichten?“ und eine Unmenge an Energie verlieren. Richtet ein Betroffener aber ein Internet-Forum oder eine Ortsgruppe zum Austauschen ein, kann man gute Tipps bekommen und sich gegebenenfalls zusammenschließen, um als Gruppe eine Möglichkeit gegen das Ärgernis zu finden.

Ursachenbeseitigung

Manche Menschen können sich dermaßen ärgern, dass sie vergessen, zu handeln. So aber wird die Ursache nicht beseitigt. Ein Beispiel: Man ärgert sich fast jedes Mal über einen bestimmten Patienten, weil er immer etwas zum Nörgeln findet. Handeln hieße, ihn gekonnt darauf anzusprechen. Das ist nicht ganz einfach, denn durch das Ärgergefühl trifft man womöglich den falschen Ton. Mit dem unangenehmen Gefühl aber lenkt man sich ab, so dass man die Handlungsaufforderung an sich selbst vergisst. Lästert man eventuell mit den Kollegen oder grollt vor sich hin, ist irgendwann der Zeitpunkt verpasst, mit dem Patienten ins Gespräch zu kommen.

„Es ist unmöglich, jemandem ein Ärgernis zu geben, wenn er es nicht nehmen will.“ Schlegels Weisheit ist ein guter Tipp für unser Alltagsleben. Man darf sich nicht von fremdem Ärger infizieren lassen. Stattdessen sollte man rechtzeitig für die eigene Immunisierung sorgen, indem man lernt, zwischen eigenem und fremdem Ärger zu unterscheiden und sich entsprechend abzugrenzen. Selbst-Reflexion ist eine Möglich-

keit zur Ursachenfindung, körperliche Entspannungstechniken sind eine weitere. Änderungen von Gewohnheiten brauchen vor allem Geduld. Niemand verlangt, dass beim ersten Mal alles klappen soll. Wichtig ist anzufangen.

„Wenn uns jemand ärgert, sollten wir zwischen dem Menschen an sich und seiner aktuellen Haltung unterscheiden“, so der Dalai Lama. Die meisten Leute haben irgendeine Angewohnheit, die uns auf die Palme bringen kann. Nun kann man darüber grollen oder das Geschehen mit Distanz betrachten. Dabei lässt sich trefflich überlegen, was man „dieses Mal“ anders machen will; man kann immer mal wieder anders reagieren, um schließlich damit umgehen zu können.

Ein Beispiel: Eine Kollegin ist es gewohnt, dass man ihr hinterherräumt und -putzt. Jetzt kann man immer wieder aktiv werden, alles ordnen und sich anschließend bei den anderen beschweren. Oder alles so lassen, wie es ist, und die Betreffende darauf ansprechen. Vielleicht hatte sie es auch nur vergessen oder kam gerade nicht dazu.

Man liest immer wieder, dass Ärger gesundheitsschädlich ist. Der amerikanische

Psychologe Nathan Williams beleuchtet eine ganz andere Seite des Ärgers. Durch Studien und Tests fand er heraus, dass man vom Ärgern lernen kann, wie sich Ängste abbauen lassen. Ergebnis seiner Forschung ist nämlich vor allem der Unterschied zwischen Ärger und Ängsten: Ängste entstehen vor allem durch innere Bilder, während sich Ärger in Worten ausdrückt. Dadurch fällt es Menschen, die sich häufiger ärgern, leichter, auch ihre Ängste in Worte zu fassen. Das wiederum hilft, sie abzubauen. Das heißt nun nicht, dass man sich mehr ärgern soll. Vielmehr könnte man die Erkenntnis von Williams dafür nutzen, sich darin zu trainieren, sich seine Sorgen bewusst zu machen und sie in Worte zu fassen.

*Ute Jürgens
Diplompädagogin/Kommunikationstrainerin
info@kommed-coaching.de*

*Literatur:
Birkenbihl, Vera F.: Jeden Tag weniger ärgern!
Das Anti-Ärger-Buch. 59 konkrete Tipps,
Techniken, Strategien. MVG Verlag*

*Thich Nhat Than: Ärger – Befreiung aus dem
Teufelskreis destruktiver Emotionen.
Goldmann Arkana Verlag*

INFO

Selbsttest „Ärgertyp“

Was ärgert mich?

- Ich fühle mich nicht respektiert und gekränkt.
- Meine Ruhe wird durch die Rücksichtslosigkeit anderer gestört.
- Andere wissen nicht, was sich gehört.
- Beispiel Autofahrer: Sie werden immer aggressiver und verhalten sich dumm; ich werde durch sie behindert.
- Spezielle Personengruppen sind für die Allgemeinheit besonders lästig, etwa Rentner, die kurz vor Ladenschluss einkaufen, oder Handybenutzer, die zu laut reden.
- Ich fühle mich ausgenutzt; andere sind mir nicht dankbar, wenn ich ihnen Gefälligkeiten erweise.
- Die jüngeren Generationen haben nicht genug Respekt vor älteren Menschen und deren Erfahrung.

- Andere Menschen haben mehr erreicht, mehr Unterstützung und Anerkennung im Leben bekommen.

Meine vorwiegenden Ärgerbereiche sind:

- Familie und Freizeit
- Berufsleben
- die eigene Person
- Umwelt, Gesellschaft, soziale Zustände

Wie ärgere ich mich?

- toben
- nörgeln
- Ärger schlucken
- schmollen
- Briefe schreiben
- Vergeltung planen

Teenies in sozialen Netzwerken

Facebook und die Folgen

Soziale Medien wie Facebook haben sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche, melden amerikanische Wissenschaftler. Sie sagen aber auch: Eltern können ihren Nachwuchs im Umgang mit den Plattformen unterstützen und schützen.



Foto: your photo today

„Facebook ermöglicht es dir, mit den Menschen in deinem Leben in Verbindung zu treten und Inhalte mit diesen zu teilen“, heißt es auf der Homepage des Netzwerks. Was dort nicht steht: Wer bei den Hausaufgaben ständig seine Pinnwand checkt, ist schlechter in der Schule.

„Facebook hat den Bereich der sozialen Interaktion grundlegend verändert – besonders unter jungen Menschen. Die psychologische Forschung beginnt aber jetzt erst, handfeste Ergebnisse für die guten und die schlechten Effekte dieser Entwicklung zu liefern“, erklärte Dr. Larry Rosen von der California State University im August beim 119. Jahrestreffen der American Psychological Association in Washington. Passend dazu nannte der Psychologe seinen Vortrag: „Stups mich an – wie soziale Netz-

werke unseren Kindern gleichzeitig helfen und schaden können“. Anstupsen ist auf Facebook eine beliebte Aktion, um mit anderen in Kontakt zu treten.

Narziss im Netz

Rosen ging auf verschiedene negative Auswirkungen sozialer Netzwerke ein, die aktuell in der Forschung diskutiert werden. Zum einen beobachteten Psychologen, dass Teenager, die viel Zeit auf Facebook ver-

bringen, häufiger narzisstische Tendenzen erkennen lassen als solche, die das Netzwerk seltener nutzen. In der Gruppe der jungen Erwachsenen zeigen Dauergäste der Community zudem mehr Anzeichen für psychische Störungen wie antisoziales, manisches oder aggressives Verhalten.

Auch die schulischen Leistungen können unter Facebook & Co leiden. „Studien ergaben, dass Schüler an Junior High Schools und High Schools sowie Collegestudenten, die während einer 15-minütigen Lernphase mindestens einmal Facebook checken, schlechtere Noten erzielen“, sagte Rosen in seiner Präsentation. Generell schade täglicher Überkonsum von Medien der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, weil er sie anfälliger mache für Ängste, Depressionen und andere psychische Krankheiten.

Kontaktbörse für Nerds

Rosen stellte aber auch heraus, dass Kinder und Jugendliche durchaus von Facebook profitieren können. Neue Forschungsergebnisse zeigten, dass junge Erwachsene, die oft auf Facebook surfen, viel Empathie für ihre Online-Freunde empfinden – und ihr auch Ausdruck verleihen. „Wenn jemand schreibt, dass es ihm nicht gut geht, posten ihm andere aus der Community üblicherweise aufmunternde Kommentare von „Ich drück dich“ bis „Ruf mich an, wenn du sprechen willst“ auf seine Pinnwand“, erklärte der Psychologe in einem Interview mit dem amerikanischen Fernsehsender ABC.

Netzwerken im Internet sei im Übrigen auch eine Chance für introvertierte Heranwachsende, Freundschaften aufzubauen. Dass sie via Computer oder Smartphone mit anderen in Kontakt treten, gebe ihnen die nötige Sicherheit.

Kontrolle bringt allerdings nichts. Rosen: „Wenn Sie die Aktivität Ihrer Kinder in einem sozialen Netzwerk mit einer Spezialsoftware heimlich überwachen wollen, verschwenden



Den Internetkonsum der Kids zu kontrollieren, bringt nichts. Wie immer ist es besser, mit ihnen zu reden.

Sie Ihre Zeit! Ihre Sprösslinge finden innerhalb von Minuten einen Weg, das Programm auszutricksen.“ Eltern sollten stattdessen früher und häufiger mit ihren Kindern über den richtigen Umgang mit Technologien wie dem Internet sprechen. Zur erfolgreichen Prävention gehört seiner Meinung nach außerdem, dass sich Eltern intensiv um das Vertrauen ihrer Kinder bemühen. „So stellen Sie sicher, dass Ihre Söhne und Töchter zu Ihnen kommen, wenn Probleme wie Cyber-Bullying auftreten oder wenn sie auf verstörende Inhalte im Netz stoßen.“

Krux der Kindererziehung

Das bedeutet für Erwachsene: Um mit ihrem Nachwuchs über dessen Onlineaktivitäten im Gespräch zu bleiben, sollten sie sich auf

dem Laufenden halten. Wichtig ist, ein Auge auf neue Trends, Technologien und Apps zu haben, die die Kinder nutzen. Auf der Website des amerikanischen „Center for Parenting/Youth Understanding“ können Erwachsene beispielsweise recherchieren, welche Themen bei jungen Menschen gerade in sind. Das Institut pflegt zahlreiche Top-10-Listen, die Auskunft über Trends wie die meist besuchten Internetseiten, die beliebtesten Computerspiele oder die am häufigsten heruntergeladenen Songs geben – in einer globalisierten Welt auch für Eltern in Deutschland interessant.

Mit Nachdruck empfiehlt Rosen, dass nicht Verbote, sondern offene Diskussionen über bedenkliche Inhalte und Onlinekontakte der beste Schutz sind. „Eltern sollten sich angewöhnen, beim Abendessen zu fragen, was denn gerade auf Facebook los ist“, so der Psychologe im ABC-Interview. In seinem Vortrag hatte er Kommunikation als die „Krux der Kindererziehung“ bezeichnet: „Eltern müssen mit ihren Kindern reden – oder vielmehr ihnen zuhören. Das Verhältnis sollte bei eins zu fünf liegen: eine Minute reden, fünf zuhören.“

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
info@susanne-theisen.de*

INFO

Tipps für Eltern

Im Internet gibt es zahlreiche Portale, die sich mit dem Thema Kinder/Jugendliche und Internet beschäftigen. Eltern können sich dort informieren, wie sie ihre Kinder dabei unterstützen können, Onlinekompetenz zu entwickeln und Gefahren zu erkennen.

■ www.chatten-ohne-risiko.de

■ www.jugendschutz.net

Nebentätigkeiten von Praxismitarbeitern

Zweitjob fast immer erlaubt

Um sich etwas dazu zu verdienen, suchen sich Praxismitarbeiter bisweilen außerhalb der Arbeitszeit einen Nebenjob. Diese sind in der Regel erlaubt, außer wenn die Nebentätigkeit die sogenannte Treuepflicht dem Hauptarbeitgeber gegenüber gefährdet.

INFO

Nebentätigkeit trotz Verbot

Es gibt auch Fälle, in denen ein Mitarbeiter trotz eines Verbots einer Nebentätigkeit nachgeht. Hier muss in den meisten Fällen zunächst eine Abmahnung ausgesprochen werden. Damit wird dem Mitarbeiter eine Frist eingeräumt, um sein Verhalten zu ändern und das Nebenarbeitsverhältnis zu kündigen. Tritt diese Änderung dann nicht ein, darf der Praxisinhaber fristlos kündigen, aus verhaltensbedingten Gründen.



Foto: picture alliance-Bildagentur online-Begsteiger

Ob als Reinigungskraft, im Büro oder im Supermarkt – es gibt viele Möglichkeiten, sein Salär aufzubessern.



Foto: MEV



Im Allgemeinen dürfen Mitarbeiter eine Nebentätigkeit ausüben. Allerdings sind sie grundsätzlich im Rahmen ihrer sogenannten Treuepflicht gehalten, diese dem Praxisinhaber zu melden. Ein Zweitjob kann auf zwei Arten ausgeübt werden: zum einen als unselbstständige Tätigkeit für einen zweiten Arbeitgeber, zum anderen in freier Mitarbeit aufgrund eines Dienst- oder Werkvertrags. Möchte ein Arbeitgeber nicht, dass seine Mitarbeiter nebenbei arbeiten, muss er ein sogenanntes Nebentätigkeitsverbot in den Arbeitsvertrag aufnehmen. Dieses Verbot ist

so zu formulieren, dass allein solche Tätigkeiten verboten sind, an deren Unterlassung der Praxisinhaber ein besonderes Interesse hat. Darunter sind Tätigkeiten zu verstehen, die durch Art und Ausmaß das Hauptarbeitsverhältnis beeinträchtigen oder gegen zwingende Arbeitnehmerschutzvorschriften verstoßen. In diesem Sinne darf zum Beispiel ein Mitarbeiter nicht 14 Stunden am Tag arbeiten, weil er damit gegen die gesetzliche Arbeitszeitbestimmungen (in der Regel 48 Stunden wöchentlich) verstößt und die Gefahr besteht, dass er die volle Aufmerk-

samkeit der Hauptanstellung gegenüber nicht mehr aufbringen kann.

Auch darf etwa eine fest angestellte Arzthelferin nach Feierabend nicht als fest angestellte Arzthelferin für andere Praxen tätig sein, weil sie ihrem Arbeitgeber damit in unzulässiger Weise Konkurrenz macht. Rechtsgrundlage hierfür ist § 60 Abs. 1 Handelsgesetzbuch (HGB). Hierbei müssen Praxisinhaber das gesetzliche Wettbewerbsverbot während eines laufenden Vertragsverhältnisses von dem ausdrücklich zu vereinbarenden nachvertraglichen Wettbewerbs-

verbot unterscheiden. Ersterem unterliegen alle fest Angestellten. Bei nachvertraglichem Wettbewerbsverbot kann die Tätigkeit für ein Konkurrenzunternehmen bis zu einer Dauer von zwei Jahren ab Vertragsende verboten werden. Ein derartiges Nebenbeschäftigungsverbot kann bereits von vornherein im Arbeitsvertrag vereinbart oder mündlich bei Mitteilung der Nebenbeschäftigung nachträglich ausgeschlossen werden. Die Bedeutung des „berechtigten Interesses“ ergibt sich aus dem jeweiligen Einzelfall. Grundsätzlich kann man jedoch davon ausgehen, dass ein berechtigtes Interesse immer dann vorliegt, wenn der Praxisinhaber finanziell geschädigt wird beziehungsweise werden könnte. Eine solche Schädigung muss allerdings deutlich erkennbar sein. Was die Nebenbeschäftigung im Urlaub betrifft, so darf das Praxispersonal als Arbeitnehmer



Foto: MEV

INFO

Klausel im Arbeitsvertrag

Für eine Nebenbeschäftigungsklausel, die in den Arbeitsvertrag aufgenommen wird, bietet sich etwa folgende Formulierung an: „Während der Dauer des Arbeitsverhältnisses ist jedwede entgeltliche Nebenbeschäftigung unzulässig, durch die die Arbeitsleistung der Praxismitarbeiterin beeinträchtigt werden kann. Die Aufnahme einer Nebenbeschäftigung ist dem Praxisinhaber unverzüglich anzuzeigen.“

keine entgeltliche Erwerbstätigkeit ausüben, die dem Urlaubszweck widerspricht. Denn der Urlaubszweck besteht grundsätzlich in der Erholung. Wer in seinem Beruf schon körperlich schwer arbeitet, darf in seinem Urlaub nicht auch noch schwere körperliche Arbeit leisten, weil ansonsten seine Erholung nicht gewährleistet ist. Anders sieht es aus, wenn eine Praxismitarbeiterin im Hauptberuf im Büro oder im Empfang arbeitet. In diesem Falle kann körperliche Arbeit im Urlaub einen Ausgleich schaffen. Achtgeben sollte der Arbeitgeber, wenn der Mitarbeiter eine Nebenbeschäftigung ausübt und dabei erkrankt. Wenn damit Arbeitsunfähigkeit verbunden ist, so hat die Mitarbeiterin gegen den Hauptarbeitgeber und gegen den Arbeitgeber ihrer Nebenbeschäftigung einen Anspruch auf Lohnfortzahlung. Dies gilt auch für den Fall, dass die Arbeitsunfähigkeit Folge eines Arbeitsunfalls im zweiten Arbeitsverhältnis ist. Natürlich besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nicht, wenn die Nebenbeschäftigung

Allerdings ist Vorsicht in den Fällen geboten, in denen der Praxisinhaber die Nebenbeschäftigung nicht untersagen darf. Dann hat der Mitarbeiter das Recht, gegen das Verbot der Nebenbeschäftigung zu verstoßen, ohne dass dies rechtliche Auswirkungen hat. Eine Kündigung, die hier ausgesprochen würde, wäre unwirksam.

tigung pflicht- oder gesetzeswidrig durchgeführt wurde. Dasselbe gilt bei einem Verstoß gegen die Arbeitszeitordnung. Auch in diesem Fall entfällt die Entgeltfortzahlung. Was aber, wenn der Praxismitarbeiter während einer Arbeitsunfähigkeit einer Nebenbeschäftigung nachgeht? In einem derartigen Fall weist die Arbeitnehmerin damit nach, dass die Arbeitsunfähigkeit zu Unrecht festgestellt wurde. Der Praxisinhaber als Arbeitgeber kann in diesem Fall grundsätzlich davon ausgehen, dass es sich um eine vorgetäuschte Krankheit handelt, die ihm das Recht zur fristlosen Kündigung gibt. Hierbei muss der Arzt als Arbeitgeber allerdings konkret darlegen, welche gesundheitlichen Einschränkungen bestanden haben sowie welche Verhaltensmaßnahmen der Hausarzt der Mitarbeiterin gegeben hat und warum die Arbeitnehmerin zwar nicht die geschuldete Arbeit bei ihrem Hauptarbeitgeber verrichten konnte, aber zu einer anderweitigen Tätigkeit in der Lage war. Abschließend sei darauf hingewiesen, dass sich Mitarbeiter in ihrer Freizeit politisch, sportlich oder auch ehrenamtlich mit erheblichem Kräfteinsatz engagieren dürfen.

Dietmar Kern
Wirtschaftspublizist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg

INFO

Sozialversicherungsbeiträge

Bei Nebenbeschäftigungen von Mitarbeitern haftet der Praxisinhaber als Hauptarbeitgeber für die Sozialversicherungsbeiträge. Unerheblich ist dabei, ob dieser von der Nebenbeschäftigung Kenntnisse hatte oder nicht. Der Praxisinhaber kann in so einem Fall auch nicht verlangen, dass ihm die Arbeitgeberanteile wieder erstattet

werden. Daher folgende Empfehlung für den Arzt als Arbeitgeber: In der Arbeitsordnung (Betriebsvereinbarung oder Einzelvertrag) sollte festgelegt werden, dass Nebenbeschäftigungen gegen Entgelt nur mit Zustimmung des Praxisinhabers übernommen beziehungsweise ausgeführt werden dürfen.

Professionelle Zahnreinigung**Airflow-Verfahren nur durch Zahnärzte**

Nach einem Urteil des Amtsgerichts (AG) Nürtingen stellt die Professionelle Zahnreinigung im Airflow-Verfahren eine Ausübung der Zahnheilkunde dar, die allein dem Zahnarzt vorbehalten ist.

Im vorliegenden Fall hatte eine ausgebildete zahnmedizinische Fachassistentin als Betreiberin eines Zahnkosmetikstudios Behandlungsmaßnahmen der Ästhetischen Zahnheilkunde mittels eines Airflow-Pulverstrahlgeräts durchgeführt. Da sie damit in mindestens drei Fällen Zahnheilkunde

ausgeübt hatte, ohne dazu berechtigt zu sein beziehungsweise ohne, dass ein Zahnarzt diese Behandlung delegiert hatte, wurde sie zu einer Geldstrafe verurteilt. Der Ausgang dieses Strafverfahrens ist besonders für die Abgrenzung zwischen rein kosmetischen Behandlungen und denen, die einer zahnärztlichen Approbation bedürfen, relevant. ck/pm

AG Nürtingen
Urteil vom 17.03.2011
AZ: 16 Cs 115 Js 93733/08
und Landgericht Stuttgart
Beschluss vom 09.06.2011
AZ: 31 Ns 115 Js 93733/08

Foto: pro Dente e.V.

**Urteile**

„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.

Beweislast**BGH stärkt Patienten den Rücken**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat Patienten Klagen gegen Ärzte erleichtert, die einen Befund verkannt oder gar nicht erhoben haben. Dem Urteil zufolge müssen Patienten nicht nachweisen, dass eine frühzeitige Therapie das Schadensbild positiv verändert hätte.

Geklagt hatte eine 32-jährige Frau, die im Oktober 1995 in tief somnolentem Zustand in ein Klinikum eingeliefert wurde. Nach Computertomografie und Liquordiagnostik überwies man sie in eine psychiatrische Klinik – mit der Diagnose eines psychogenen oder depressiven Stupors. Erst später wurde festgestellt,

dass die Frau einen embolischen Thalamusinfarkt erlitten hatte. Bis heute leidet sie unter Sprach- und Schluckstörungen. Von der psychiatrischen Klinik verlangte die Frau Schadenersatz und Schmerzensgeld. Das Oberlandesgericht Hamm hatte die Klage unter anderem mit dem Hinweis abgewiesen, dass un-

Vorfürwagen als Kaufobjekt**Keine Frage des Alters**

Der Begriff „Vorfürwagen“ sagt nichts über das Alter eines Fahrzeugs aus. Käufer derartiger Modelle können den Kaufvertrag nicht rückgängig machen, wenn der erworbene Wagen auch schon einige Jahre auf dem Buckel hat, entschied der Bundesgerichtshof (BGH).

Der Kläger kaufte von einem Händler ein als Vorfürwagen genutztes Wohnmobil. Im Kaufvertrag wurde die Gesamtfahrleistung mit 35 km angegeben und unter „Sonstiges“ fand sich der Vermerk: „Vorfürwagen zum Sonderpreis“. Im Juli 2005 fand die Fahrzeugübergabe statt und die Erstzulassung erfolgte auf den Kläger. Vier Monate später erfuhr dieser, dass es sich bei dem Wohnmobil um einen Aufbau aus dem Jahr 2003 handelt. Daraufhin erklärte der Kläger den Rücktritt vom Kaufvertrag. Er verlangte die Rückzahlung des Kaufpreises in Höhe von 64 000 Euro gegen Rücknahme des Wohnmobils. Die Richter vertraten die Meinung, allein die Tatsache, dass es sich bei dem im Jahr 2005 als Vorfürwagen gekauften Wohn-

mobil um einen Aufbau aus dem Jahr 2003 handelt, stellt keinen Sachmangel dar und berechtigt den Käufer deshalb nicht zum Rücktritt vom Kaufvertrag. Nach ihrer Ansicht lässt allein die Bezeichnung eines Fahrzeugs als „Vorfürwagen“ keinen Rückschluss auf das Herstellungsdatum zu. Der Begriff „Vorfürwagen“ ist so zu verstehen, dass es sich hierbei um ein gewerblich genutztes Fahrzeug handelt, das einem Neuwagenhändler im Wesentlichen zum Zwecke der Vorführung (Besichtigung und Probefahrt) gedient hat und noch nicht auf einen Endabnehmer zugelassen war. Der Begriff sagt hingegen nichts aus über das Alter des Fahrzeugs oder über die Dauer seiner bisherigen Nutzung als Vorfürw-

wagen.

BGH
Urteil vom
15.09.2010
AZ VIII ZR 61/09

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



Foto: MEV

klar sei, ob eine frühere neurologische Therapie geholfen hätte. Das ist nicht notwendig, urteilten die Karlsruher Richter. Sachverständige hätten erklärt, dass gut eine Woche nach Einlieferung eine MRT-Untersuchung medizinisch geboten gewesen sei. Daher komme es darauf an, ob der Thalamusinfarkt dabei hätte er-

kannt werden können. „Eine Umkehr der Beweislast ist nur dann ausgeschlossen, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich ist“, zitiert die „Ärzte Zeitung“ aus dem Urteil. ck

BGH
Urteil vom 07.06.2011
AZ: VI ZR 87/10

Alternative Krebstherapie

Bedingt abzugsfähig

Die Kosten für eine objektiv nicht zur Heilung und Linderung geeignete Behandlung können steuerlich als außergewöhnliche Belastung abgezogen werden, urteilten die Richter des Bundesfinanzhofs (BFH). Allerdings ist Voraussetzung, dass eine Erkrankung mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung besteht, die nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht.

Im Streitfall wurde die Ehefrau des Klägers wegen einer schweren Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse operiert. Nach der Operation wurde ihr vom Krankenhaus eine konventionelle Chemotherapie empfohlen. Stattdessen unterzog sich die Patientin einer immunbiologischen Krebsabwehrtherapie mit dem Medikament Ukrain. Das Medikament ist weder in Deutschland noch in anderen europäischen Ländern als Arzneimittel zugelassen. Zu der alternativen Krebsabwehrtherapie hatte der Hausarzt der Patienten geraten, ein Facharzt für Allgemeinmedizin, Chirotherapie und Naturheilverfahren. Er vertrat die Ansicht, dass eine konventionelle Chemotherapie wegen des geschwächten Gesundheitszustands der Patientin und einer Tumorkachexie nicht möglich sei. Der Kläger machte die Behandlungskosten seiner später verstorbenen Ehefrau, die von seiner Krankenkassen nicht erstattet wurden, in Höhe von rund 30 000 Euro

als außergewöhnliche Belastung steuerlich geltend. Doch weder das Finanzamt noch das Finanzgericht akzeptierten die Kosten und lehnten die steuerliche Anerkennung ab.

Foto: MEV



Die Richter des BFH entschieden, dass auch Kosten für eine objektiv nicht zur Heilung oder Linderung geeigneten Behandlung als außergewöhnliche Belastung abziehbar sein können. Jedoch muss eine Erkrankung mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung bestehen, die nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht. Nach Ansicht der Richter steht nicht die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme im Vordergrund, sondern die Ausweglosigkeit der Lebenssituation, die den „Griff nach jedem Strohhalm“ erlaubt. Allerdings können die Kosten für sogenannte Außenseitermethoden nur dann steuerlich berücksichtigt werden, wenn die Maßnahmen von Personen vorgenommen werden, die zur Ausübung der Heilkunde zugelassen sind.

*BFH
Urteil vom 02.09.2010
AZ: VI R 11/09*

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

Geldanlage in der Schuldenkrise

Stichwort Diversifikation

Selbst die entspanntesten Zeitgenossen verlieren allmählich die Ruhe. Angesichts der nicht enden wollenden Hiobsbotschaften aus der Finanzwelt sorgen sie sich um ihre Altersvorsorge und um ihr Vermögen. Sie suchen einen sicheren Hafen für ihr Geld. Es lohnt sich daher, die eigene Anlagestrategie zu überprüfen und das Kapital geschickt auf verschiedene Bereiche zu verteilen.



Foto: vario images

Die Wirtschaftsdaten der vergangenen Wochen beunruhigten so manchen Anleger.

Griechenland pleite, Portugal und Irland halten sich gerade noch über Wasser, Spaniens Rating in Gefahr, Italien im Fokus der Zocker und die USA als größte Volkswirtschaft der Welt bekommen ihre Schulden ebenfalls nicht in den Griff. Zwar haben sich Demokraten und Konservative in allerletzter Minute auf den kleinstmöglichen Nenner geeinigt. Doch die Marktteilnehmer erwarten, dass die Regierung endlich ein Konzept für einen nachhaltigen Schuldenabbau vorlegt. Dem verleihen die Ratingagenturen Nachdruck. Anfang August stufte Standard & Poor's als erste die USA herunter auf den Wertungsstand AA+.

Die Probleme weltweit und besonders in Europa bleiben vorerst unüberschaubar. Die Finanzwelt wird trotz der Bemühungen der EU noch lange nicht zur Ruhe kommen.

Während die Profis die Schuldenkrise für ihre Zockergeschäfte schamlos ausnutzen, wissen verunsicherte private Anleger oft nicht, wie sicher ihre Anlage noch ist. Zum jetzigen Zeitpunkt (Anfang August 2011) dürften sich die meisten Sparer jedoch noch sicher fühlen. Sie sollten aber berücksichtigen, dass so mancher Immobilienmakler und Anlageberater jetzt seine Chance wittert und die Unsicherheit seines Kunden für seine Verkaufsabsichten schürt.

Bei allen Problemen – die Realität sieht weniger dramatisch aus, als sie scheint: Die Inflation hält sich in Euroland mit derzeit

2,5 Prozent noch im Rahmen und ist von einer galoppierenden Geldentwertung, die bei mindestens 50 Prozent im Monat einsetzt, weit entfernt. Eine Staatspleite hat es bis jetzt auch noch nicht gegeben.

Am besten breit streuen

Einen sicheren Schutz gegen alle negativen Einflüsse aber gibt es nicht. Wer sich in den Finanzmarkt begibt, muss mit den Risiken leben. Doch er kann sie überschaubar halten, in dem er sein Vermögen möglichst breit streut. Das gilt zunächst für die beiden großen Bereiche Geld- und Sachvermögen.



Foto: Jan Wowra - Fotolia.com

Auch hierzulande hatten die Hochs und Tiefs an der Frankfurter Börse Auswirkungen auf verschiedene Anlageformen.

Zu den Geldwerten zählen Bargeld, Tages- und Festgelder, Bausparverträge, festverzinsliche Wertpapiere wie Anleihen sowie Zertifikate und die Lebens- und Rentenversicherungen. Alle damit verbundenen Risiken hängen davon ab, wie gut der Schuldner ist. Geht er pleite, ist das eingesetzte Kapital weg oder es greift die Einlagensicherung. Bei den Sachwerten investiert der Anleger sein Geld in Aktien, Immobilien oder Gold.

Die Wahrscheinlichkeit eines Totalverlusts hält sich hier eher in Grenzen. Es kann passieren, dass ein Unternehmen insolvent wird. Doch bei sorgfältiger Auswahl der Aktien ist das Ausfallrisiko gering. Und auch diese Gefahr lässt sich mit einem weltweit investierenden Aktienfonds verkleinern. Immobilien oder Gold können im Wert steigen oder fallen. Einen Totalverlust erleidet man aber nur bei Raub oder Enteignung.

Individuelle Reaktion der Anlageprodukte

Deutsche Anleger brauchen sich derzeit keine allzu großen Sorgen zu machen, wenn sie achtsam bleiben. Doch sie sollten wissen, wie die Produkte ihrer Wahl unter den gegebenen Umständen reagieren:

■ Tages- und Termineinlagen

Weil sie nicht wissen, wohin mit ihrem Kapital, bevorzugen immer noch viele Anleger Tages- und Festgeldkonten oder Sparbriefe. Inzwischen haben die Zinsen auch bei diesen Produkten deutlich angezogen. So zahlt die PSD Bank RheinNeckarSaar wieder drei Prozent für täglich fälliges Geld (Stand: Anfang August 2011). In allen Beispielen kommt es bei der Sicherheit auf die Einlagensicherung an. Gesetzlich geschützt sind in Deutschland

inzwischen 100 000 Euro. Darüber hinaus bieten die Einlagensicherung der deutschen Banken oder die Sicherungseinrichtungen von Sparkassen sowie Volks- und Raiffeisenbanken zusätzlichen Schutz für höhere Beträge. Wer sein Geld bei einer ausländischen Bank zu vielleicht attraktiveren Zinsen anlegt, sollte auf deren Sicherung achten.

■ Zertifikate

Zertifikate, Genuss- und Optionsscheine und die von Privatbanken herausgegebenen Inhaber-Schuldverschreibungen fallen nicht unter die Einlagensicherung. Bei diesen kommt es auf die Bonität des Schuldners an. Gerade Zertifikate sind oft so kompliziert konstruiert, dass ein privater Anleger die Wirkungsweise des Papiers nicht durchschauen kann. Weil er aber das Risiko eines Zahlungsausfalls alleine trägt, sollte er nur Papiere kaufen, die er versteht. Viele Zertifikate basieren auf Aktien oder Aktienkörben. Oft handelt es sich um Wetten auf bestimmte Entwicklungen in der Zukunft. Unter den gegebenen Umständen hilft da nur ein Blick auf die Kristallkugel, konkrete Anhaltspunkte gibt es derzeit kaum.

Zurzeit noch geschützt sind die Zertifikate, die Sparkassen und Genossenschaftsbanken emittieren. Der Name täuscht etwas, denn sie werden behandelt wie Einlagen und nicht

an der Börse gehandelt. Doch Niels Nauhauser, Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg, weist darauf hin: „Denkbar ist, dass diese Produkte zukünftig vom Institutsschutz ausgenommen werden.“

■ Anleihen

Wer an die deutsche Wirtschaft glaubt, es aber etwas vorsichtiger angehen lassen will, kann auch in ausgesuchte Unternehmensanleihen investieren. Handelt es sich um einen sehr guten Schuldner – unbedingte Voraussetzung für den Kauf –, zahlt der am Ende der Laufzeit seine Schulden zu 100 Prozent zurück und bis dahin regelmäßig Zinsen. Allerdings warnt Marc Tüngler, Rechtsanwalt und Geschäftsführer der Deutschen Schutzgemeinschaft für Wertpapierbesitz (DSW) vor zu langen Laufzeiten: „Bei Anleihen sollte man kurze Laufzeiten wählen. Die Zinsen werden weiter steigen.“ Das heißt, neue Anleihen sind höher verzinst. Die älteren lassen sich nur mit Kursabschlägen verkaufen. Wie für Aktien gilt auch für Unternehmensanleihen: Papiere von Unternehmen, die auf der ganzen Welt vertreten und solide finanziert sind, trifft das Auf und Ab der Konjunktur nicht so hart wie beispielsweise die Auto- oder die Baubranche. Unter die Einlagensicherung fallen Anleihen nicht. Das Ausfallrisiko trägt der Gläubiger allein.



Foto: picture alliance

In vielen Gesprächen verständigten sich Frankreichs Premier Nicolas Sarkozy (l.) und Bundeskanzlerin Angela Merkel auf erweiterte Finanzhilfen durch die EU – ob das zur Bewältigung der Krise reicht, wird sich erst noch erweisen müssen.

Dank der sehr guten Bonität fließt immer noch viel ausländisches Kapital in deutsche Bundesanleihen. Dementsprechend niedrig ist die Verzinsung. Sicherheitsbewusste Anleger können auf eine Investition in Bundespapiere vertrauen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie ihr Geld nicht wiedersehen, ist denkbar gering. Dafür bleiben die Zinsen niedrig, solange die Bundesanleihen als Fluchtbürg für das internationale Kapital dienen. Manche Anleger, die dem Euro nicht trauen, flüchten in ausländische Währungen von Ländern, die sich ebenfalls mit einem AAA schmücken.

Erste Anlaufstelle ist der Schweizer Franken. Er hat sich gegenüber Euro und Dollar inzwischen so stark verteuert, dass Anleger mit Verlusten rechnen müssen, wenn die Lage sich entspannt. Dann fällt der Kurs des Franken. Veräußerungsgewinne, die in Euro getauscht werden, fallen dann magerer aus. Als Alternative winken noch die norwegische Krone oder der australische Dollar. Mit dem Risiko, dass auch die Kurse dieser Währungen nachgeben, müssen Anleger rechnen. Was die Rückzahlung der Anleihen angeht, sind sie auf der sicheren Seite. Besitzer von Rentenfonds sollten überprüfen, mit welchen Papieren der Fonds gefüllt ist. Anteile von Staaten wie Griechenland, Portugal, Irland oder auch Spanien und Italien können die Rendite schmälern.

■ Lebens- und Rentenversicherungen

Die klassischen Versicherungen legen maximal 35 Prozent in Aktien an. Im Schnitt liegt der Anteil deutlich niedriger. Das meiste Geld fließt in festverzinsliche Papiere wie Staatsanleihen verschiedener Länder und Schuldverschreibungen. Ein kleiner Teil der Papiere stammt aus Schuldnerländern wie Griechenland, Portugal oder Italien. Fällt das Rating unter den Investor's Grade, muss die Versicherung die Papiere verkaufen und eventuelle Verluste hinnehmen.

Mit größeren Risiken behaftet sind fondsgebundene Policen. Sie investieren deutlich mehr in Aktien und unterliegen so den Schwankungen an der Börse. Das Risiko liegt beim Versicherten.

■ Aktien

Die Nachricht von der Herabstufung der USA und der Druck auf Italien und Spanien lösten Anfang August einen heftigen Einbruch der Aktienkurse an den internationalen Börsen aus. Der Dax sank auf den Jahrestiefstand von 6070 Punkten. 14 Tage zuvor lag er noch bei 7500 Punkten, Tendenz steigend. Jetzt trauen die Anleger den Verantwortlichen in den USA und in der EU nicht mehr zu, dass sie die Probleme schnell in den Griff bekommen. Sie verkaufen ihre Papiere und flüchten in Geldanlagen und Edelmetalle. Dabei glauben viele Experten, dass vor allem in den deutschen Werten noch viel

Potenzial steckt. Dieser Meinung ist auch Marc Tüngler von der DSW: „Die deutschen Unternehmen sind hervorragend aufgestellt. Sie haben die Kosten reduziert. Doch der Markt spiegelt das zurzeit nicht wider. Deutsche Aktien sind niedrig bewertet.“ Fällt der Dax noch weiter, bieten sich gute Einstiegschancen. Anleger sollten allerdings nach wie vor auf Werte von Finanzdienstleistern und Energieversorgern verzichten. Die einen kämpfen trotz EU-Programm mit den Schuldentiteln sowie den anstehenden Regulierungen, die eine Erhöhung des Eigenkapitals nach sich ziehen werden. Die anderen müssen ihre Unternehmen umstrukturieren, denn die Kehrtwende der Regierung bei der Atompolitik verursacht Milliardenlöcher bei den Einnahmen und Streichungen bei den Arbeitsplätzen.

Vor allem Aktien von exportorientierten Unternehmen kommen infrage. Gute Chancen rechnen Experten auch der Pharmabranche zu. Allerdings eignen sich Aktien nur für Anleger, die sich der Risiken bewusst sind. Gewinn und Verlust liegen nahe beieinander. Erfahrene Anleger wissen, dass Aktien sich über einen längeren Zeitraum entwickeln. Ein schnelles Rein und Raus kostet nur Geld. Außerdem bieten die Papiere einen guten Schutz gegen Inflation. „Denn“, so Tüngler, „Aktien sind ein Sachwert. Das ist in den letzten Jahren nicht beachtet worden.“ Um sich nicht dem Risiko einzelner Werte auszusetzen, bieten sich Aktienfonds als Alternative an. Das dort eingesetzte Kapital der Anleger bleibt auch dann als Sondervermögen geschützt, wenn die emittierende Bank pleite geht. Außerdem verteilen sich die mit der Börse verbundenen Risiken auf viele Aktien.

■ Immobilien

Das eigene Haus dient mehr denn je als Hort der Sicherheit. In den vergangenen Monaten haben die Preise für Immobilien in Deutschland deutlich angezogen. Viele Zahnärzte besitzen bereits ein Eigenheim oder Mietobjekte. Wer sich jetzt von der Krise dazu verleiten lässt, hektisch Geld in weitere Immobilien zu investieren, zahlt möglicherweise einen zu hohen Preis. Wertpapierspezialist Tüngler weist darauf hin,



Foto: picture alliance

Finanzkrise auch jenseits des Atlantiks: In letzter Sekunde konnte US-Präsident Barack Obama (M.) Anfang August dieses Jahres die Pleite seines Staates abwenden. Kritiker jedoch bezweifeln die Nachhaltigkeit der getroffenen Maßnahmen.

dass „Immobilien eine sehr unflexible Anlage sind. Im Notfall lässt sie sich häufig nur mit Verlust verkaufen.“ Als Alternative bieten sich Immobilienfonds an. Doch diese Branche hat ihre eigene Krise noch nicht überwunden. Hier heißt es, besser noch abwarten. Wer dennoch investieren will, sollte das Kapital auf mehrere Fonds verteilen.

■ Gold

Ende Juli stieg der Preis für eine Unze Gold auf die Rekordhöhe von 1 632 Dollar. Die Einigung im Schuldenstreit der USA sorgte

zwar für eine kleine Delle, doch Experten rechnen weiterhin mit einem anziehenden Kurs. Martin Siegel, ausgewiesener Goldfachmann und Betreiber der Edelmetallhandelsfirma Westgold, hält einen weiteren Kursanstieg für möglich. Allerdings warnt er vor übertriebenen Hoffnungen und mahnt zur Vorsicht: „Unter 1 600 Dollar pro Unze bleibt der Goldpreis unterbewertet, über 1 800 Dollar pro Unze (nach heutiger Kaufkraft) sehen wir den Beginn einer Goldblase.“ Das heißt, die wirtschaftliche Entwicklung unterstützt höhere Preise nicht mehr. Die Blase

kann platzen und es kommt zu einem Kurssturz. Dieser Gefahr sollten sich alle bewusst sein, die jetzt einsteigen und auf einen dauerhaft steigenden Goldpreis spekulieren.

Den meisten privaten Anlegern dient Gold als Sicherheitspolster in der Krise. Deshalb rät auch Verbraucherschützer Nauhauser dazu, einen Teil des Vermögens in das gelbe Metall zu investieren: „Gold ist ein Schutz, egal bei welchem Preis. Gold ist ein Instrument zur Diversifikation.“ Den richtigen Preis zum Einstieg erzielt man jetzt nicht mehr. Der lag in 2001 bei etwa 300 Dollar pro Unze. Seit 2005 zieht er stetig an. Nauhauser rät privaten Anlegern zum Kauf von Ein-Unzen-Münzen. Das Aufgeld liegt bei 20 bis 30 Euro. Sie lassen sich leichter verwahren und im Notfall auch einfacher verkaufen als große Barren. Und sinkt der Goldpreis wieder, weil die Konjunktur in den USA anzieht und die europäischen Regierungen ein Konzept finden, das die Märkte überzeugt, steigen die Kurse der Aktien wieder. Deshalb bleibt der beste Schutz gegen die Auswirkungen der Krise die Verteilung des Vermögens auf verschiedenen Anlageklassen wie Tagesgeld, Aktien, Staatsanleihen erster Bonität sowie Immobilien und Gold.

*Marlene Endrueit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endrueit@netcologne.de*

Bausparen

Angebote mit Tücken

Bausparen ist wohl eines der magischsten Worte unserer Zeit: Alle Jahre wieder fließen Verträge mit insgesamt über 50 Milliarden Euro Abschluss-Summe den Bausparkassen zu. Doch nur wenige Anbieter sind auch in der Lage, befriedigende Finanzierungen zu ermöglichen. Vergleichen lohnt sich.



Foto: Fotolia.com - Horst Schmidt

Über Bausparen zum Eigenheim – bevor sich diese Wunschvorstellung erfüllt, sollten die Angebote der Anlagen-Anbieter genau unter die Lupe genommen werden.

So bieten Bausparkassen zum Beispiel sogenannte Kombikredite mit Bausparverträgen zu festen Zinsen und konstanten Raten für die gesamte Laufzeit. Gleiches gilt für Kombiproducte, bei denen der Bausparvertrag mit einem Kredit ohne laufende Tilgung vorfinanziert wird. Von diesen Angeboten sind nur die wenigsten günstig.

Dennoch: Bausparen bündelt Hoffnungen und verspricht die preiswerte Realisierung vom eigenen Heim. Dabei dürfen sich Bauinteressenten insgesamt nichts vormachen: Es gibt weder den allgemein gültigen idealen Finanzierungsmix, noch die stets richtige Lösung für jeden Geldbeutel. Vielmehr müssen Vergleiche gezogen wer-

den – das ist zwar mühsam, dafür aber stets lohnenswert.

Für den einen oder anderen kann es zwar von Vorteil sein, jahrelang auf ein günstiges Bauspardarlehen zu warten. In vielen Fällen fahren aber Interessenten billiger, wenn sie sofort ihr Haus bauen – und zwar mit billigen Bank- oder Hypothekenkrediten.

Bausparen gliedert sich grundsätzlich in zwei verschiedene, zeitlich hintereinander geschaltete Abschnitte: die Sparphase und die Darlehensphase. Beide Phasen können – auch übergreifend – eine Reihe von Vorteilen bieten. Bausparen hilft zum Beispiel bei der Bildung von Eigenkapital, denn ohne genügend verfügbares Eigenkapital

kann insbesondere der Erwerb von Haus oder Wohnung früher oder später zu einem unkalkulierbaren Abenteuer werden. Daher ist Bausparen quasi eine Versicherung gegen Zins- und Belastungsschwankungen. Was bedeutet: Je höher das Eigenkapital, desto geringer die spätere Belastung durch Darlehensaufnahme.

Ohne Kreditfinanzierung wird eine Immobilie jedoch fast nicht zu erwerben sein. Dafür braucht der Bauherr Sicherheit und Transparenz, damit es aufgrund von Zinsanpassungen nicht zu plötzlichen Belastungssprüngen kommt. Bereits beim Abschluss eines Bausparvertrags bekommt ein Sparer die späteren Darlehenszinsen und Tilgungsraten garantiert. Bausparer müssen daher teure Anschlussfinanzierungen nach einer abgelaufenen Zinsbindungsfrist nicht fürchten. Die Bausparzinsen sind nicht nur fest, sondern auch ausgesprochen niedrig.

Außerdem ist ein Bauspardarlehen vergleichsweise schnell getilgt. Dadurch ist der Bauherr schneller schuldenfrei. Überdies sind auch Sonderzahlungen möglich. Des Weiteren gibt sich die Bausparkasse bei der Grundstückssicherung mit einem zweitrangigen Eintragen der Darlehen zufrieden.

Den Einstieg planen

Wer in einen Bausparvertrag einsteigt, sollte dies an zwei Punkten festmachen:

■ Welchen Betrag kann der zukünftige Bauherr oder Hauskäufer sicher auch mit einer anderen Geldanlage ansparen? Wer langfristig Ratensparverträge eines Geldinstituts im Vergleich zum Bausparen einsetzt, erhält in jedem Fall eine höhere Rendite.

■ Zu welchem Zinssatz erhält der Interessent sein Hypothekendarlehen? In der heutigen Zinssituation ist es allemal richtiger,



Die eigenen vier Wände – ohne Kreditfinanzierung wohl selten möglich.

Foto: MEV

sich einen aktuellen Hypothekenzinssatz langfristig festschreiben zu lassen. Das bedeutet: Das Geld, das man für einen Bausparvertrag einsetzen möchte, spart man möglichst mittels einer hochverzinslichen, aber risikoarmen Geldanlage an.

Das Geld, das dann noch geliehen werden muss, sollte zu einem günstigen Hypothekenzinssatz aufgenommen werden. Denn wer heute bereits genug angespartes Geld hat und Eigentum erwerben will, ist mit den aktuellen Hypothekenzinssätzen bestens bedient. Daher sollte eine Entscheidung für oder gegen einen Bausparvertrag bereits gefallen sein, bevor der Bausparkassenvertreter auftaucht.

Vor allem aber sollte sich niemand zu einem höher dotierten Bausparvertrag als geplant überreden lassen, denn dadurch steigt nicht nur die Abschlussgebühr, auch das Fälligkeitsdatum rückt in weite Ferne. Dafür aber kassiert der Vertreter rund ein Prozent der Vertragssumme als Prämie.

Die meisten Bausparangebote sind viel teurer, als durch die Bausparkassen selber angegeben. Es gibt nur wenige Anbieter, die einem Interessenten auch wirklich günstige Angebote unterbreiten. Denn die meisten Kreditmodelle der Bausparkassen sind eine komplizierte Kombination aus Vorausdarlehen und neuem Bausparvertrag (Bausparsumme in Höhe des Darlehensbetrags). Für das Vorausdarlehen werden lediglich Zinsen bezahlt, es wird aber nicht getilgt.

Finanzierungsmodelle mit Finessen

Dafür wird der Bausparvertrag – bis zu seiner Zuteilung – angespart. Der Auszahlungsbetrag nach Zuteilung löst das Vorausdarlehen ab, gezahlt werden müssen „nur noch“ die Raten für das Bauspardarlehen. Der Zinssatz sowohl für das Bauspardarlehen als auch für das Vorausdarlehen bis zur Zuteilung des Bausparvertrags sind festgeschrieben.

Trickreich gestaltet werden diese Kombinationen aufgrund der oftmals irreführenden Zinsangaben. Denn statt den Effektivzins der gesamten Kreditkombination zu nennen, geben viele Bausparkassen lediglich den Effektivzins des Vorausdarlehens und den Effektivzins des späteren Bausparkredits an. Das Fatale: Die Zinssätze enthalten weder die regelmäßigen Sparraten noch die bei einigen Bausparkassen nötige Soforteinzahlung auf den Bausparvertrag. Gleiches gilt für die volle Abschlussgebühr für den Bausparvertrag. Auch diese wird nicht in allen Fällen berücksichtigt. Das Ergebnis dieser Trickkiste: Überteuerte Angebote zu niedrigen Zinssätzen.

*Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg*

E-Health in Europa

Lücken zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Die Gesundheitssysteme der 27 EU-Staaten sind in wachsendem Maße auf den Einsatz von modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) angewiesen. Wesentliche Gründe hierfür sind die zunehmende Überalterung der EU-Bevölkerung, die steigende Zahl chronisch kranker Patienten, der Mangel an Fachpersonal und die Mittelknappheit. Grenzüberschreitende Ansätze sind bislang jedoch selten. Die Europäische Kommission will durch eine Förderung der Zusammenarbeit auf dem Gebiet der IKT Patienten und Gesundheitsdienstleistern den Zugang zu Innovationen im Gesundheitswesen erleichtern.



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



Foto: Stefan Rajewski - Fotolia.com

Vernetzte Welten im Gesundheitswesen – die EU-Kommission will die europaweite Einführung von eHealth-Technologien fördern.

Die EU-Kommission investiert bereits seit über 20 Jahren in die Forschung elektronischer Gesundheitsdienste (E-Health). Seit 2004 entwickelt die Brüsseler Behörde zudem politische Initiativen zur Förderung einer breit angelegten, europaweiten Einführung von E-Health-Technologien.

Derzeit sieht sich die Behörde vorrangig mit der Herausforderung konfrontiert, die Interoperabilität der elektronischen Gesund-

heitsdienste zwischen den Mitgliedstaaten der EU zu gewährleisten, nicht zuletzt aufgrund der zunehmenden Mobilität von Arbeitnehmern, Rentnern, Studenten und Touristen innerhalb des Binnenmarkts.

Die zuständige Abteilung der EU-Kommission, die Generaldirektion Informationsgesellschaft und Medien (GD INFSO), hat bereits weitreichende Pläne. Sie strebt beispielsweise an, dass die Mitgliedstaaten

sich auf einen gemeinsamen Mindestsatz von Patientendaten einigen, um bis 2012 die Interoperabilität beim Zugang und grenzüberschreitenden elektronischen Austausch von Patientenakten sicherzustellen.

Bis 2015 will sie außerdem die EU-weite Normung sowie die Interoperabilität und Zertifizierung von Systemen für elektronische Gesundheitsdienste vorantreiben. Auch sollen alle europäischen Bürger bis zu diesem Zeitpunkt einen sicheren Online-Zugang zu ihren Gesundheitsdaten erhalten. Bis 2020 schließlich soll eine breite Einführung telemedizinischer Dienstleistungen in der EU erfolgen.

Aktionsplan

Wesentliche Grundlage für die Maßnahmen wird ein neues Strategiepapier – der sogenannte E-Health-Aktionsplan – sein, das noch bis Ende dieses Jahres vorliegen soll. In der unlängst verabschiedeten Richtlinie zu den Rechten von Patienten bei Auslandsbehandlungen findet der Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit im eHealth-Bereich ebenfalls Erwähnung. Unter anderem wird die freiwillige Bildung eines E-Health-Gremiums auf der Ebene der Gesundheits- und Sozialminister angeregt.

Eine hochrangige Beratergruppe, die sich aus Angehörigen der Gesundheitsberufe, Vertretern von Patientenverbänden, der me-



Telemedizin soll – wie hier im Krankenhausbereich – zu einer effizienteren medizinischen Versorgung führen.

Foto: CC

dizinischen, der pharmazeutischen und der IKT-Industrie sowie Juristen und politischen Entscheidungsträgern zusammensetzt, soll die EU-Kommission zudem beraten, inwieweit der Gesundheitssektor von einem gezielten Einsatz elektronischer Gesundheitsdienste profitieren kann.

Neelie Kroes, die für digitale Themen zuständige Vizepräsidentin der EU-Kommission, meint hierzu: „Von der E-Health-Taskforce erwarte ich mir eine kreative Auseinandersetzung mit den Chancen und Konsequenzen, die sich in den kommenden Jahren aus dem Einsatz der Informatik in der Gesundheitsversorgung und der Organisation des Gesundheitswesens für uns ergeben.“

Auch der für Gesundheit und Verbraucherpolitik zuständige EU-Kommissar John Dalli schwört auf die Digitalisierung der Medizin: „Elektronische Instrumente für das Gesundheitswesen können nach meiner Überzeugung eine bessere, effizientere und nachhaltigere medizinische Versorgung für mehr Menschen ermöglichen. Innovative Instrumente für die systematische Behandlung chronischer Krankheiten und die Nutzung der Telemedizin zur Abfederung des Personalmangels im Gesundheitswesen sind Beispiele für den enormen Zusatznutzen der IKT auf diesem Gebiet.“ So könnten beispielsweise Radiologen aus Spanien den in Schweden vorherrschenden Mangel an Ärzten dieser Fachrichtung

durch Telekonsultationen ausgleichen, ohne dass sie dafür nach Schweden gehen müssten. Für Dalli ist dies ein Stück gelebtes Europa.

Wirtschaftspotenzial

Bei einem Treffen von europäischen E-Health-Experten Mitte Mai in Budapest verwiesen Vertreter der Industrie zudem auf das ökonomische Potenzial der eHealth-Technologien. „Hier bildet sich ein vollständig neuer Markt mit neuen Geschäften und neuen Arbeitsstellen heraus, auf dem Europa wahrhaft weltweit führend sein kann“, so Stephen Lieber, Vorsitzender der „Healthcare Information and Management Systems Society“. Der europäische E-Health-Markt wird derzeit auf etwa 15 Milliarden Euro geschätzt. Die jährliche Wachstumsrate beträgt 2,9 Prozent.

Beispiele wie das dänische E-Health-Netzwerk zeigten ferner, so Kroes, dass IKT zu enormen Kosteneinsparungen führen könnten. Seit 2008 habe das dänische Gesundheitssystem mithilfe eines Datennetzwerks, an dem Patienten, Allgemeinärzte und Sozialarbeiter teilnehmen, 1,4 Milliarden Euro einsparen können.

Eine aktuelle Studie für Deutschland, die Niederlande und Großbritannien belege überdies den Nutzen von Home-Telemonitoring-Systemen zur Beobachtung von Patienten in ihrem häuslichen Umfeld.



Foto: CC

Ein Knackpunkt ist der Umgang mit sensiblen Patientendaten.

Durch die Anwendung der Technik sei die Überlebensrate der Patienten um 15 Prozent gestiegen. Die Zahl der Krankenhaus-einweisungen sei zugleich um 26 Prozent zurückgegangen, betont Kroes.

Ferndiagnose

Solche Beispiele machen der EU-Kommission Mut. Zu den IKT, von denen sie sich die größten Fortschritte bei der medizinischen

Versorgung verspricht, zählen vor allem Systeme zur Ferndiagnose oder zur telemedizinischen Überwachung, elektronische Patientenakten und Anwendungen des „Ambient Assisted Living“, die kranken und älteren Menschen zu mehr Autonomie und Unabhängigkeit verhelfen sollen.

Noch allerdings schöpft die EU die Möglichkeiten der IKT in der medizinischen Versorgung nicht aus. Einer kürzlich von der EU-Kommission durchgeführten Erhebung zufolge gewähren beispielsweise nur vier Prozent aller Krankenhäuser in der EU den Patienten einen Online-Zugang zu ihren medizinischen Daten.

Auch kommt die grenzüberschreitende Nutzung von E-Health-Technologien bislang nicht so recht voran. Das liegt vor allem daran, dass sich einige EU-Staaten mit dem Verweis auf das Subsidiaritätsprinzip einer Harmonisierung in diesem Bereich kategorisch widersetzen.

Datenschutz

Eine wichtige Rolle spielen dabei Datenschutzerwägungen. Auch die Bundeszahnärztekammer warnt davor, dass ein steigender Transfer von Gesundheitsdaten bei einer Zunahme grenzüberschreitender Behandlungen die Gefahr des Datenmissbrauchs in sich birgt. „Patientendaten könnten in die Hände von unbefugten Dritten wie etwa Versicherungsgesellschaften gelangen“, so die BZÄK in einem Positionspapier.

In den EU-Mitgliedstaaten bestehe zudem ein sehr unterschiedliches Bewusstsein für den Umgang mit den Daten. „Es muss daher sichergestellt sein, dass auch auf europäischer Ebene Gesundheitsdaten nur mit Zustimmung des Patienten weitergegeben werden dürfen. Zugang zu den Daten darf nur autorisiertes medizinisches Personal haben. Bei Verletzung dieser Grundsätze sollten in allen EU-Mitgliedstaaten abschreckende strafrechtliche Sanktionen drohen“, fordert die BZÄK.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden

INFO

Laufende EU-Projekte

■ **Chain of Trust:** Schwerpunkt dieses mit Mitteln des öffentlichen Gesundheitsprogramms der EU finanzierten Projekts ist es, die Ansichten von Nutzern – insbesondere Patienten und Gesundheitsdienstleistern – zur Telemedizin zu untersuchen. Auch soll die Initiative das Vertrauen und die Akzeptanz in die Dienste der Telemedizin fördern. Das vom Europäischen Patientenforum geleitete Projekt läuft noch bis Dezember 2012.

■ **epSOS (Smart Open Services for European Patients):** epSOS ist ein von der EU mitfinanziertes Projekt zur Förderung der Interoperabilität im Bereich E-Health. Es soll den grenzüberschreitenden Datenaustausch zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe fördern, um die Patientenversorgung zu verbessern und zu erleichtern. An dem Netzwerk sind

zwölf EU-Staaten beteiligt. Deutschland gehört nicht dazu.

■ **Calliope-Netzwerk:** Calliope ist ein weiteres Projekt, das die eHealth-Kompatibilität zwischen den EU-Gesundheitssystemen erhöhen soll. Das Netzwerk wurde von den Gesundheitsministerien der einzelnen Mitgliedstaaten ins Leben gerufen. Calliope arbeitet eng mit den Akteuren aus der Praxis – Krankenhäuser, Versicherer, IT-Unternehmen und Patienten – zusammen. Das Netzwerk entwickelt gemeinsame Standards, um den Fluss medizinischer Daten zwischen den EU-Staaten zu verbessern. In einer „Roadmap for interoperability in E-health“ greift das Netzwerk die wichtigsten Interoperabilitätsprobleme auf und schlägt zugleich ein Bündel möglicher strategischer Maßnahmen vor. ps ■

Das soziale Engagement Karl August Lingners

Wohltäter mit Eigeninteressen

Dresden feiert 2011 das Lingner-Jahr: Der 150. Geburtstag von Karl August Lingner, der 100. Jahrestag der ersten Hygieneausstellung und die Firmengründung der Sächsischen Serumwerke sind Anlass für zahlreiche Veranstaltungen. Der Unternehmer Lingner ist auch heute noch zuallererst durch die Weltmarke „Odol“ bekannt. Aber nicht nur der unternehmerische Erfolg ist bei dem Dresdener Industriellen interessant. Ebenso spannend ist sein sozialmedizinisches Engagement im Bereich der Hygiene für breite Bevölkerungsschichten. Doch das war nicht immer uneigennützig, wie ein Blick in die Geschichte zeigt.



Das Lingnerschloss auf dem Albrechtsberg – der Industrielle vermachte diesen Besitz per Testament der Bevölkerung Dresdens.

Am Ende des 19. Jahrhunderts war die Bakteriologie durch Mediziner wie Louis Pasteurs (1822 – 1895) oder Robert Koch (1843 – 1910) stark in der Diskussion. Die Notwendigkeit von effektiver Hygiene trat in den Fokus der Öffentlichkeit. Nach wie vor waren Infektionskrankheiten ein Problem, das breite Bevölkerungsschichten betraf. Das viel beachtete Werk „Die Mikroorganismen der Mundhöhle“ von Willoughby Dayton Miller (1853 – 1907) war im Jahr 1889 erschienen.

In dem Kontext nahe liegend war, dass der Dresdner Unternehmer Karl August Lingner (21.12.1861 in Magdeburg – 5.6.1916 in Berlin) ein Antiseptikum für die Mundhöhle herstellen wollte. 1893 kam das Produkt „Odol“ auf den Markt und wurde schnell zu einem großen Erfolg [siehe zm 9/1993, S. 64-65].

Charakteristisch für den Industriellen Lingner war, dass er sich nicht auf seinen unternehmerischen Lorbeeren ausruhte, sondern vielfaches Engagement im Bereich der Sozialhygiene zeigte. [Der Begriff „Sozialhygiene“ wurde von dem Mediziner Alfred



Werbepplakat für das Mundwasser Odol



Karl August Lingner – Portraitaufnahme von 1911

Grotjahn 1904 im Rahmen eines Konzepts für öffentliche Gesundheitspflege als medizinischer Fachbegriff geprägt. Später wurde er von den Nationalsozialisten in staatliche Maßnahmen zur Rassenhygiene und Volksgesundheit eingebettet.]

Lingner hatte das Geschick, für die hygienischen Probleme seiner Zeit schnelle praktische Lösungen zu finden und in die Tat umzusetzen. Das soziale Mäzenatentum Karl August Lingners fand bei den Zeitgenossen großes Echo. Dem Brockhaus von 1925 war die soziale Tätigkeit Lingners

posthum einen Eintrag wert, denn der Großindustrielle „erwarb sich große Verdienste um die Volksgesundheitspflege als Organisator der Ausstellung zur Bekämpfung der Volkskrankheiten, dem Vorläufer der vom ihm ins Leben gerufenen Dresdener Hygieneausstellung von 1911. L. stiftete in Dresden das Hygienemuseum „Der Mensch“, ist auch Begründer der sächs. Landesdesinfektionsanstalt, einer ebensolchen Anstalt für Dresden, einer Zentralstelle für Zahnhygiene, der Dresdener Lesehalle und anderer öffentl. Wohlfahrts-einrichtungen“ [in: Brockhaus, Hand-

buch des Wissens in vier Bänden, Leipzig 1925, Bd. 3, S. 81].

Soziales Engagement war im 19. und im beginnenden 20. Jahrhundert im Übrigen keine Ausnahme. Ein ebenso bekanntes Beispiel dafür ist die Margarethenhöhe in Essen, die auf die Initiative von Margarethe Krupp zurückging. Von 1909 bis 1920 entstand dort die Gartenstadt mit der Zielsetzung, die Wohn- und Lebensverhältnisse der Arbeiterschaft zu verbessern. Nicht immer gründete der Einsatz für Arbeiter und Angestellte aber auf rein humanitären Gesichtspunkten. Mit der unternehmerischen Fürsorge der Familie Krupp sollte dem stetig steigenden Einfluss der Sozialdemokratie der Wind aus den Segeln genommen werden.

Wohl der Bevölkerung

Welche Motivation hatte Lingner für sein Engagement in der Sozialhygiene? Dem Unternehmer Lingner lag das Wohl der Bevölkerung bis zum Ende seines Lebens am Herzen. In seinem Testament vermachte er unter anderem der Stadt Dresden seine Besitzungen auf dem Albrechtsberg, dem heutigen Lingnerschloss, und begründete sein Vermächtnis so: „Ich will, dass die gesamte Bevölkerung in die Lage gebracht wird, mit einer Ausgabe von 20-30 Pf. Die Schönheiten dieser herrlichen in Europa einzigartigen Lage zu genießen“ [Testament Lingners vom 22. Mai 1916].

Einige Biografen Lingners glauben, dass sein Mäzenatentum durch den Kontakt mit jüdischen Gelehrten beeinflusst wurde. Dazu gehörte auch der Pädiater Arthur Schloßmann (1867 – 1932), der aus Dresden stammte und später die Kinderklinik in Düsseldorf übernahm. Schloßmann begleitete Lingners gemeinnütziges Wirken. Beide Männer waren Mitglieder im 1899 gegründeten „Deutschen Verein für Volkshygiene“, dessen Dresdener Sektion auch die 1. Internationale Hygieneausstellung 1911 förderte.

Wunsch nach Nobilitierung

Ein anderer Beweggrund für Lingners Wirken könnte auch sein Wunsch nach Nobilitierung gewesen sein. Die Erhebung in den Adelsstand soll unter anderem an einem unehelichen Kind Lingners gescheitert sein [Vergleiche Hoffmann-Axthelm, Walter: Karl August Lingner und die soziale Zahnmedizin, in: zm 1983, S. 1982]. Zudem war die hohe Anzahl von Geliebten wohl zu viel für die damalige Zeit. Das Produkt „Odol“ wurde für zu profan gehalten und die Werbung, die wir heute als gelungen bezeichnen würden, galt den Zeitgenossen als zu schrill. Der Kaiser höchst persönlich soll entschieden haben, der „Odol-Lingner“ bekommt keinen Adelstitel.

Was die Zeitgenossen an Lingners Person gestört hat, verdeutlicht sehr gut eine Beurteilung von Walter Büchi, die der Lingner-Biograf Ulf-Norbert Funke in seinem Werk „Karl August Lingner – Leben und Werk

INFO

Lingner-Jubiläen in Dresden

In 2011 fallen der 150. Geburtstag Karl August Lingners, das 100. Jubiläum der 1. Internationalen Hygieneausstellung im Deutschen Hygiene-Museum und das 100. Firmenjubiläum der Sächsischen Serumwerke zusammen. Unter dem Motto „Lingner-Jubiläen 1861 – 1911 – 2011“ werden in und um Dresden zahlreiche Veranstaltungen angeboten. Hier eine Auswahl:

■ 21.09. 19.00 Uhr: Kolloquium zur Geschichte der Hygiene-Bewegung unter Leitung von Hans-Peter Lühr, Lingnerschloss

■ 19.10. 19.00 Uhr: 100 Jahre Sächsisches Serumwerk, Dr. Peter Schuh, Geschäftsführer GSK, Lingnerschloss

■ 16.11.:19.00 Uhr Lingners öffentliches Wirken, Walter A. Büchi & Dr. med. Ulf-Norbert Funke. Lingnerschloss

Adresse: Lingnerschloss Dresden, Bautzener Str. 132, 01099 Dresden

■ Mehr unter: www.lingnerjahr.de



Die Schulzahnklinik in der Zentralstelle für Zahnhygiene. Dort wurden ab 1907 Schüler kostenlos untersucht und behandelt. Hier die Nachfolgeeinrichtung, die städtische Schulzahnklinik, um 1923.

Fotos: Deutsches Hygiene-Museum

eines sächsischen Großindustriellen“ zitiert: „Der schnelle Erfolg prägt das Lingnerbild auf Dauer. Moneymaker, Schoßkind des Glücks, Reklameheld. Was immer Lingner künftig tut, es wird durch diese Brille gesehen. Von nun an wird Mammon stets neben ihm auftauchen, hinter ihm hocken, durch die Nebentüre ins Spiel kommen: Ein Mammonmechanismus, der es dem Zeitgenossen wie dem Historiker schwer macht,

Lingners Leistungen im Einzelfall gerecht zu werden“ [zitiert nach: Funke, U.-N., Karl August Lingner..., München 2007, S. 5]. Auch die Renovierung der Burg Tarasp im schweizerischen Engadin, wo auch Sachsen Königin Carola (1833 – 1907) öfters weilte, brachte nicht die gewünschte Ehrung. Im Testament vermachte Lingner das Bergschloss Sachsens letztem König Friedrich August III. (1865 – 1932), der nach Sich-

tung des Anwesens allerdings ablehnte. Der Einzug in die Welt des Adels blieb dem sächsischen Großindustriellen verwehrt. „Lediglich“ zum Königlich Sächsischen Wirklichen Geheimen Rat und Ehrendoktor der Universität Bern (1912) und zum Ehrenbürger der Stadt Dresden (1911) wurde der sächsische Industrielle ernannt.

Zahnhygiene im Fokus

Im Jahre 1900 regte Lingner die Gründung der „Zentralstelle für Zahnhygiene“ an. Unter anderem sollten mit dieser Einrichtung die Ursachen von Zahnkaries, sowie deren statistische Aufbereitung und die verstärkte Einstellung von Schulzahnärzten erreicht werden. Der Leiter der Zentralstelle, die bis 1908 Bestand hatte, wurde Dr. Carl Roesse (1864 – 1947).

Zu seinen Vorstellungen über die Zentralstelle schrieb Lingner einige Jahre zuvor an Roesse: „Diese wissenschaftliche Grundlage soll nichts gemein haben mit meinen persönlichen Unternehmungen. Dieselbe soll ohne Rücksicht auf meine Unternehmungen selbständig und unabhängig arbeiten. – Ich würde ein schönes modernes Laboratorium einrichten und alle Apparaturen, Literatur etc., welche für die Arbeiten nötig sind anschaffen. Für die Einrichtung und Leitung dieser Centralstelle möchte ich nun eine Persönlichkeit gewinnen, welche nicht nur gründliche Kenntnisse und Fähigkeiten für die projektierten Arbeiten besitzt, sondern auch mit Leib und Seele für die Ziele der Centralstelle eintritt. Der betreffende Herr müsste also nicht nur bakteriologisch geschult sein, sondern auch einige chemische Kenntnisse besitzen und selbstverständlich zahnheilkundig sein“ [zitiert nach: Funke, S.56].

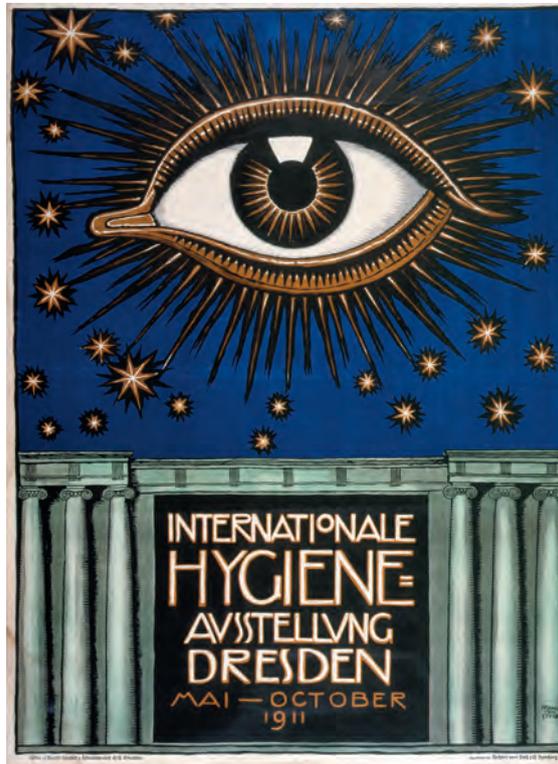
Vorbeugende Desinfektion

1901 initiiert Lingner die Gründung einer „Städtischen Desinfektionszentrale“ für Dresden, an die angegliedert 1902 eine der ersten Desinfektionsschulen in Deutschland entstand. Beide Institutionen sollten möglichen Epidemien vorbeugen. Lingner kaufte das Grundstück für das Gebäude und



Blick in die Städtische Desinfektionszentrale

beteiligte sich finanziell an den Betriebskosten. In seiner Argumentation der Stadt Dresden gegenüber verwies Lingner auf die große Cholera-Epidemie 1892 in Hamburg: „Die Dringlichkeit [zur Einrichtung einer Desinfektionsanstalt in Dresden] würde aber erst dann klar bewiesen werden können, wenn die Stadt etwa von einer grossen Epidemie heimgesucht würde. Infolge eines solchen Ereignisses ist die Desinfektionsanstalt in Hamburg entstanden, nachdem sich klar herausgestellt hatte, dass die Abwesenheit geeigneter Desinfektions – Einrichtungen Hunderten und Tausenden von Hamburger steuerzahlenden Bürgern das Leben gekostet hatte. Heute besitzt Hamburg das vielleicht besteingerichtete städtische Desinfektionswesen Deutschlands“



Das Plakat zur 1. Internationalen Hygieneausstellung im Dresdner Hygiene-Museum, konzipiert von Franz Stuck

[zitiert nach: Funke, S.62]. Im Jahre 1906 wurde die Lehranstalt als „Landesdesinfektorenschule für das Königreich Sachsen“ dem Innenministerium unterstellt und blieb bis zum Umzug nach Leipzig im Jahre 1965 in Dresden bestehen.

Zu den Aufgaben der Desinfektionszentrale gehörte vor allem die Desinfektion von Wohnräumen, Kleidungsstücken aller Art und Gebrauchsgegenständen. Unter Führung des Industriellen Lingner wurde auch ein Desinfektionsapparat für Wohnräume entwickelt und zunächst im eigenen Werk produziert.

Sächsisches Serumwerk

1903 entstand im Unternehmen Lingners die bakteriologische Abteilung, aus der 1911 das „Sächsisches Serum-



Die Hygieneausstellung 1911 war ein Publikumsmagnet, wie die Besucher-schlange vor dem Museum zeigt.

Foto: DHMD

werk“ hervorging. Das Werk produzierte unter anderem in ausreichenden Mengen Seren und Impfstoff für Typhus und Cholera im ersten Balkankrieg 1912/13 und ermöglichte die Versorgung mit Tetanusserum während des Ersten Weltkriegs.

Zur Zentralestelle für Zahnhygiene stiftete Lingner auch eine Schulzahnklinik, in der ab Juli 1907 die Schüler kostenlos untersucht und behandelt werden konnten. Die Einrichtung blieb zwar nur kurz bestehen, weil es Probleme bei der Übernahme durch die Stadt Dresden gab, dennoch „sieht man heute in ihr eine seinerzeit neuartige Forschungsstätte, die Wesentliches zu den wissenschaftlichen Grundlagen der sozialen

Zahnmedizin beigetragen und die praktischen Bemühungen für lange Zeit determiniert hat“. (Neumann, Jochen: Karl August Lingner – Leben und Werk im Dienste der Menschen, Festvortrag, in: 1888 – 1988, 100 Jahre Lingner-Werke Dresden – Düsseldorf, Lingner + Fischer GmbH 1988, S. 60) Eine städtische Schulzahnklinik für Dresden eröffnete erst im Jahre 1921.

Das Engagement Lingners bezog sich nicht nur auf die Unterstützung von Institutionen, die die Hygiene förderten, sondern auch auf Schriften dazu. 1909 wurde die Fachzeitschrift „Der praktische Desinfektor“ gegründet. Die Zeitschrift wurde im Deutschen Verlag für Volkswohlfahrt verlegt, den Ling-

ner 1905 am Kurfürstendamm in Berlin ins Leben gerufen hatte. Die Publikation wurde nach seinem Tod ab 1922 als „Zeitschrift für Desinfektions- und Gesundheitswesen“ und ab 1929 als „Zeitschrift für Gesundheitstechnik und Städtehygiene“ weitergeführt.

Engagement in der Firma

Sein soziales Wirken im Großen übertrug Lingner auch auf seine Firma im Kleinen. Den Beschäftigten standen im Jahr zehn Tage Urlaub und eine Urlaubsentschädigung zu. Selbstverständlich gab es für die Belegschaft auch Hygieneräume, die zur Benutzung in der Arbeitszeit freistanden und es wurde für ausreichend Verpflegung gesorgt. Eine betriebseigene Sparkasse bot den Beschäftigten eine Verzinsung von fünf Prozent für ihre Einlagen. In Notlagen wurden den Arbeitern finanzielle Hilfen gewährt. Für die damalige Zeit eher ungewöhnlich, gab es auch Weihnachtsgeld, das für Arbeiter bei bis zu 50 Mark lag und für Angestellte in die Höhe eines Monatsgehalts reichen konnte. Innovativ war auch die Pausengymnastik für die Arbeiterschaft.

Das Ende von Karl August Lingner ist ein wenig makaber. Lingner war Zeit seines Lebens ein starker Tabakkonsument und hat somit auf die eigene Mundgesundheit nicht so stark geachtet. Nachdem eine sogenannte Raucher-Keratose, eine gutartige Anomalie an der Zunge festgestellt wurde, ließ sich Lingner nicht direkt operieren, sondern – fortschrittsgläubig wie er war – mit Radium bestrahlen. Die Folge war eine bösartige Entwicklung im Mundraum. Ende Mai 1916 wurden Karl August Lingner von dem bekannten Berliner Chirurgen August Bier (1861 – 1949) die Zunge und die Speicheldrüsen entfernt. Am 5. Juni desselben Jahres verstarb Lingner an einem Herzschlag.



Foto: David Brandt

Kay Lutze
Lievenstr. 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Das Deutsche Hygiene-Museum heute

Hartwig Broll ist tot



Foto: privat

Nach langer und schwerer Erkrankung starb am 2. August 2011 der Mitherausgeber und Chefredakteur des Gesundheitspolitischen Informationsdienstes „gid“ Hartwig Broll.

Der langjährige Gastkommentator der Zahnärztlichen Mitteilungen startete seine fachjournalistische Karriere nach einem Studium der Alten und Neuen Geschichte und der Germanistik sowie kurzzeitigen Tätigkeiten im Lehramt und bei den wissenschaftlichen Diensten des Deutschen Bundestags. 1996 machte er sich als Mitherausgeber des „gid“ und weiteren gesundheitspolitischen Veröffentlichungen selbstständig. Ab 2004 widmete er sich ganz dem „Gesundheitspolitischen Informationsdienst“.

Hartwig Broll sah sich – so Mitherausgeberin und Ehefrau Gisela Broll – als „Aufklärer“ altverstandener Tradition. Er baute „gid“ zu einem gesundheitspolitischen Forum mit dem Ziel aus, die gesamte Variationsbreite aller Meinungen zur jeweiligen gesundheitspolitischen Diskussion wiederzugeben. Durch seine allseits anerkannte Integrität und beharrliche Verfolgung dieser Prinzipien gelang es ihm immer wieder, auch hochrangige Experten zur Mitarbeit als Autoren des „gid“ zu gewinnen.

Für die zm war Hartwig Broll ein sachkundiger, mit klarer Auffassung denkender Fachkollege, dessen analytische Urteilskraft, aber vor allem auch dessen Kollegialität die Redaktion vermissen wird.

Egbert Maibach-Nagel



**Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte**

www.hilfswerk-z.de



© E. Jahnke

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und 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

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

- American Dental Systems GmbH**
Seite 23
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 77
- BDIZ EDI e.V.**
Seite 119
- Bego Bremer Goldschlägerei**
Seite 29
- Brasseler GmbH & Co.**
Seite 5
- Carestream Health Deutschland**
Seite 71
- Carl Zeiss Vertriebs GmbH**
Seite 93
- cjd profashion GmbH**
Seite 109
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 25
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 67
- Dampsoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 31
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 99
- Dental Magazin**
Seite 129
- Dentalpoint Germany GmbH**
Seite 87
- Dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 11
- DGI e.V.**
Seite 89
- Doctorseyes GmbH**
Seite 117
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 81
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 13
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 41
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**
Seite 85
- Gaba GmbH**
Seite 51
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 61
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 19
- Heinz Kers Neonlicht**
Seite 117
- ic med EDV-Systemlösungen**
Seite 59
- IDI-PARO Interdisziplinäre Diagnostik Initiative für parodontale Frühherkennung. Stiftung GmbH**
Seite 115
- InteraDent Zahntechnik GmbH**
Seite 63
- Karl Baisch GmbH**
Seite 33
- KaVo Dental GmbH**
Seite 17
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
3. Umschlagseite
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 99
- Landesmesse Stuttgart GmbH**
Seite 107
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**
Seite 103
- Medentis Medical GmbH**
Seite 35
- Micro-Mega GmbH**
Seite 95
- Neue Gruppe**
Seite 73
- Orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 45
- Permidental BV**
Seite 7
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 57
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 55
- Septodont GmbH**
Seite 65
- Sirona Dental Systems GmbH**
4. Umschlagseite
- Solutio GmbH**
Seite 69
- Stefanie Lohmeier Dt. Zahnärzterberatung**
Seite 99
- STI Steinbeis-Transfer Institut Management of Dental/Orq Med.**
Seite 75
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 101
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 111
- Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 105
- Ultradents Products USA**
Seite 83
- youvivo GmbH**
Seite 9
- ZF Friedrichshafen AG**
Seite 79
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 43
- zm-Jahresband**
Seite 113
- Einhefter Protillab**
zw. Seite 48/49
- Voco GmbH**
zw. Seite 96/97
- Vollbeilagen 3M Espe AG**
7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH
Dental-Union GmbH,
2 x Vollbeilagen
IFG Internationale Fortbildungsges. mbH
Mey & Edlich GmbH
My Trade GmbH
Roos Dental e.K.

Firmenportrait

90 Jahre Forschung für mehr Zahngesundheit bei GC

Kreativität, Teamwork und Qualitätsbewusstsein haben GC an die Spitze des Dentalmarkts gebracht. In diesem Jahr wird das Unternehmen 90 Jahre alt.

Mit 2.500 Mitarbeitern in fünf Kontinenten gehört GC zu den Großen in der Dentalbranche. Die japanische Firma mit Hauptsitz in Tokio versorgt Zahnärzte und Zahntechniker mit mehr als 600 verschiedenen Artikeln, die das gesamte Spektrum an Verbrauchsmaterialien, Geräten und Einrichtungen abdecken. Ob Glasionomere, Füllungsmaterialien, Modellgipse oder Einbettmassen, Produkte von GC sind in der dentalen Welt ein Begriff.

So fing alles an

Im Gründungsjahr 1921 gab es auf der ganzen Insel keinen Hersteller von Dentalmaterialien und Japan war zu 100 Prozent von Importen abhängig. Drei junge Chemiker beschlossen dies zu ändern und begannen mit der Produktion klassischer Dentalzemente – mit Erfolg: Die kleine Firma namens GC Chemicals Research Laboratory expandierte und exportierte bereits in den 30er-Jahren nach Hongkong und Singapur, USA und Europa. Einer der Firmengründer

war der Großvater von Makoto Nakao, der der Firma heute als Präsident und CEO vorsteht: „Von Anfang an stand nicht nur das Produkt, sondern der Mensch mit seinem Bedürfnis nach Sicherheit und Gesundheit im Mittelpunkt“, sagt er. Dies habe sich bis heute nicht geändert. Motivation und Ansporn für die tägliche Arbeit sei die traditionelle Semui-Lehre und Nakama-Philosophie. „Damit stellen wir uns auf die Seite derer, mit denen wir es zu tun haben“, erklärt Nakao. Konkret bedeutet dies konsequente Kundenorientierung sowie einen hohen Innovations- und Qualitätsanspruch. Bereits 1969 führte das Unternehmen ein Qualitätssicherungssystem ein und erhielt 1994 als erstes Dentalunternehmen die ISO-9001-Zertifizierung. Das firmeneigene Qualitätsmanagementsystem wurde schon mehrfach ausgezeichnet: Bereits 2009 kam die Firma im „Quality Management Ranking“ auf Platz 12 von 500 japanischen Firmen, 2010 gar auf Platz drei. Damit hat sie viele weltbekannte Firmen wie Toshiba oder Sharp überholt.



Marktführer bei Glasionomermaterialien

Mit der Entwicklung neuer Technologien und Konzepte beschäftigen sich derzeit rund 120 firmeneigene Wissenschaftler – eine Ideenschmiede, in der bereits viele Produkt-Highlights entstanden sind. Vom Superhartgips „GC Fujirock“ aus dem Jahr 1976 über das weltweit erste lichterhärtende Glasionomermaterial aus dem Jahr 1992 gab es viele Innovationen. Inzwischen sind eine ganze Reihe dieser Zemente verfügbar, die kontinuierlich optimiert und für verschiedene Anwendungen konzipiert wurden. Heute ist die Firma weltweit Marktführer für Glasionomermaterialien und weltweit größter Anbieter für Gipse, Abform- und Einbettmassen.

Rundum-Management gegen Karies

2005 präsentierte das Unternehmen das Minimum-Intervention-Programm. Dahinter verbirgt sich eine Gesamtlösung für ein



Fotos: GC

Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis

Die Stärken der Firma liegen nicht nur in der technologischen Kompetenz, sondern auch in der Aus- und Weiterbildung. Dafür steht das „GC Europe Campus Meeting and Education Centre“ im belgischen Leuven:



„GC Europe Campus Meeting and Education Centre“ in Leuven (Belgien), Außenansicht; auf dem Bild rechts ist noch das Logistikzentrum zu sehen.



Kariesmanagement, das auf drei Prinzipien beruht: der Erkennung aller Kariesrisikofaktoren in einem möglichst frühen Stadium, der Kariesvorbeugung und der Wiederherstellung des Zahnes. Diese erfolgt konventionell, aber unter Verwendung bioaktiver Materialien, die beim Aufbau des entmineralisierten Zahnschmelzes helfen sollen. Im Rahmen dieses Engagements bietet GC eine Palette von Produkten an, wie Bakterien- und Speicheltests, bioaktive und restaurative Materialien, Cremes zum Schutz bei überempfindlichen Zahnhälsen, zum Beispiel nach einer professionellen Zahnreinigung und bei kieferorthopädischen Behandlungen.

Ebenso werden Produkte hergestellt zur Unterstützung des natürlichen Speichelflusses bei einer Xerostomie.

Neben der Prävention ist die restaurative Zahnheilkunde ein Kompetenzfeld. In diesen Bereich gehört das Füllungsmaterial-System EQUIA, das 2007 mit speziell entwickelten Glaskörpern sowie einem hochgefüllten Kompositlack die Möglichkeiten für ästhetische Seitenzahnrestaurationen erweiterte. Weitere Produkte kamen dazu. Darüber hinaus ist die Firma in den Bereichen prothetische Zahnheilkunde und Ästhetik aktiv.

In dem 1 600 qm großen, hochmodern ausgestatteten Tagungs- und Bildungszentrum können Zahnärzte, Zahntechniker, Prophylaxehelferinnen oder zahnmedizinische Fachangestellte praxisnahe Schulungen absolvieren, Live-OPs beobachten, Wissen austauschen und Kontakte knüpfen.

Dipl. oec. troph. Dorothee Hahne
Mozartstr.9, 50674 Köln
Hahne@hahne-redaktionsbuero.de



Wissen teilen, Neues entdecken; Das modular aufgebaute Übungslabor im GC Europe Campus bietet Raum und Technik für bis zu zwölf Zahntechniker.

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 127

Kuraray

Befestigung nach Anwenderpräferenz

Bei Befestigungszementen mit Ätz-Technik hat Panavia (Foto) einen Standard für hohe Haftwerte gesetzt. Um eine vereinfachte Verarbeitung ohne Vorbehandlung der Zahnoberfläche zu realisieren, wurde daneben das selbstadhäsive Material Clearfil SA Cement entwickelt. Für die fallspezifische Auswahl empfiehlt Kuraray, dem jeweiligen Eigenschaftsprofil und Indikationsbereich sowie der Anwenderpräferenz zu folgen. Beide Befestigungszemente enthalten das patentierte Phosphatmonomer „MDP“. Dieses dringt in die Zahnschicht ein und baut eine starke chemische Bindung mit Kalzium und Hydroxylapatit



auf. Die hohe Haftkraft und mechanische Stabilität gepaart mit geringer Wasserabsorption führen zu einem dauerhaft dichten Zementspalt mit geringsten Mikroleckage-Werten im Test.

Kuraray Europe GmbH
Brünigstr. 50
Industriepark Höchst, Geb. F821
65926 Frankfurt am Main
Tel.: 069 305-35835
Fax: 069 305-9835835
www.kuraray-dental.eu

Zimmer Dental

Kooperation für digitale Lösungen

Zimmer Dental Inc. hat mit der Zfx GmbH einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Dieser erweitert die globale Präsenz von Zfx in der digitalen Zahnheilkunde und ermöglicht Zimmer Dental den Zugang zum Markt für CAD/CAM-Kronen und -Brücken, um damit Restaurationen auf natürlichen Zähnen sowie Implantaten anbieten zu können. Zimmer Dental wird Labor-scanner, CAD-Software und individuell gefräste Komponenten von Zfx mit offener Plattform vertreiben. Für rationelles und einfaches Arbeiten sind alle Komponenten des Zfx-Systems unterei-

ander über ein Internetportal verlinkt, das die digitalisierten Patientendaten integriert und den Informationsfluss von Zahnarzt über Labor zu einem Zfx-Fräszentrum erleichtert. Das Endziel: gesteigerte Effizienz zwischen Zahnarzt und Labor sowie zufriedene Patienten mit individualisierten ästhetischen Restaurationen auf ihren Implantaten und natürlichen Zähnen.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.trabecularmetal.
zimmerdental.com
E-Mail: info@zimmerdental.de

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

Sirona

Die große Einfachheit

Sirona hilft dem Zahnarzt durch technische Innovationen, sich bei der Behandlung auf das Wesentliche zu konzentrieren. Zahlreiche neue Produkte sind übersichtlich gestaltet und lassen sich intuitiv und sicher bedienen. Das steigert die Effizienz der Behandlungsabläufe und erhöht die Wirtschaftlichkeit der Praxis.

Die neue Behandlungseinheit SINIUS vereinfacht den Workflow des Zahnarztes signifikant: Der Behandler steuert alle Funktionen über die in diesem Segment einzigartige Touchscreen-Oberfläche EasyTouch. Über das intuitiv bedienbare Display kann er auch die optionalen Features Endodontiefunktion und ApexLo-



icator einstellen. Die Hubmechanik verleiht der kompakten Einheit eine dynamische Gestalt. Die neue Effizienz-Klasse ist mit Verschiebebahn- oder Schwingbügel-system erhältlich.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06521 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de

3M ESPE

Studienübersicht zum Jubiläum

Zehn Jahre ist es her, dass Lava Zirkonoxid (3M ESPE) im Dentalmarkt eingeführt wurde. Mittlerweile wurden Millionen Restaurationen mit der Hochleistungskeramik gefertigt und die Lava Präzisions-Lösungen sind in 40

Ländern rund um den Globus erfolgreich im Einsatz – eine wahre Erfolgsgeschichte.

Dies dokumentiert auch die neue Broschüre „Lava Zirkonoxid und Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. – klinisch bewährt“ (Foto), welche nun im Jubiläumsjahr einen aktuellen Überblick über die Ergebnisse sämtlicher klinischer Studien aus den Jahren 2000 bis 2011 vermittelt. Ergänzt werden diese um aktuelle Studienergebnisse, die belegen, wie präzise der Intraoralscanner Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. tatsächlich ist.



3M ESPE AG
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
www.3MESPE.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Acteon

Kronenverlängerungs-Kit

Wenn Karies, Kronen- oder Füllungsrän- der tief unter dem Zahnfleisch liegen, sind Probleme programmiert und eine chirurgische Kronenverlängerung häufig indiziert. Mit dem CrownExtension-Kit von Satelec (Acteon Group), das für die Ultraschallgeneratoren Piezotome 2 und Implant-Center 2 entwickelt wurde, ist der Zahnarzt hierfür bestens ausgerüstet, denn für jeden chirurgi-

sehen Arbeitsschritt steht eine spezielle Arbeitsspitze zur Verfügung. Dank der präzisen, selektiven Schnittführung der vier filigranen Ansätze BS6, CE1, CE2 und CE3 lassen sich Ostektomien und Osteoplastiken sicher und schonend, aber auch schnell und rationell durchführen.

Wenn der Zahn keinen sicheren Halt mehr findet, empfiehlt sich die gebogene BS6-Spitze. Mit ihr lassen sich umfangreiche Knochen-Remodellierungen besonders gut durchführen.

Acteon Germany GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 956510
Fax: 02104 956511
Kundenservice: 0800 7283532
www.de.aceongroup.com
E-Mail: info@de.aceongroup.com



Dentalnetzwerk

Praxisnahes Wissen für den Zahnarzt



Praxisnahes Wissen für Zahnarzt und Team aktiv erlebbar machen – das ist das Ziel der Initiative „Dentalnetzwerk Praxisleben“. Möglich gemacht werden soll dies durch praxisorientierte Workshops, Live-Demonstrationen und Hands-on-Kurse mit angesehenen Experten verschiedener Bereiche. Am zweiten Oktoberwochenende (7./8.10.) eröffnet hierzu im Hamburger Hotel Atlantic zum ersten Mal „die größte Praxis Deutschlands“.

Unterstützt wird die Veranstaltung durch ein Netzwerk renom-

mierter Dental-Unternehmen. Zu den Referenten der Workshops gehören unter anderem Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Fred Bergmann oder Dr. Christine Berthold. Das Kursangebot reicht von Themen der praktischen zahnmedizinischen Arbeit wie „Das ABC der Adhäsivtechnik“ oder „Innovative 3D Diagnostik“ bis zu Aspekten wie „Patientenkommunikation“ oder „Abrechnung“.

Dentalnetzwerk Praxisleben
Tel.: 0800 3763333
(kostenfrei aus dem dt. Festnetz)
www.dentalnetzwerk-praxisleben.de
E-Mail: info@dentalnetzwerk-praxisleben.de

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

BEYCODENT

Patientenbindung mit Garantie

Mit dem neuen Garantie-Pass für die Prothetik bietet BEYCODENT eine gute Möglichkeit, eine aktive Patientenbindung zu praktizieren. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen gewährleisten eine längere Garantie-Leistung. Durch die in Aussicht gestellte Garantieverlängerung wird dem Patienten nicht nur Qualitätsbewusstsein signalisiert, sondern auch ein besonderer Service der Praxis geboten.

Die ansprechenden Garantie-Pässe von BEYCODENT gibt es im Kreditkarten-Format und sie finden in jedem Kartenetui Platz. Muster können telefonisch ange-



fordert werden. Die Lieferung erfolgt über den Dentalhandel in ansprechender Praxisgröße von jeweils 100 Stück.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9200-17
Fax: 02744-766
www.beycodent.de
E-Mail: service@beycodent.de

American Dental Systems

Profitables Parodontologie-Konzept

In ihrer Kursreihe „Ein profitables Parodontologie-Konzept“ gibt Tracey Lennemann (RDH, BA) einen breiten Einblick in die systematische Anwendung von PZR- und PA-Konzepten sowie deren Durchführung. Die Zusammenarbeit des zahnärztlichen Teams und die Eigenverantwortlichkeit des Patienten sind dabei wichtige Voraussetzungen. Tracey Lennemann zeigt in ihrem interakti-

ven Intensivkurs vielfältige Management-Konzepte auf, darunter das Patienten-Management in der Paro-Therapie.

Im Hands-on-Training wird der effektive Einsatz von Scalern, Universalbürsten, Graceys und maschinellen Ultraschallgeräten an Modellen geübt. Im Rahmen einer Kommunikationsübung wird außerdem das aktive Führen von Patientengesprächen trainiert.

Die nächsten Termine:
23./24.09.2011 in Frankfurt,
28./29.10.2011 in Berlin,
18./19.11.2011 in Köln



American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-306
Fax: 08106 300-308
www.ADSsystems.de
E-Mail: T.Beier@ADSsystems.de

GABA

Weiß für schmerzempfindliche Zähne



Nun gibt es die elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta auch in der zusätzlichen Variante „plus sanftes Weiß“. Mit diesem Neuprodukt trägt GABA, Spezialist für orale Prävention, der Tatsache Rechnung, dass viele Konsumenten auch bei Dentinhypersensibilität nicht auf natürlich weiße Zähne verzichten wollen.

Wie die 2010 eingeführte elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta basiert auch die neue Variante auf der einzigartigen Pro-Argin-Technologie. Darüber hinaus

verfügt sie über eine spezielle Reinigungsformel, die sanft und effektiv Verfärbungen entfernt und dadurch hilft, das natürliche Weiß der Zähne wiederherzustellen. Als zusätzlicher Putzkörper dient Calcit, also natürliches Calciumcarbonat (Limestone). Das Produkt ist seit Juli im Handel erhältlich.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0, Fax: -499
www.gaba-dent.de
E-Mail: info@gaba.com

Comcotec

Aufbereitung digital dokumentieren



In der Praxis ist auf eine nachvollziehbare Instrumentenaufbereitung zu achten. Erfolgt die Dokumentation in digitaler Form, kann diese mit anderen Daten direkt verknüpft werden. Mit einer automatischen Prozessdokumentation wird die Verbindung zwischen den Chargen aufbereiteter Instrumente und der digitalen Patientenakte hergestellt. Die Dokumentationssoftware SegoSoft nimmt dem Praxisteam die zeitaufwändige Arbeit für die Sicherung, Verwaltung und Archivierung der Hygienesdokumentation ab. Beim Einrichten der Soft-

ware werden einmalig RKI-konforme Checklisten ausgearbeitet, die bei der Freigabeentscheidung der Instrumentenaufbereitung in Sekunden von dem autorisierten Personal über ein Dialogfeld bearbeitet werden. Mit Hilfe von SegoSoft ist es möglich, dass alle am Aufbereitungszyklus beteiligten Geräte, die relevante Prozessdaten produzieren, über eine einheitliche Benutzeroberfläche bearbeitet werden.

Comcotec Messtechnik GmbH
Gutenbergstraße 3
85716 Unterschleißheim
Tel.: 089 3270889-0
Fax: 089 3270889-89
www.segoSoft.info
E-Mail: info@segoSoft.info

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

KaVo

Die Sichtweise verändern

Mit der neuen KaVoLUX 540 LED Leuchte als optimale Ergänzung der KaVo Behandlungseinheit bietet KaVo jetzt mit modernster LED Technologie perfektes Licht. Die Leuchte mit ihrem einzigartigen optischen System und vier verschiedenfarbigen LEDs liefert mit bis zu 40000 Lux an jeder Stelle des Beleuchtungsfeldes natürliches weißes Licht in höchster Qualität. Durch den guten Farbwiedergabewert und das tageslichtähnliche Vollspektrum der KaVoLUX 540 LED ist es direkt an der Behandlungseinheit möglich, einen exakten Abgleich von Zahn- und Kompositfarbe vorzunehmen.

Der innovative COMPOsave Modus filtert sämtliche Blauanteile des Lichts heraus und verlangsamt damit das Aushärten von



Kompositen. Ohne zu dimmen, können so lichthärtende Materialien entspannt bearbeitet werden. Das Lichtfeld ist homogen, exakt begrenzt und weist eine reduzierte Schattenbildung auf.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com

VOCO

Fließfähiges Stumpfaufbaumaterial

VOCO ergänzt mit Grandio Core Dual Cure die Grandio-Produktlinie um ein fließfähiges dualhärtendes Komposit speziell für den Stumpfaufbau und die Befestigung von Wurzelstiften. Als Nano-Hybrid-Komposit verfügt das Produkt über hervorragende Material- und optimale Handlungseigenschaften. Mit seinen physikalischen Parametern bei einem Füllstoffgehalt von 77 Gew.prozent sorgt das Komposit für langlebige Restaurationen. Grandio Core Dual Cure legt sich dank seiner Fließfähigkeit direkt an die Grenzen der Zahnhartsubstanz und der Matrize, sodass ein Stopfen des Materials nicht erforderlich ist. Es ist dualhärtend und

damit auch für die sichere Befestigung von Wurzelstiften geeignet. Grandio Core



Dual Cure wird in der bewährten Quick-Mix-Spritze geliefert, wodurch Mischfehler ausgeschlossen sind. Es kann mit der QuickMix-Spritze direkt appliziert werden.

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



imperios

Innovative Knochenersatzmaterialien

Das Frankfurter Unternehmen setzt als Komplettanbieter auf eine hoch qualitative Auswahl xenogener, allogener und synthetischer Knochenersatzmaterialien, verschiedenartiger resorbierbarer Membranen, Pins zur Fixation und Geräte zur Gewinnung von autologem Knochen. Jetzt erweitert sich die Palette um interessante Produkte, die dem Behandler eine noch größere Auswahl ermöglichen.

Zur Auffüllung von Extraktions-Alveolen stellt collacone, ein



nass-stabiler hämostyptischer Kegel aus nativem Kollagen, eine sinnvolle Alternative dar; er stabilisiert das Blutkoagulum, fördert die Bildung neuen Knochens und resorbiert innerhalb von zwei bis drei Wochen. Aufgrund seiner dreidimensionalen schwammartigen Struktur ist dieser form- und resorbierbare Wundverschluss besonders für die Anwendung bei Zahnextraktionen geeignet.

Kostenlose Downloads von Studien, Videos und Anwenderberichten gibt es auf der Homepage des Unternehmens.

imperios GmbH
Mittelweg 19
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069 13023767
Fax: 069 13023768
www.imperios.de
E-Mail: info@imperios.de

Komet

Zeitsparende „SonicLine“ Schallspitzen

Hochqualitative Schallspitzen der „SonicLine“ unterstützen den Behandler jetzt

auch innerhalb der Prophylaxe (Schallspitzen SF1–3, supragingival und Polymer-Pin SF1982 zur Implantatprophylaxe) und Parodontologie (Schallspitze SF4, subgingival).

Wer bisher ausschließlich mit Handinstrumenten gearbeitet hat, sollte jetzt darüber nachdenken, das Vorgehen zu ändern: In vielen Praxen wird die Grobdeposition maschinell, die Nachbearbeitung taktill mit Handinstrumenten durchgeführt. So kann



wertvolle Zeit gespart werden. Um den Abnutzungsgrad der Schallspitzen SF1–4 festzustellen, empfiehlt Komet eine Prüfkarte (405207). Tipps zur Wiederaufbereitung für Schallspitzen sind über die Herstellerinformation (405178) zu erhalten.

KOMET
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

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

lege artis

Zukunft mit Biss

Zur diesjährigen IDS in Köln hat lege artis Pharma mit ORBAT forte ein neues Mittel zur Retraktion und Blutstillung auf den Markt gebracht. Basis des neuen Produkts ist Eisen(III)sulfat, das nachweislich eine sehr gute adstringierende und koagulierende Wirkung hat. Das Präparat kann einfach und direkt aus der praktischen Tropf-Flasche entnommen und auf den Applikator oder Retraktionsfaden aufgebracht werden. Die Viskosität der Lösung verhindert ein schnelles Abfließen von Faden, Applikator und Applikationsort. Ergänzend zum Klassiker ORBAT sensitive



gibt es nun eine zweite Lösung zur Anwendung auf der normalen Gingiva, zur Stillung etwas stärkerer Blutungen sowie zur Anwendung bei der Pulpotomie.

lege artis Pharma GmbH+Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0
Fax: 07157 5645-50
www.legeartis.de
E-Mail: info@legeartis.de

Lohmeier Praxisoptimierung

Lachgassedierung integrieren

Die Firma Lohmeier Praxisoptimierung bietet das Seminar „Integration der Lachgassedierung in die zahnärztliche Praxis“ an. Dabei wurde bewusst darauf geachtet, dass die Fortbildung unter Leitung eines Zahnarztes erfolgt und das erforderliche Notfalltraining von einem Spezialisten in Theorie und Praxis durchgeführt wird.

Bisher gibt es von den Seminarteilnehmern nur positive Resonanz. Zahnarzt Danny Rohm aus Wiesbaden beispielsweise führte schon kurz nach der Fortbildung in seiner Praxis die erste Lachgassedierung selber durch. „Hier kam es mir sehr zugute, dass man während des Seminars in kleinem Teilnehmerkreis die Anwendung der Sedierung mehrmals selbst unter Anleitung durchführen konnte“,

Lohmeier
Praxisoptimierung

berichtet Rohm. Das angenehme Gefühl, die Sicherheit und die gute Verträglichkeit der Lachgassedierung sprachen sich relativ schnell im Patientenkreis von Rohm herum. „Das bringt uns heute einen regelmäßigen Zustrom von neuen Patienten und einen erfreulichen zusätzlichen Umsatz“, freut er sich. Auf die Lachgassedierung als integraler Bestandteil seiner täglichen Arbeit möchte er nicht mehr verzichten.

Lohmeier Praxisoptimierung
Dr.-Geiger-Str. 2
83022 Rosenheim
Tel.: 08031 9012614
www.praxisoptimierung.net
E-Mail:
info@praxisoptimierung.net

Septodont**Veranstaltungsreihe „Der Natur nahe“**

Im August und September wird Septodont in fünf zoologischen Anlagen Deutschlands eine Fortbildung als Naturereignis gestalten, denn mit der Auswahl der Veranstaltungsorte schlägt Septodont die Brücke zu biokompatiblen und qualitativ hochwertigen Produkten für die Zahnmedizin. PD Dr. Till Dammaschke, Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung, Westfälische-Wilhelms-Universität Münster, wird über

den neuen Dentinersatz Biodentine sprechen und Perspektiven zum Erhalt der Pulpavitalität vorstellen. Mit Biodentine beschreibt Septodont eine neue Behandlungsstrategie für die Endodontie und restaurative Zahnheilkunde.

Für die Fortbildungsreihe erhalten die Teilnehmer vier Punkte nach BZÄK/DGZMK. Die weiteren Termine:

- 7.9. Hannover, Erlebnis-Zoo
- 21.9. Gelsenkirchen, ZOOM Erlebniswelt
- 28.9. Ludwigsburg, Blühender Barock

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de

Roos Dental**Neuer Katalog ab sofort bestellbar**

Ab Oktober 2011 erhält man den neuen Gesamtkatalog 2012 für Praxis und Labor von Roos Dental. Auf über 680 Seiten bekommen die Kunden aktuelle Neuheiten, sowie bekannte und bewährte Produkte aus den Bereichen Material, Instrumente, Geräte, Praxis- und Laboreinrichtung zu attraktiven Preisen. Auch die Reparatur- und Druckangebote des Full-Service-Dental-Depots sind nutzbar und werden im Katalog vorgestellt. Ein kostenloses Exemplar des Gesamtkatalogs Praxis und Labor kann ab sofort bei Roos Dental angefordert werden.



Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
www.roos-dental.de
E-Mail: info@roos-dental.de

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

Pluradent**Zehn Jahre kompetente Beratung**

Zwei Pluradent-Mitarbeiter mit der Kugel, dem Symbol für das Firmenmotto „In besten Händen“.

Alles begann vor zehn Jahren, als sich mehrere erfolgreiche Dentaldepots zu Pluradent zusammenschlossen und zu einem der größten Dentalfachhandelsunternehmen fusionierten. Heute steht Pluradent für moderne

Konzepte, individuelle Lösungen und kompetente Beratung.

Getreu dem Motto „Engagiert – wegweisend – partnerschaftlich“ entwickelt Pluradent für seine Kunden individuelle und ganzheitliche Konzepte. Mit dem Ziel der Qualitäts- und Innovationsführerschaft weiß das Dentalfachhandelsunternehmen, was auf dem Markt zukunftsfähig ist, und das spiegelt sich in seinem breiten Leistungsspektrum wider. Daran arbeiten Tag für Tag mehr als 1000 Mitarbeiter in über 40 Niederlassungen.

Pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 069 82983-0
Fax: 069/82983-271
www.pluradent.de
E-Mail: offenbach@pluradent.de

W&H**Sterilisatoren Lisa und Lina**

Lisa wurde für die intensive Nutzung entwickelt und arbeitet daher mit den neuen Klasse-B-Zyklen, die den gesamten Sterilisationszyklus nach Art und Anzahl der zu sterilisierenden Instrumente automatisch verkürzen beziehungsweise optimieren. Das patentierte ECO-Trockensystem verkürzt zudem die Trockenzeit. Somit wird Lisa zu einem erstklassigen Sterilisator für mittlere Beladungen, da die Notwendigkeit entfällt, eine volle Beladung abzuwarten.

Der Lina Sterilisator bleibt dem W&H Konzept treu: Er bietet ausschließlich Klasse-B-Zyklen und einen kurzen ECO-B-Zyklus für kleine Beladungen sowie eine einfache Bedienung durch



seine praktische Tastatur. Darüber hinaus lässt er sich auch entsprechend den Bedürfnissen Ihrer Praxis erweitern. Bei Bedarf ist also der optionale Multiport nachrüstbar, der das Speichern von Zyklen in einem USB-Stick und das Drucken von Strichcode-Etiketten über den LisaSafe Etikettendrucker ermöglicht.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
www.wh.com
E-Mail: office.de@wh.com

R-dental

Perfekt registrieren

Das leistungsstarke A-Silikon R-SI-LINE METAL-BITE ist ein seit Jahren bewährtes Material für universelle Registrierungen. Das Präparat ist zudem indiziert für die Bissgabel bei der Gesichtsbogenübertragung nach Prof.



Dr. A. Gutowski sowie die Anpassung paraokklusaler Löffeladap- ter in der CMD-Therapie. Das A-Silikon ist scanbar für CAD/ CAM-Anwendungen. Das dunkelgraue METAL-BITE überzeugt durch eine schnelle Aushärtung und hohe Standfestigkeit. Neben einer hohen Shore-D-Härte (40) zeichnet sich das A-Silikon durch eine hohe Dimensionsstabilität aus. Das Registriermaterial ist thi-

xotrop und im ausgehärteten Zu- stand starr und bröckelt nicht. Das Material ist ausgezeichnet schneidbar und fräsbearbeitbar sowie in handelsüblichen 50 ml-Doppel- kartuschen erhältlich.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
www.r-dental.com
E-Mail: info@r-dental.com*

orange dental

Karies zuverlässig erkennen

CarieScan PRO ist das erste dentale Diagnosergerät, das auf AC-Impedanzspektroskopie (ACIST) zurückgreift, um Karies mittels Messung von Veränderungen der Zahndichte festzustellen.

Das Gerät bestimmt zu 92,5 Prozent genau – sowohl gesunde Zähne als auch bestehende Karies. Damit wird das Risiko von falsch-positiven und falsch-negativen Diagnosen deutlich gesenkt. Zahlreiche Studien bestätigen dies. Damit ist der Einsatz von CarieScan PRO präziser als optische, radiographische oder sonstige Methoden



mit Laser-Fluoreszenz. Es ist ein kompaktes, leichtes und batteriebetriebenes Gerät, das automatisch kalibriert wird. Es ist Bluetooth-fähig, sehr anwenderfreundlich und liefert präzise und zuverlässige Daten für die Kariesvorsorge.

In Deutschland, Österreich und der Schweiz wird CarieScan PRO exklusiv über *orangedental*, Biberach vertrieben.

*Orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstr. 11
88400 Biberach
Tel.: 0 7351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
www.orangedental.de
E-Mail: info@orangedental.de*



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22. 9. 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.

- 3M ESPE** – Studienübersicht zum Jubiläum (S. 122)
- Acteon** – Kronenverlängerungs-Kit (S. 123)
- American Dental Systems** – Profitables Paro-Konzept (S. 123)
- BEYCODENT** – Patientenbindung mit Garantie (S. 123)
- Comcotec** – Aufbereitung digital dokumentieren (S. 124)
- Dentalnetzwerk** – Praxisnahes Wissen für den Zahnarzt (S. 123)
- GABA** – Weiß für schmerzempfindliche Zähne (S. 124)
- imperiOs** – Innovative Knochenersatzmaterialien (S. 125)
- KaVo** – Die Sichtweise verändern (S. 124)
- Komet** – Zeitsparende „SonicLine“ Schallspitzen (S. 125)
- Kuraray** – Befestigung nach Anwenderpräferenz (S. 122)
- lege artis** – Zukunft mit Biss (S. 125)
- Lohmeier Praxisoptimierung** – Lachgassedierung integrieren (S. 125)
- orange dental** – Karies zuverlässig erkennen (S. 127)
- Pluradent** – Zehn Jahre kompetente Beratung (S. 126)
- R-dental** – Perfekt registrieren (S. 127)
- Roos Dental** – Neuer Katalog ab sofort bestellbar (S. 126)
- Septodont** – Veranstaltungsreihe „Der Natur nahe“ (S. 126)
- Sirona** – Die große Einfachheit (S. 122)
- VOCO** – Fließfähiges Stumpfaufbaumaterial (S. 124)
- W&H** – Sterilisatoren Lisa und Lina (S. 126)
- Zimmer** – Kooperation für digitale Lösungen (S. 122)

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
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb;
E-Mail: e.bauer@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 Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
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 Ärztekasse, 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 2. Quartal 2011:

Druckauflage: 85 633 Ex.
Verbreitete Auflage: 84 467 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Großbritannien

Hausärzte genießen großes Vertrauen

Britische Hausärzte genießen bei ihren Patienten großes Vertrauen. Neun von zehn Briten sagen von sich, sie würden ihrem Hausarzt „in jedem Fall vertrauen“. Zum Vergleich: Lediglich jeder fünfte Brite vertraut den Gesundheitspolitikern. Das geht aus einer neuen Umfrage des britischen Ärztebunds hervor. Wie der Vorsitzende des britischen Ärztebunds (British Medical Association, BMA), Dr. Hamish Meldrum, sagte, müsse der „massive Vertrauensbeweis“ der Öffentlichkeit in die Hausärzteschaft „weiterer Ansporn“ sein, das Arzt-Patienten-Verhältnis zu schützen. Die BMA hatte die Meinungsforscher von Ipsos Mori beauftragt, herauszufinden, welchen Berufsgruppen besonders vertraut beziehungsweise misstraut wird. Befragt wurden mehr als

1 000 Patienten. Die BMA nahm die guten Umfragewerte zum Anlass, das Londoner Gesundheitsministerium aufzufordern, Hausärzte nicht fürs Geldsparen finanziell zu belohnen. In neuen Reformentwürfen für den National Health Service (NHS), die kürzlich von Gesundheitsminister Andrew Lansley vorgelegt worden waren, steht, dass NHS-Hausärzte dafür bezahlt werden können, wenn sie ihren Praxissetat nicht ganz ausgeben, sondern stattdessen Geld sparen. BMA-Chef Meldrum: „Das ist eine schlechte Idee. Wenn der Patient das Gefühl hat, der Arzt verschreibt ein bestimmtes Medikament nicht oder überweist nicht zum Facharzt, weil das teuer werden könnte, dann schadet das dem auf Vertrauen basierenden Verhältnis zwischen Arzt und Patient.“ Die BMA verlangt vom Londoner Gesundheitsministerium, die Reformpläne zu überdenken. Die konservativ-liberale Regierungskoalition bemüht sich seit Monaten, eine umfangreiche Gesundheitsreform über die parlamentarischen Hürden zu bringen. Bislang mit wenig Erfolg. pr/ast

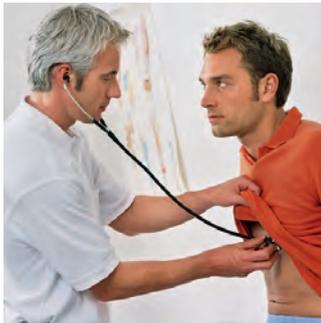


Foto: DAK Schläger

Versorgungsgesetz

Auch Klinikärzte fordern Provinzprämie

Nachdem die Bundesregierung mit dem Versorgungsgesetz finanzielle Anreize für Landärzte beschlossen hat, fordern nun auch Krankenhausärzte eine Belohnung für die Arbeit abseits der Großstädte. Es reiche nicht aus, nur Hausärzten Anreize zu gewähren, sagte der nordrhein-

westfälische Vorsitzende des Verbands der Krankenhausdirektoren, Josef Düllings, dem „Westfalen-Blatt“. Wenn es um die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung geht, müssten auch Krankenhäuser berücksichtigt werden, forderte der Verbandschef. ck/dpa

Zahnzusatzversicherung

Mit Bedacht auswählen

Der Bund der Versicherten (BdV) rät, bei der Auswahl von Zahnzusatzversicherungen mit größter Sorgfalt vorzugehen und sich nicht auf Billigangebote einzulassen. Laut BdV brachte eine eigens initiierte Telefonumfrage ein großes Interesse an Zahnzusatzversicherungen zutage. Bei den sensibilisierten Verbrauchern trafen die Versicherungsgesellschaften deshalb mit derartigen



Foto: oip-images

Angeboten auf offene Ohren. Dennoch warnt Thorsten Rudnik, BdV-Vorstandsmitglied: „Den Verbrauchern ist häufig nicht klar, dass die Leistungen in den ersten Jahren stark begrenzt sind. Wenn eine Wartezeit vereinbart ist, gibt es in der ersten Zeit nach Vertragsschluss gar keine Erstattung. Für Behandlungen, die der Arzt bereits konkret angeraten hat, wird ebenfalls nicht gezahlt.“ Die BdV-Experten raten, auf gute Bedingungen zu achten: Implantate und Inlays sollten nach Anraten des BdV mitversichert sein. Zudem sollte das Zahnarzt-honorar mindestens bis zum Höchstbetrag der Gebührenordnung für Zahnärzte (3,5-facher Satz) übernommen werden. Über bestimmte Tarife würden zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse so bis zu 80 Prozent der Rechnung erstattet. sg/pm

Ärztzahlen in den Städten

Nord-KVen bezweifeln Überversorgung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen von Hamburg (KVHH) und Schleswig-Holstein (KVSH) haben bestritten, dass eine ärztliche Überversorgung in Städten existiert. „Das Märchen, dass die Städte überversorgt seien, hält einem Faktencheck nicht stand“, sagten die Vizechefs der KVHH und der KVSH, Ralph Ennenbach und Walter Plassmann, dem „Deutschen Ärzteblatt“. Im Zuge der Verabschiedung des Versorgungsstrukturgesetzes war es zu Diskussionen über eine mögliche urbane Überversorgung und einer gleichzeitigen Unterversorgung auf dem Land gekommen. „Wer

auf Basis einer Bedarfsplanung, deren offensichtliche Defizite auch von Kassenseite wiederholt beklagt wurden, überall nur noch Überversorgung sieht, bewegt sich argumentativ auf dünnem Eis“, führten Ennenbach und Plassmann weiter aus. Die tatsächlichen Ärztezahlen sprächen eine andere Sprache. Auch die Kritik, dass es in Städten zu viele Fachärzte gebe, wurde zurückgewiesen. „Einerseits lange Wartezeiten zu monieren, andererseits aber Facharztpraxen in großem Stil dichtmachen zu wollen, passt nicht zusammen“, sagte Ennenbach dem „Ärzteblatt“. eb

Arztlotse**vdek startet neues Informationsportal**

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) hat im Auftrag ihrer Mitglieds-kassen ein Arztlotse-Portal für ihre Versicherten, den sogenannten „Arztlotsen“ (www.vdek-arztlotse.de), entwickelt. Die teilnehmenden Kassen (Techniker Krankenkasse, Deutsche Angestellten-Krankenkasse, KKH-Allianz, Hanseatische Ersatzkasse und hkk) werden das Portal sukzessive auf ihren eigenen Homepages integrieren. Auf der Webseite des „Arztlotsen“ können Patienten Informationen zu niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und Notfallambulanzen erhalten und eine Bewertung der Ärzte abgeben. Das Portal enthält 240 000 Adressdaten sowie Infor-

mationen zu Praxismerkmalen wie Erreichbarkeit, Sprechzeiten oder Barrierefreiheit. Für die Qualität der Homepage soll eine Kooperation mit der Stiftung Gesundheit sorgen. Dem Missbrauch des Bewertungssystems soll nach vdek-Angaben ein redaktioneller Filter vorbeugen, der Kommentare vor der Veröffentlichung prüft. „Schmähhkritik und Ärzt rankings wird es nicht geben“, betonte der Verbandsvorsitzende Thomas Ballast. Der vdek lege großen Wert darauf, dass die Interessen der Ärzte gewahrt bleiben.

Die Bundesärztekammer bewertete das neue Portal mit der Schulnote sechs, wie die Ärzte-Zeitung berichtet. BÄK-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery sagte: „Dem vdek war offenbar mehr daran gelegen, seinen Mitglieds-kassen ein hastig zusammengeschustertes Marketing-instrument an die Hand zu geben, als daran, den Versicherten ein seriöses Informationsangebot zur Verfügung zu stellen.“ eb/pm

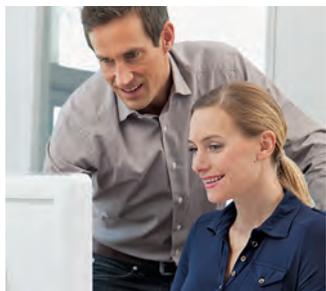


Foto: MEV

Infektionsschutzgesetz**Meldefristen werden verkürzt**

Drei Wochen nachdem das Robert Koch-Institut (RKI) den Ausbruch des aggressiven Darmkeims Ehec in Deutschland für beendet erklärte, hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Konsequenzen aus der gefährlichen Epidemie gezogen. Die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Meldefristen werden erheblich verkürzt. Danach müssen Ärzte künftig innerhalb von 24 Stunden das Gesundheitsamt informieren, bestätigte ein BMG-

Sprecher Informationen der „Lübecker Nachrichten“. Damit wird die Meldung per Briefpost faktisch ausgeschlossen. Auch die Übermittlung von den Gesundheitsämtern über die Landesmeldestellen zum RKI will Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) deutlich beschleunigen. Sie darf künftig nicht mehr bis zu 16 Tage dauern, sondern nur noch höchstens drei Tage. Für die Zukunft strebe der Minister eine Datenbank-Lösung an. eb/dpa

Preiswettbewerb**Private Kassen streichen Billigtarife**

Die private Krankenversicherung (PKV) bereitet den Anfang vom Ende ihrer Billigtarife vor: Seit dem 1. August gibt es 13 von 359 der preisgünstigsten Tarife nicht mehr. Ausgelöst wurde die Streichung durch die Anbieter Centra und DKV, meldet die „Berliner Zeitung“ unter Berufung auf den Marktbeobachter KVpro. Es gebe in der Branche einen teils ruinösen Preiswettbewerb, rechtfertigte DKV-Chef Clemens Muth die Tarifabschaffung gegenüber dem Blatt. Nur wenn es genug Kunden in höherpreisigen Tarifen gebe, lohnten sich die Billigangebote der privaten Krankenkassen. Meist reiche aber diese Finanzierung nicht aus. Deshalb kämen auf die günstig Versicherten

im Krankheitsfall hohe Zuzahlungen zu, die sie sich nicht leisten könnten. Zudem seien die Leistungen in den Billigtarifen oftmals schlechter als die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, sagte KVpro-Chef Gerd Güssler. Außerdem stiegen die anfangs günstigen Beiträge über die Zeit und mit zunehmendem Alter immer weiter, so dass einige Mitglieder die Beträge nicht mehr zahlen könnten. Die Zahlungsrückstände von Versicherten gegenüber der PKV belaufen sich der PKV zufolge auf mehrere Hundert Millionen Euro. „Die unsäglichen Billigtarife werden aus dem Angebot der Versicherer verschwinden“, prophezeit Debeka-Chef Uwe Laue. eb

Tag der offenen Tür**LAG im Gesundheitsministerium**

Am diesjährigen Tag der offenen Tür der Ministerien hat sich auch das Team der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin) im Bundesgesundheitsministerium präsentiert. LAG-Geschäftsführer Rainer Grahlén (Foto), seine Kollegen und „Kroko“ – die Identifikationsfigur für Kinderzahngesundheit in Berlin – hatten alle Hände

voll zu tun, den zahlreichen kleinen und großen Besuchern das Prophylaxeprogramm und die KAI-Methode zur richtigen Zahnpflege vorzustellen. Grahlén sagte im Gespräch mit den zm: „Die Resonanz war sehr positiv. Es waren so viele Kinder da, wie noch nie zuvor.“

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), gerade 100 Tage im Amt, betonte in seiner Ansprache die Bedeutung von Vorsorgeuntersuchungen für die Erhaltung der individuellen Gesundheit. In der angeschlossenen Diskussionsstunde beantwortete er die Fragen der Besucher. sf



Foto: zm/sf

■ www.bmg.bund.de

Trendumfrage bei Unikliniken**Kampf mit starken Finanzproblemen**

Die Universitätskrankenhäuser in der Bundesrepublik haben in mehreren Bereichen mit erheblichen finanziellen Problemen zu kämpfen. Das belegt die aktuelle Trendumfrage des Verbands der Universitätsklinika Deutschlands (VUD). An der Befragung beteiligten sich die Vorstände von 28 der 32 Unikrankenhäuser in



Foto: Fotolia.com - TrudfDesign

Deutschland. Ergebnis: Die Häuser haben mit einem erheblichen Investitionsstau – bei knapp einem Drittel der Hospitäler jeweils über 100 Millionen Euro – zu kämpfen. Zudem nimmt der Kostendruck immer mehr zu. Einen Gewinn erwarten dieses Jahr nur noch 39 Prozent der Unikliniken – das wären gut 35 Prozent weniger als noch 2010. „Den wachsenden Leistungsanforderungen im stationären und im ambulanten Bereich steht die rückläufige Finanzierung auf fast allen Ebenen gegenüber“, sagte der VUD-Vorsitzende Prof. J. Rüdiger Siewert, bei der Vorstellung der Umfrage in Berlin. eb

KZBV und KBV**Kauf von eGK-Terminals empfohlen**

Für die Anschaffung und Installation der Terminals zum Einlesen der neuen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erhalten niedergelassene Zahnärzte und Ärzte Pauschalen, die sie noch bis zum 30. September zur Refinanzierung in Anspruch nehmen können. Dafür ist es ausreichend, dass der Arzt das Gerät bis zum 30. September bestellt hat. Darauf haben sich der GKV-Spitzenverband und die KBV in Berlin geeinigt. Ab dem 1. Oktober ersetzt die eGK schrittweise die bisherige Krankenversichertenkarte. Um die Refinanzierung in Anspruch zu nehmen, ist es nicht zwingend erforderlich, dass die Praxen bis Ende September 2011 die Kartenterminals voll funktionsfähig installiert haben. Die Regelung wurde notwendig, weil einige Hersteller bei der Auslieferung der Geräte derzeit

Schwierigkeiten haben. „Diejenigen Praxisinhaber, die sich in den letzten Monaten intensiv mit dem Thema eGK beschäftigt und schließlich für ein Gerät entschieden haben, brauchen ihre Wahl also nicht wegen der Lieferengpässe zu ändern. Gemeinsam mit den Kassen haben wir hier für Klarheit und Verlässlichkeit gesorgt“, erklärte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz ergänzte: „Für den zahnärztlichen Bereich haben wir schon vor einigen Monaten mit den Krankenkassen die Vereinbarung getroffen, dass Pauschalen gezahlt werden, wenn die Kartenterminals bis Ende September 2011 bestellt sind. Das gibt den Praxen angesichts der Lieferengpässe bei den Geräten Planungssicherheit.“

eb/pm

Patientenorientierte Forschung**Plädoyer für verstärkte Förderung**

Der Direktor des Deutschen Cochrane-Zentrums in Freiburg, Gerd Antes, hat scharf kritisiert, dass die patientenorientierte Forschung in Deutschland ausgeblutet wird. Eine intensive Förderung sei unabdingbar, um den Abstand zu den medizinisch führenden Wissensnationen wie den USA, Australien und Großbritannien nicht noch weiter zu vergrößern. „Wissen ist die beste Medizin“, hieß es. Doch sei es schwierig, an verlässliche Gesundheitsinformationen zu kommen: „Die Suche nach Wissen in der Medizin führt unentrinnbar zu Wissen, das diese Bezeichnung nicht verdient“, bilanziert Antes in der „Süddeutschen Zei-

tung“ (SZ). „Und das gilt besonders in Deutschland.“ Für die Gesundheitsberufe sei es schwierig, an verlässliche Informationen zu kommen, für Patienten und ihre Angehörigen oft aussichtslos. Darüber hinaus würden sie im Internet „überschüttet mit medizinischen Empfehlungen, die besser nicht dort stünden“. Antes: „Deutschland hatte in der patientenorientierten Forschung nie eine Vorreiterrolle, jetzt scheint der endgültige Abschied eingeläutet zu werden.“ Besonders unverständlich sei das Verhalten des Bundesforschungsministeriums, schreibt er in der „SZ“: „Auf der einen Seite gehen dreistellige Millionenbeträge in die Erforschung von Volkskrankheiten, für deren Auswahl keine wissenschaftliche Begründung gegeben wird. Auf der anderen Seite wird darüber nachgedacht, mit dem Förderprogramm für klinische Studien eine Erfolgsgeschichte zu beenden.“ ck



Foto: MfV

apoBank**Trennung von AC Capital Partners**

Im Zuge ihrer Konzentration auf das Kerngeschäft trennt sich die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) von ihrer Beteiligung an ihrem Tochterunternehmen AC Capital Partners Ltd. (AC Capital), teilte die Bank mit. Die Anteile in Höhe von 51 Prozent wurden von einer Holdinggesellschaft im Rahmen eines Management-Buy-Out übernommen, heißt es. AC Capital werde unter der neuen Eigentümerstruktur auf Basis eines erweiterten Geschäftsmodells und unter Einbindung neuer Koope-

rationspartner weiterentwickelt. Die apoBank hatte im September 2005 die Mehrheit an der AC Capital erworben. Die Tochter war als Asset Manager für die Bank tätig und in erster Linie für die strukturierten Finanzprodukte der Bank zuständig. Diese hochriskanten Anlagemodelle führten dazu, dass auch die apoBank während der Finanzkrise 2008/2009 ins Straucheln geriet. Im Rahmen einer Neuausrichtung will sich das Institut auf das Kerngeschäft mit den Heilberuflern konzentrieren. sg/pm



Die nackte Wahrheit

Kolumne

Patentrezept

Die AOK ist offenbar von mehreren Tausend Apotheken für Medikamente zur Kasse gebeten worden, die überhaupt nicht auf dem Markt sind. Allein im Juni wurden demnach in 30 000 Fällen Rezepte mit einem nicht vorhandenen Medikament bedruckt und abgerechnet.

Was die Patienten in den Apotheken tatsächlich erhielten, war vorerst nicht bekannt. Einige, hieß es, wurden jedoch vorsorglich stationär aufgenommen, weil sie ihren Namen tanzten und dazu ein AOK-Mantra aufsagten. Andere dagegen

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

wollten nach dieser Erfahrung angeblich sofort der BKK für Heilberufe beitreten.

Weil die Reaktionen aber mehrheitlich sehr positiv ausgefallen seien, überlege die AOK, im nächsten Sommer auch Schokoladeneis auf Rezept anzubieten, für den Winter seien Glühweindrops geplant. Aus Politikerkreisen kam noch keine offizielle Reaktion. Intern werde aber gemunkelt, man sei außerordentlich froh, dass man selbst privat versichert sei.

Ihr vollkommener Ernst