

Konvergenz von GKV und PKV

Brisante Mixtur

**Welt-Aids-Konferenz:
Geteiltes Echo**

**Tages- und Festgeld:
Finanzen sichern**



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

hätten Steve Jobs und Co. mit ihren Prophezeiungen richtig gelegen, wäre ein Editorial – zumindest an dieser Stelle – nicht mehr nötig. iPhone, -Pad, -Pod, Android-Tablet und der Rest der digitalen Welt, nicht zuletzt Sie als User – so die Hoffnung jener Apologeten – hätten unsere Jobs als Fachjournalisten bereits überflüssig gemacht. Unser Beruf wäre ein anachronistisches Modell, das die Internet-Gemeinde und Maschinen übernehmen könnten.

Jetzt – nach Jahren ekstatisch-digitalisierter Verzückung – relativieren kluge Köpfe die einstigen Vorhersagen. Gut gemachte Printmedien sind wieder en vogue. Haben die ungeduldigen digitalen Protagonisten zu hoch gepokert?

So einfach ist das nicht. Realiter haben sie – zumindest im Fachjournalismus – nur Produkt und Vertriebsschiene verwechselt. Es geht nicht um Film, Fernsehen, Zeitung, Zeitschrift oder Buch. Es geht um die Beschaffung, Bewertung und gebrauchsfertige Verpackung von Information. Das ist das eigentliche Produkt, das wir zu Markte tragen. So wird ein Schuh draus – off- wie online.

Die zm haben diesen Standpunkt immer vertreten. Entsprechend unspektakulär verlief unsere bisherige Online-Geschichte. Zielgruppengerechte Weitergabe war stets

■ *Neuer Auftritt, mehr Inhalt, neue Medien, zusätzliche Zielgruppen: zm-online.de wird im September sein Angebot fachspezifischer Informationen erweitern.*

Maßgabe unserer Arbeit. Nicht jeder kommunikationstechnische Trend macht Sinn, sondern sollte auf Kosten und Nutzen hinterfragt werden. Anders als bei Olympiaden ist das „Höher, schneller, weiter“ in unserem Fachjournalismus nicht Selbstzweck. Basis ist vielmehr die Analyse von Kosten und Nutzen für unsere Info-Gemeinschaft.

Dass die Zahnärztlichen Mitteilungen im September dieses Jahres mit einem völlig neuen Online-Auftritt starten, ist nicht dem Marketing von Internet-Idealisten zu verdanken, sondern der Feststellung, dass wir unseren Nutzern Nützliches bieten können; dass wir mit gezielt eingesetzten Vertriebsschienen besser, praktischer, aktueller mit Ihnen kommunizieren können. Ob tagesaktuelle Print-Info, Ton, Film oder interaktives Programm: Wir werden das einsetzen, was dem Team in der Praxis, dem Zahnmediziner an der Universität (angehend oder ausgebildet) oder im Unternehmen einen Vorteil verschafft.

Mit zm-online.de wollen wir künftig Wege beschreiten, die auf neue Vertriebsschienen setzen, ohne die bewährte Arbeit zu vernachlässigen. Print bleibt wichtig. Wir

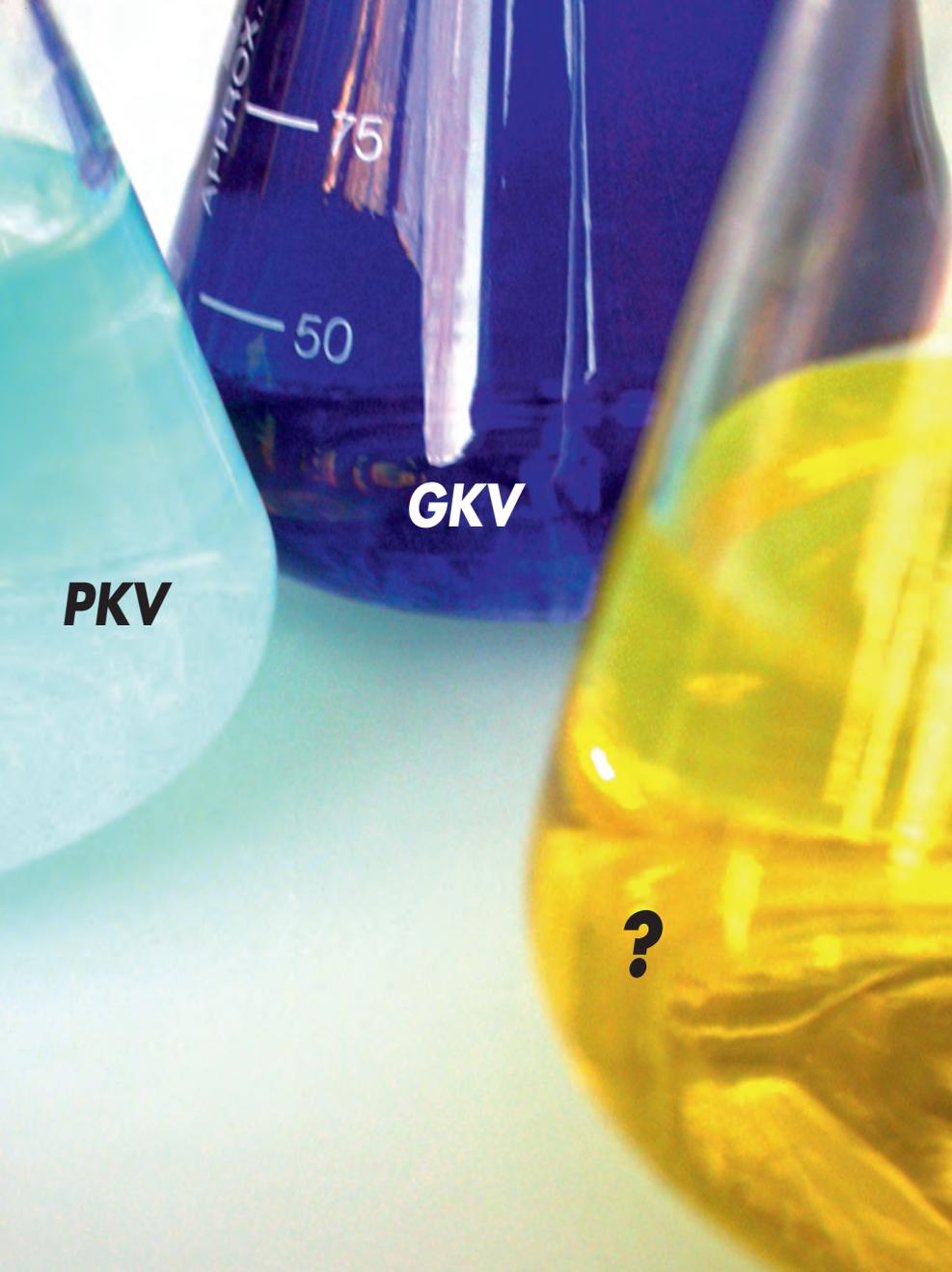
werden neue Zielgruppen – Berufsstarter und angehende Zahnmediziner – auf unterschiedliche Informationskanäle einladen, ohne Seriosität und Professionalität zu vernachlässigen. Wir werden dort mit Bewegtbild oder Interaktivität arbeiten, wo Sie etwas davon haben. Wir werden gezielt und abgesichert dort Neues ausprobieren, wo wir uns klaren Nutzen für Sie erhoffen. Auf diesem Weg werden wir keine Mühen, aber Kosten zu Ihren Lasten scheuen. Also: Kommen Sie mit uns, gehen Sie zm-online!

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



PKV

GKV

?

26 *GKV und PKV – wird aus zwei künftig eins? Die Krankenversicherung der Zukunft ist ein Experimentierfeld, viele Szenarien gehen von einer Angleichung der Systeme aus. Doch noch gibt es keine abschließenden Antworten.*

TITELSTORY

Konvergenz von GKV und PKV

Brisante Mixtur

26



Foto: das Ministerium

18 *In neuem Kleid: Der neue Web-auftritt von zm-online bietet viele neue Funktionen, ein modernes Design und macht richtig Spaß.*

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Relaunch zm-online <i>Seriös, informativ, schnell</i>	18
Arzneimittelforschung in Europa <i>Ungünstige Voraussetzungen</i>	22
Zahnärztinnenkongress in Hannover <i>Von Vorbildern lernen</i>	24



Foto: privat

44 Das Implantat ist inseriert, das Abutment fixiert, der Patient schnappt nach Luft. Was ist jetzt zu tun?



Foto: Holzner/Archiv Jordan

52 Um Extraktionen zu vermeiden, wenden Zahnärzte in Gambia eine spezielle endodontische Methode an – das BRT-Konzept.



Foto: Fotolia.com - Sergej Khackimullin

54 Sie nutzen vorzugsweise das Web, um sich zu informieren? Vorsicht, oftmals sind die Ergebnisse vorgefiltert.

ZAHNMEDIZIN

zm **Der aktuelle klinische Fall**
Das Quincke-Ödem
in der Zahnmedizin **30**

Der besondere Fall
Rehabilitation eines durch Bulimia nervosa
beeinträchtigten Erosionsgebisses **34**

Zahnmedizinische Versorgungsforschung
Letzte Meile des Gesundheitssystems **42**

MEDIZIN

Notfalltraining
Die Fremdkörperaspiration **44**

GESELLSCHAFT

Welt-Aids-Konferenz
Aufruf zum finalen Kampf **50**

GambiaDentCare
Behandeln unter Extrembedingungen **52**

Filter Bubble
Im eigenen Netz gefangen **54**

Falsche Fotos auf der eGK
Teurer Scherz **56**

PRAXIS

Urteile **74**

Tages- und Festgeld
Finanzen sichern statt verlieren **76**

Absicherung der Altersvorsorge
Keine Glücksspiele **80**

MARKT

Neuheiten **84**

RUBRIKEN

Rezensionen **58**

Termine **60**

Persönliches **82**

Impressum **90**

Nachrichten **8, 111**

Zu guter Letzt **114**



Foto: KZBV-Axentis

IGeL, Sparschwein oder Melkkuh

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Wer hat's erfunden, das Wettbewerbswesen, an dem unsere Volksgesundheit genesen soll? Auch wenn die Sommerloch-Hetze der Medien über die IGeL-Leistungen schon vorab die Schuldigen ausgemacht haben will: Die Ärzte waren es nicht.

Denn dass Ökonomen ihre Methoden perfektionieren, aus dem Gesundheits- ein Mischwesen zwischen Sparschwein

und Melkkuh zu machen, ist nicht neu, sondern Standard. Den Wachstumskräften des „Marktes“ freien Lauf zu lassen, den Wettbewerb als Motor für Qualität, Wirtschaftlichkeit ärztlicher Leistung und zugleich den medizinischen Fortschritt einzusetzen, das war Ziel von Volks-, Betriebswirten und Politikern, nicht das von Ärzten und deren Patienten. Wer feiert denn so laut das Gesundheitswesen als „Wachstumsmarkt“ mit seinem enormen Beschäftigungspotenzial? Wir doch nicht!

Wie schwer man sich tut, freie Marktkräfte sinnvoll walten zu lassen, kann man übrigens sehr gut an den Regulierungsübergreifen in diesen „Markt“ am Beispiel der jetzt auf die Ärzte einschlagenden GKVn beob-

achten. Wettbewerb unter, aber nicht zu Lasten der Kassen, heißt deren Devise. Was folgt, sind Pleiten, Pech und Pannen. So ist das mit dem Wettbewerb: Ein bißchen schwanger geht eben nicht!

Man kann sicher darüber streiten, ob die IGeL-Diskussion (auch von den Ärzten selbst) immer glücklich geführt worden ist. Aber wer bitte soll denn die Leistungen des hochgepriesenen zweiten Gesundheitsmarktes bezahlen?

Wir Zahnärzte haben mit den Jahren einen vertrauensvollen Weg gefunden, wenn wir in unseren Gesprächen mit den Patienten auch über den Faktor „Zuzahlung“ reden. Wir sind wohl deshalb auch diesmal aus den Schlagzeilen.

Und mal Hand auf's Herz: Jeder Zahnarzt (und das gilt auch für die ärztlichen Kollegen), der Patienten (von denen er lebt!) über den Tisch ziehen will, spielt unweigerlich mit der eigenen Existenz. Soviel zum Sinn von Abzockereien.

Aber eines ist klar: Jede Zahn(-Arzt)-Praxis ist ein kleiner mittelständischer Wirtschaftsbetrieb, der Mitarbeiter beschäftigt und – nicht nur deshalb – betriebswirtschaftlich geführt werden muss.

» **Den Wettbewerb als Motor für Qualität, Wirtschaftlichkeit ärztlicher Leistung und zugleich medizinischen Fortschritt einzusetzen, war Ziel von Volks-, Betriebswirten und Politikern, nicht das von Ärzten und deren Patienten.**

Es kann aber nicht angehen, dass wir aufgefordert werden, uns durch wettbewerbliche Maßnahmen leistungsbezogen auszuweiten, also auch „betriebswirtschaftlich“ zu denken, uns aber gleichzeitig alle normalen Wege verbaut werden, die andere – vom Heizungsbauer bis zum Juristen – wie selbstverständlich nutzen können und sollen. Dass das Wirtschaftsministerium als indirekter Förderer von berufsbegleitender Bildung jetzt dafür in der Kritik steht, ist grotesk!

Wir Zahnärzte sind – wie Anwälte, Architekten oder Ärzte – Freiberufler. Wir müssen im Schnitt etliche hunderttausend Euro in unseren Betrieb investieren und abzahlen. Das geht nicht ohne kalkulatorische Betriebsmodelle. Diese Modelle sind nach wie vor Grundlage für den Arzt oder Zahnarzt, sich nach Ethos und gutem Gewissen dem Heilen widmen zu können.

Wer das nicht will, der sollte ruhig die Fehler der Briten aus dem vorigen Jahrhundert nachholen und das Gesundheitswesen verstaatlichen (um hinterher festzustellen, dass das nicht funktioniert, folglich wieder private Behandlungen „geduldet“ werden).

Ein bigotter einäugiger Betroffenheitsjournalismus treibt die mediale Sau durchs Sommerloch. Ich erwarte nicht, dass man den Rentner davor schützt, auf der Butterfahrt eine überbeuerte Rheumadecke zu kaufen. Oder den Esoterikmessen-Besucher davor bewahrt, eine „Energiepyramide“ mitzunehmen, die daheim den genetischen Code stabilisieren soll. Wer den Bundesärztekammerpräsidenten Montgomery auffordert, klare Worte zu finden – was der ja auch tut, der sollte auch jene Krankenkassen ins Visier nehmen, die Osteopathie- und Heilpraktikerrechnungen bezahlen und Feldenkrais- oder Eigenharntherapie im Programm haben.

Aber womöglich sind diese Journalisten ja auch GKV-versichert ...

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Telemedizinische Patientenbetreuung**Betreiber von DrEd in der Kritik**

Das Verbrauchermagazin der Stiftung Warentest hat die im November 2011 gestartete Web-Praxis DrEd getestet. Ernüchterndes Ergebnis: Mit falschen Angaben seien die Tester mühelos an Antibiotika gekommen. Wie die „Ärzte-Zeitung“ berichtete, steht die Web-Praxis, in der deutsche Ärzte von London aus online Patienten in Deutschland als Selbstzahler behandeln und Rezepte ausstellen, unter Beschuss des Verbrauchermagazins test.de. Die Tester wandten sich nach eigenen Angaben mit zwei Krankheitsfällen an DrEd, an denen sie angeblich litten: eine Blasenentzündung und eine Chlamydien-Infektion. Wie es im Testbericht heißt, bekamen die Tester in beiden Fällen von DrEd



Foto: MEV

ein Antibiotikum verordnet, „obwohl die angegebenen Symptome nur teilweise zum Krankheitsbild passten“. Und ohne für die Diagnose nötige Urin- und Chlamydientests anzufordern. In einer Stellungnahme reagierten nun die Betreiber von DrEd und gelobten, das beanstandete Prozedere der Patientenbetreuung zu überdenken. Im Testbericht wird darauf hingewiesen, dass sich DrEd „in einer juristischen Grauzone“ bewege, da in Deutschland die rein telemedizinische Betreuung von Patienten verboten sei. Damit liegen die Autoren auf einer Linie mit der Bundesärztekammer, der das in Deutschland berufsrechtlich untersagte Geschäftsmodell ebenfalls ein Dorn im Auge ist, und der KBV. DrEd verweist dagegen auf die EU-Richtlinie „Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“: „Im Fall der Telemedizin gilt die Gesundheitsversorgung als in dem Mitgliedstaat erbracht, in dem der Gesundheitsdienstleister ansässig ist.“ mg

Regierungskoalition**FDP will Praxisgebühr kippen**

Wie Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) ankündigte, will seine Partei die Abschaffung der Praxisgebühr zum Thema des nächsten Spitzentreffens der Regierungskoalition machen – obwohl die Union den seit Langem vorgetragenen FDP-Wunsch bisher ablehnt. De Krankenkassen stünden finanziell gut da und die Gebühr habe ihren Zweck – eine stärkere Steuerung der Patientenströme – nicht er-

füllen können, bekräftigte Bahr gegenüber der „Bild am Sonntag“. „Eine Abschaffung entlastet spürbar Patienten und Arztpraxen und ist sinnvoller als eine kleine Beitragssenkung, die man kaum spürt“, sagte Bahr. Auch FDP-Chef Philipp Rösler betonte in der „ARD“, er werde für die Abschaffung der Praxisgebühr kämpfen. SPD, Grüne und Linke sind ebenfalls für die Abschaffung. mg/dpa

Studie**Pflegekräfte unzufrieden mit Bezahlung**

Die Pflegekräfte in Deutschland sind zum Großteil insgesamt unzufrieden mit ihrer Arbeit, zeigen sich aber enttäuscht über die Bezahlung. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts (WSI) der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung. Befragt wurden 3 550 Beschäftigte aus verschiedenen Berufen der Kranken- und Altenpflege. Das Bruttomonats-einkommen in Pflegeberufen beträgt auf Basis einer 38-Stunden-Woche durchschnittlich 2 360 Euro. Die Zufriedenheit mit der Bezahlung fällt mit einem Wert von 2,4 auf einer Skala

von 1 bis 5 im Durchschnitt der Beschäftigten gering aus. Die Zufriedenheit mit der Arbeit insgesamt wird mit einem Wert von 3,3 zwar deutlich besser bewertet, damit liegen die Beschäftigten in Pflegeberufen dennoch knapp unter dem Durchschnitt aller Berufe (3,4) eb/pm



Foto: Fotolia.com - Visionär

Montgomery gegen Mediziner-Schulungen**Ärzte sind keine Kaufleute**

Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery hält Mediziner-schulungen für den Verkauf von Selbstzahler-Angeboten für überflüssig. Alle wesentlichen Informationen seien in dem Ratgeber von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und anderen Verbänden zusammengefasst. „Ärzte sind keine Kaufleute, und deshalb brauchen wir auch keine Verkaufsseminare für Individuelle Gesundheitsleistungen“, erklärte er in Berlin. Ärzte dürften ihre

Patienten nicht zur Inanspruchnahme einer Leistung drängen und keine falschen Erwartungen auf Behandlungserfolge wecken. Nach kritischen Medienberichten hat die Bundesregierung eine Überprüfung ihrer Förderung von Marketingseminaren angekündigt, in denen Ärzte für den Verkauf der umstrittenen individuellen Gesundheitsleistungen (Igel) geschult werden. Damit reagiert die Regierung auf einen Bericht der „Berliner Zeitung“, die unter Berufung auf eine Stellungnahme des Bundeswirtschaftsministeriums publiziert hatte, dass derartige Schulungen für Ärzte und Beratungen vom Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) bezuschusst werden. Auch nach dem Willen des Bundesrates soll es jetzt strengere gesetzliche Regelungen geben. ck/dpa



Foto: MEV

Ausnahmeregelung

Union gegen Sterbehilfe-Gesetzentwurf

In der Union und bei den Ärzten gibt es Widerstand gegen den neuen Gesetzentwurf zum Verbot der gewerblichen Sterbehilfe, den Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) ausgearbeitet hat.

In dem Entwurf ist laut „Frankfurter Allgemeiner Zeitung“ einerseits eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren bei gewerbmäßiger Hilfe zur Selbsttötung vorgesehen – andererseits werden Angehörige und Freunde davon ausgenommen, wozu auch Ärzte und Pfleger gehören können.

„Das ist inakzeptabel, denn es öffnet dem Missbrauch Tür und Tor“, sagte der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Jens Spahn (CDU).

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, sprach von einem „Stück aus dem Tollhaus“. Das Ministerium schaffe damit die Rechtsgrundlagen für Ärzte als Sterbehelfer. „Unsere Position ist klar, als Sterbehelfer stehen wir Ärzte nicht zur Verfügung.“

mg/dpa

DIHK

Plädoyer gegen den Gesundheitsfonds

Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) fordert, den Einheitsbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen wieder abzuschaffen und auf den gemeinsamen Gesundheitsfonds zu verzichten. Seine Vertreter wollen nicht länger akzeptieren, dass die Beitragszahler trotz der aktuellen Überschüsse von rund 20 Milliarden Euro nicht von Prämiensenkungen profitieren. Der DIHK fordert daher in einem dem „Handelsblatt“ vorliegenden Papier gesetzgeberische Konsequenzen.

Seit 2009 gilt für alle Kassen ein gesetzlicher Einheitsbeitrag

von 15,5 Prozent. Dies sei dem Wettbewerb abträglich. „Die gesetzlichen Kassen sollen ihre Beitragssätze wieder individuell festlegen können, damit Kostenunterschiede zwischen ihnen wieder leichter sichtbar werden“, sagte der stellvertretende Hauptgeschäftsführer Achim Dercks der Zeitung. „Das stimuliert den Wettbewerb und Versicherte wie Betriebe würden von deutlichen Preissignalen profitieren.“ Langfristig verlangt der DIHK die Einführung einer vom Einkommen unabhängigen Kopfpauschale.

mg/dpa

Arzneimittel**Ausgaben weiter gestiegen**

Die Ausgaben der Krankenkassen für Medikamente steigen trotz der von der Regierung verordneten Zwangsrabatte wieder. Im ersten Halbjahr erhöhten sie sich um 3,4 Prozent auf 13,8 Milliarden Euro. Dagegen nahm die Zahl der von Januar bis Ende Juni ausgestellten Rezepte lediglich um 0,6 Prozent zu. Diese Zahlen stammen vom für die Arzneimittelausgaben-Statistik zuständigen Apothekerverband



Foto: stockdisc

in Berlin. Für das Gesamtjahr 2012 gehen Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Kassenärztliche Bundesvereinigung von einem Anstieg um 2,4 Prozent aus. 2011 waren die Arzneimittelausgaben noch um 2,8 Prozent auf 27,2 Milliarden Euro gesunken. Der Grund für den Anstieg seit Jahresbeginn ist nach Einschätzung des Apothekerverbands vor allem in der Verordnung immer teurerer Medikamente zu sehen. In den Zahlen sind die Einsparungen der Kassen durch die von ihnen mit den Pharmaherstellern ausgehandelten Rabattverträge nicht enthalten. Diese beliefen sich den Angaben zufolge 2011 auf etwa 1,6 Milliarden Euro. mg/dpa

Kassen-Vorschlag**Zertifikate gegen überflüssige OPs**

Die AOK und der Spitzenverband der Krankenkassen schlagen vor, die Zahl überflüssiger Operationen mithilfe eines Zertifikate-Systems wie beim Emissionshandel zu verringern. Für planbare Leistungen wie Hüft-OPs solle man dies „zumindest ernsthaft prüfen“, sagte der Vorstandschef der AOK Rheinland/Hamburg, Günter Wältermann, dem „Handelsblatt“. Der Dachverband aller 145 Kassen erklärte dazu, man prüfe die Idee. Hintergrund



Foto: Fotolia.com - Genmadly Poznyakov

ist der starke Anstieg von Krankenhausoperationen. Der Emissionsrechtehandel zielt darauf ab, den Ausstoß schädlicher Treibhausgase zu reduzieren. Firmen erhalten eine begrenzte Anzahl von Zertifikaten, die je zum Ausstoß einer Tonne Kohlendioxid berechtigen. Kommen sie damit nicht aus, müssen sie Zertifikate von anderen Anbietern zukaufen. Analog könnten Kliniken verpflichtet werden, für Mehrleistungen Zertifikate von Kliniken zu kaufen, die ihre Leistungsmenge nicht ausschöpfen. Dem Bericht zufolge ist die Zahl der Knie-Operationen seit 2003 um 51 und die der Hüft-OPs um 18 Prozent gestiegen. Krankenkassen und Experten meinen, dass Patienten oft aus ökonomischen statt aus medizinischen Gründen behandelt werden. mg/dpa

Umfrage zum Krankenhausaufenthalt**Viele fürchten Ansteckung mit Keimen**

Das Vertrauen der Bevölkerung in die Hygienesicherheit deutscher Krankenhäuser ist nicht allzu groß. Bei einer repräsentativen Umfrage gaben 56 Prozent der Befragten an, sie hätten bei einem Krankenhausaufenthalt Angst, sich mit gefährlichen Keimen anzustecken. Wie das



Foto: Fotolia.com - Contrastwerkstatt

Gesundheitsmagazin „Apotheken Umschau“, das die Umfrage bei der Nürnberger Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) in Auftrag gab, weiter berichtet, spricht sich die Mehrheit der Befragten dafür aus, dass sich auch Krankenhausbesucher die Hände desinfizieren. 82,5 Prozent gaben danach an, „man sollte sich auch als Besucher im Krankenhaus immer an einem der dort aufgestellten Desinfektionsspender die Hände desinfizieren, bevor man direkten Kontakt zu Patienten hat. Insgesamt befragte die GfK 2150 Frauen und Männern ab 14 Jahren. mg

Down-Syndrom**Bluttest darf verkauft werden**

Der umstrittene vorgeburtliche Bluttest auf das Down-Syndrom kann auf den Markt kommen. „Dem In-Verkehr-Bringen steht nichts mehr im Weg“, sagte ein Sprecher des Regierungspräsidiums Freiburg. Man werde die Anzeige und das Einstellen der Produktdaten ins medizinische Dokumentationssystem DIMDI bestätigen, nachdem alle notwendigen Unterlagen vorliegen, so der Sprecher weiter. Eine Prüfung des Produkts durch die Behörde sei damit nicht verbunden – anders als im Arzneimittelrecht gebe es für die Einführung von Medizinprodukten kein besonderes Zulassungsverfahren. „Wir haben jetzt alle rechtlichen Fragen erschöpfend beantwortet“, teilte der Vorstand des Konstanzer Herstellers LifeCodexx, Michael Lutz, mit. Darüber hinaus sei

mithilfe eines Gutachtens überzeugend dargelegt worden, dass der Bluttest verfassungskonform ist. „Uns ist bewusst, dass die Einführung des Bluttests menschlich äußerst schwierige Fragestellungen berührt. Wir nehmen die damit verbundenen Ängste und Sorgen sehr ernst und sind überzeugt, die Bedenken nun ausgeräumt zu haben.“

Der Test solle bald in Deutschland, Österreich, Liechtenstein und der Schweiz eingeführt werden – einen genauen Termin nannte die Firma nicht. Der Bluttest auf den Chromosomen-Fehler Trisomie 21 sollte ursprünglich im Juli auf den Markt kommen. Die Freigabe hatte sich nach Angaben des Unternehmens aber verzögert, da nachträglich Fragen aufkamen, die das Medizinprodukterecht betrafen. mg/dpa

Tag der Zahngesundheit

Infopakete jetzt bestellbar

Für den Tag der Zahngesundheit am 25. September können Zahnarztpraxen ab jetzt Infopakete bestellen, mit denen sie ihre Patienten aufklären können. Die Pakete sind beim Verein für Zahnhygiene erhältlich. Sie enthalten Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren und Proben.



Zum Tag der Zahngesundheit finden bundesweit Hunderte von Events, Wettbewerben und Vorträgen statt. Vor allem in den Zahnarztpraxen erhalten Interessierte professionelle Aufklärung und Informationen. eb/pm

■ Für das Infopaket überweisen Sie bitte vorab die Gebühr von 7,50 Euro unter Angabe Ihrer Lieferadresse an den Verein für Zahnhygiene e.V., Konto: 589942, BLZ 50850150, Sparkasse Darmstadt. Faxen (06151/13737-30) oder schicken Sie anschließend Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel an folgende Adresse: Verein für Zahnhygiene e.V., Liebigstr. 25, 64293 Darmstadt. Einige Tage später erhalten Sie Ihr Infopaket mit der Post.

Montgomery

Mehr Kontrollen von Transplantationen

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, hat als Konsequenz aus dem Organspende-Skandal schärfere Kontrollen bei Transplantationen und mehr Geld für zusätzliche Prüfer gefordert. Außerdem müsse es harte berufsrechtliche Konsequenzen geben. „Was die Selbstverwaltung braucht, sind weitere Kompetenzen“, sagte der Ärztepräsident der Tageszeitung „Die Welt“. Es solle nach amerikanischem Vorbild spezielle Prüfer geben, die flächendeckend kontrollieren, aber auch ganze Verläufe von Transplantationen begutachten

könnten. „Dafür sind mehr Personal und mehr Geld nötig, darüber müssen wir sprechen“, sagte Montgomery der Zeitung. Bisher könnten Prüfer nur Einzelfällen nachgehen. Der oberste Ärztefunktionär fügte hinzu: „Ich halte überhaupt nichts von einer staatlichen Aufsicht oder von staatlichen Gremien.“ Als Beleg führte er an, dass „weder das bayerische Wissenschaftsministerium noch die Strafverfolgungsbehörden ein Interesse gezeigt haben“, die Unregelmäßigkeiten an der Uniklinik Regensburg vor rund sieben Jahren aufzuklären. mg/dpa

Änderung der Arzneimittelpreisverordnung**Mehr Geld für Apotheker**

Deutschlands Apotheker sollen vom kommenden Jahr an mehr Geld erhalten: Unterm Strich sind es nach den Vorstellungen von Bundeswirtschaftsminister Philipp Rösler (FDP) etwa 190 Millionen Euro. Dies geht aus einem Referentenentwurf zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung vor, über den zu-

nächst die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ berichtete.

Vorgesehen ist, den Zuschlag auf den Packungspreis um 25 Cent oder drei Prozent auf 8,35 Euro zu erhöhen. Den Apothekern reicht das nicht.

Aus dem Bundeswirtschaftsministerium hieß es dazu auf Anfrage, es handele sich „um einen ausgewogenen Entwurf“. Dies zeige schon die unterschiedliche Bewertung durch Apothekerverband und Krankenkassen. Der mit dem Bundesgesundheitsministerium einvernehmlich erarbeitete Vorschlag wird derzeit mit den anderen Ressorts abgestimmt. Es handelt sich den Angaben zufolge um die erste

Anhebung der Vergütung seit 2004. Die Apotheker hatten eine Anhebung des Zuschlags auf 9,14 Euro verlangt. Sie kritisierten den Vorschlag aus dem Hause Rösler scharf: „Das sind 25 Cent Erhöhung pro abgegebene Packung nach neun Jahren ohne Anpassung – da kann das letzte Wort noch nicht gesprochen sein“, sagte der Präsident der Apothekervereinigung ABDA, Heinz-Günter Wolf, der Zeitung.

Bei den Krankenkassen hieß es dagegen, man warte gespannt auf eine stichhaltige Begründung für die Mehrausgaben. „Bisher konnten die Apotheker zu Umsatz, Gewinn und Betriebskosten keine belastbaren Daten vorle-

gen“, konterte eine Sprecherin des Spitzenverbands.

Die Apothekervergütung setzt sich aus einem Zuschlag von drei Prozent auf den Einkaufspreis des Medikaments und dem Zuschlag von derzeit noch 8,10 Euro je Packung zusammen. Diese Kosten tragen die Versicherungen. Patienten müssen unabhängig davon noch Zuzahlungen bis zu zehn Euro leisten.

Die vorgesehene Erhöhung belastet die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) dem Entwurf zufolge von 2013 an mit Mehrkosten von jährlich rund 162 Millionen Euro und die private Krankenversicherung mit etwa 21 Millionen Euro. mg/dpa



Foto: ABDA

Ausweitung der Krebsvorsorge**Kassen üben Kritik an Bahr**

Die gesetzlichen Krankenkassen kritisieren die Pläne von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) zur Ausweitung der Krebsvorsorge. „So wie der Gesetzentwurf jetzt ist, wird dadurch für die Krebspatienten nichts besser“, sagte der Geschäftsführende Vorstand des AOK-Bundesverbands, Uwe Deh, der Tageszeitung „Die Welt“.

In Berlin fand eine Expertenanhörung zu einem Gesetz statt, mit dem Bahr Reihenuntersuchungen zur Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs einführen möchte. Deh bemängelt vor allem, dass Bahr es bei den vielen verschiedenen Krebsregistern in Deutschland belassen und nicht ein einziges schaffen will: „Der bestehende Flickenteppich von

46 Registern muss abgelöst werden durch eine Stelle, die für aussagefähige, übergreifende, transparente Daten sorgt“, forderte er.

Doris Pfeiffer, Chefin des Spitzenverbands der Krankenkassen, sagte: „Leider stehen bei den geplanten klinischen Krebsregistern Verantwortung, Finanzierung und Nutzen in keinem angemessenen Verhältnis.“ Ihre Sorge sei, dass die Beitragszahler das Vorsorgeprogramm und die damit verbundenen Forschungsprojekte und Verwaltungsstrukturen „pauschal finanzieren, obwohl der Nutzerkreis sehr viel breiter ist.“

Die Bundesländer haben bereits angekündigt, die Pläne von Bahr nicht finanziell unterstützen zu wollen. eb/dpa

Olympia-Eröffnungsfeier**Krankenbetten für Tunesien bestimmt**

Während der Eröffnungszeremonie der Olympischen Spiele in London hatten sie ihren großen Auftritt – jetzt gehen die mehr als 300 Krankenbetten aus der Show als Spende an Krankenhäuser in Tunesien. Fünfehn Freiwillige waren nötig, sie von

LED-Lichtern und Kabeln zu befreien und in einsatzbereite Betten umzuwandeln, berichtete die Nachrichtenagentur PA. Dann wurden sie in Container verpackt und verschifft, hieß es. Die Betten waren Teil der Hommage an das britische Gesund-

heitssystem. Unter anderem hatten Mitarbeiter und Patienten eines Londoner Krankenhauses damit getanzt, zum Teil waren sie zu Trampolinen umfunktioniert worden. Insgesamt machten mehr als 600 echte Krankenschwestern und Pfleger mit. Zeremonienmeister Danny Boyle hatte erklärt, er habe zeigen wollen, wie stolz die Briten auf ihr Gesundheitssystem sein können. mg/dpa



Foto: dpa

Reaktion auf Berichterstattung

BDK kritisiert „Focus“-Bericht

Missverständlich bis falsch sei der Eindruck, den die aktuelle Ausgabe des „Focus“ in einem Schwerpunkt über die Kieferorthopädie vermittelt, kritisiert die Bundesvorsitzende des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK), Dr. Gundi Mindermann den am 23. Juli veröffentlichten Beitrag. Es könne auf keinen Fall so stehen bleiben, dass die Kieferorthopädie dem „Focus“ zufolge vor allem Ästhetik- und Wellness-Wünsche der Patienten bediene, heißt es in der Stellungnahme des BDK.

„Wir sind im Gegenteil ausgesprochen glücklich darüber, dass die vielfältigen Möglichkeiten der modernen Kieferorthopädie [...] heute nicht mehr nur in der Kinderbehandlung eine Rolle

spielen“, sagte Mindermann. Vielmehr entwickle sich die Kieferorthopädie zum Therapie-Partner in der Erwachsenenbehandlung, in der Allgemeinmedizin und auch in Bereichen wie Logopädie und Physiotherapie. Unter Nutzung der biologischen Strukturen im Mund- und Kopfbereich könne in einigen Fällen sogar eine invasive chirurgische Maßnahme verhindert werden. Häufig sei mittlerweile eine präprothetische, kieferorthopädische Behandlung der Grundstein einer optimalen prothetischen Versorgung, so Mindermann.

Es sei nicht zuletzt „Ansichtssache“, wie man die Behandlung eines Kindes mit Überbiss betrachtet. „Die Eltern kommen nicht selten, weil man Hänseleien vermeiden möchte. Sie wünschen sich also Ästhetik. Wir Fachzahnärzte für Kieferorthopädie dagegen sehen einen falsch gewachsenen Kieferknochen beziehungsweise eine in ihrer Funktion gestörte Zahnreihe“, verdeutlichte sie. sf/pm



Foto: proDente e.V.

EU-Kommission

Kartellverdacht gegen Pharmafirma

Die EU-Kommission verdächtigt das französische Pharmaunternehmen Servier und mehrere Mitbewerber der Kungelei auf Kosten der Patienten. Servier und fünf anderen Firmen sollen sich abgestimmt haben, um den Markteintritt günstiger Generika für das Herz-Kreislauf-Medikament Perindopril zu verzögern.

Wie die Behörde mitteilte, sind die genauen Vorwürfe den Pharmafirmen zugestellt worden. Sie haben nun Gelegenheit, Stellung

zu beziehen. Im schlimmsten Fall droht eine Geldbuße in Höhe von zehn Prozent des weltweiten Jahresumsatzes. Servier hatte mit den Unternehmen Niche/Unichem, Matrix (jetzt Mylan Laboratories Limited), Teva, Krka und Lupin um sein Patent gestritten. Unter anderem mit den dann geschlossenen Vereinbarungen zur Streitbeilegung hat Servier nach Ansicht der EU-Kommission den Markteintritt der Generika verzögern oder verhindern wollen. mg/dpa

Gefahr von der Sonnenbank

Studie belegt hohes Hautkrebsrisiko



Foto: Fotolia.com - Spoffi

Die Hautkrebsgefahr durch Sonnenbänke wird nach Meinung von Wissenschaftlern in ganz Europa noch immer dramatisch unterschätzt. Das zeigt eine neue Studie. Das Ergebnis der Untersuchung: Solarienbesuche erhöhen das Risiko für den gefährli-

chen Schwarzen Hautkrebs um 20 Prozent – verglichen mit Menschen, die sich noch nie auf einer Sonnenbank künstlich gebräunt haben. Das Risiko steige rapide, wenn die Solarienbesuche im Alter unter 35 Jahren beginnen – auf bis zu 87 Prozent, schreibt ein internationales Wissenschaftsteam um den Franzosen Mathieu Boniol im „British Medical Journal“.

In Deutschland wurden die Vorschriften für Solarien ab dem August noch einmal verschärft. Kein Gerät darf dann eine bestimmte Bestrahlungsstärke (0,3 Watt pro Quadratmeter Haut) überschreiten. mg/dpa

Nichtraucherspeck

Entwöhnung bringt Kilos

Nicht mehr zu rauchen, bringt viele gesundheitliche Vorteile, doch viele Neuabstinente nehmen sogar noch mehr an Gewicht zu als bislang befürchtet, wie jetzt eine Forschergruppe im „British Medical Journal“ 2012 veröffentlichte. Ihre Metaanalyse bestätigte, dass der Zeiger der Waage nach einem Rauchverzicht oft stark nach oben geht. Denn nach



Foto: Fotolia.com - Eddi

hand der Daten von insgesamt 62 Studien beobachtete eine französisch-britische Forschergruppe, wie sich bei Ex-Rauchern das Körpergewicht veränderte. Am stärksten nahmen die Abstinente in den ersten drei Monaten zu, im Schnitt ein Kilogramm pro Monat. Die gesamte Bilanz sah folgendermaßen aus: Raucher, die ohne Hilfe mit der Qualmerei aufhörten, hatten im Durchschnitt

bereits einen Monat später 1,12 kg, nach sechs Monaten 4,23 kg und nach einem Jahr 4,67 kg zugenommen. An diesem Phänomen hinderte auch keine medikamentöse Entwöhnungstherapie oder gar eine bewusstere Ernährung. sp/pm

Schwangerschaft

Nervenschäden durch Alkohol

Die Schäden bei ungeborenen Kindern durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft sind vielfältiger als bislang angenommen. Das fanden US-Forscher in einer aktuellen Studie heraus und veröffentlichten ihre Ergebnisse jetzt im Fachjournal „Alcoholism: Clinical & Experimental Research“. Zwar weise die Mehrheit der Kinder stark trinkender Schwangerer nicht die typischen äußerlichen Symptome des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS) auf, die Anzahl von Kindern mit Störungen des zentralen Nervensystems sei aber alarmierend hoch, berichten die Wissenschaftler aus dem US-Staat Maryland. Sie hatten aus

10 000 Schwangeren in Chile bei der Erstuntersuchung 101 Frauen ausgewählt: Diese gaben an, täglich mindestens vier Drinks (oder 48 Gramm Alkohol) zu sich zu nehmen. Diese Menge entspricht etwa acht Gläsern Schnaps. In einer Kontrollgruppe wurden die Daten von 101 abstinenten Schwangeren erfasst. Insgesamt 80 Prozent der trinkenden Frauen brachten Kinder mit mindestens einer Anomalie auf die Welt. Störungen des zentralen Nervensystems traten bei 44 Prozent der Kinder auf – aber nur bei rund 14 Prozent der Kinder abstinenten Mütter. Die „Alkohol-Kinder“ zeigten zudem



Foto: Fotolia.com - Barbara Pheby

viel häufiger Verhaltensauffälligkeiten und hatten Lern- und Sprachprobleme. Ein verzögertes Wachstum, veränderte Gesichtszüge, wie das typische flache Mittelgesicht und die schmale Oberlippe stellten die Wissenschaftler seltener fest als erwartet. Die Studie begleitete die Kinder bis zu ihrem achten Lebensjahr. eb/dpa

DGOI

Iranisch-Deutsche Sektion gegründet

Der medizinische und wissenschaftliche Austausch mit iranischen Zahnärzten steht im Mittelpunkt der neu gegründeten Iranisch-Deutschen Gesellschaft für Implantologie. Ins Leben gerufen haben sie Dr. Georg Bayer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI), und Dr. Kaveh Seyedan, Präsident der Iranian Academy of Prosthodontics. In Mannheim

unterzeichneten beide Mitte Juli die Satzung der neuen Fachgesellschaft. Die Fachgesellschaft will die implantologische Ausbildung und Fortbildung der Zahnärzte im Land und den kollegialen Austausch über die Landesgrenzen hinaus fördern. Gestartet ist die Fachgesellschaft mit 150 iranischen und deutschen Mitgliedern. sp/pm

Neue Krankheiten drohen in Europa

Tropische Infektionskrankheiten werden auch in Europa zur Gefahr, weil der Reisetourismus, besonders auch in ferne Länder, boomt, warnt der Rostocker Tropenmediziner Emil Reisinger. „Dabei wird es sich sowohl um unbekannte Erreger handeln als auch um solche, die nur in einer Region neu auftreten, an Häufigkeit zunehmen oder neue Wirte befallen“, so der Reisinger.

Verantwortlich dafür seien in erster Linie die Klimaveränderungen, die Rodung der Regenwälder und die immer weiter zunehmende Reisetätigkeit der Menschen.

Die deutschen Tropeninstitute würden sich intensiv auf mögliche Gefahren vorbereiten. Be-

sonders kritisch beobachten die Mediziner das Krim-Kongo-Virus. Die dadurch ausgelösten Infektionen seien verstärkt in der Türkei zu beobachten, pro Jahr würden etwa 1300 Fälle registriert. In Bulgarien würden jährlich bis zu 25 Fälle gemeldet. Überträger sei die Braune Hundezecke, die Sterblichkeit liege bei bis zu 20 Prozent. Die Viren lösen ein gefährliches hämorrhagisches Fieber aus, das mit inneren Blutungen einhergeht. Auch bei direktem Kontakt mit Blut oder Erbrochenem könne das Virus von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Mit Unbehagen sehen die Tropenmediziner auch die Ausbreitung der asiatischen Tigermücke.

Die Insekten legen ihre Eier beispielsweise in alten Reifen ab und werden so per LKW transportiert. 2007 wurde die Tigermücke erstmals bei Rastatt (Baden-Württemberg) nachgewiesen.

sp/dpa



Foto: MEV

GfK-Umfrage

Große Angst vor Hospitalismus

Das Vertrauen der Bevölkerung in die Hygienesicherheit deutscher Krankenhäuser lässt zu wünschen übrig. Bei einer repräsentativen Umfrage der Nürnberger Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) an 2150 Frauen und Männern ab 14 Jahren gaben 56 Prozent der Befragten an, sie hätten bei einem Krankenhausaufenthalt Angst, sich mit gefährlichen Keimen anzustecken. Wie die „Apotheken Um-

schau“ weiter berichtet, die die Umfrage in Auftrag gab, spricht sich die Mehrheit der Befragten dafür aus, dass sich auch Krankenhausbesucher die Hände desinfizieren. 82,5 Prozent gaben danach an, „man sollte sich auch als Besucher im Krankenhaus immer an einem der dort aufgestellten Desinfektionsspender die Hände desinfizieren, bevor man direkten Kontakt zu den Patienten hat.“

mg

IGeL-Segen, IGeL-Fluch

IGeL, von niedergelassenen Ärzten angeboten, sind höchst umstritten. Seit Langem sind sie den Krankenkassen ein Dorn im Auge; und Ärzte schwimmen bei dem Gedanken an IGeL auf einer Welle des Hochgefühls.

Die meisten Ärzteverbände dagegen betrachten sie kritisch und befürchten Schlimmes. Sie mahnen seit Jahren an, IGeL ihren Patienten nur sorgsam anzubieten, wissen die Funktionäre doch genau, dass bei Ausuferungen der Gesetzgeber diese sprudelnde Finanzquelle ein für alle Mal hermetisch abdichten könnte.

Die niedergelassenen Ärzte „igeln“ dennoch, „was das Zeug hält“. Die Sinnhaftigkeit dieser Angebote spielt leider meist eine untergeordnete Rolle, der Verkauf „am Tresen“ erweist sich zudem oft als höchst manipulativ. Gelegentlich wird sogar eine Leistung, die von den Krankenkassen übernommen wird, als IGeL verkauft und dabei kräftig auf die Krankenkassen geschimpft. Das ist heute in vielen deutschen Arztpraxen Usus.

Der Patient ist in der Regel überfordert. Für ihn ist undurchschaubar, ob das, was als unerlässliches Angebot angepriesen wird, tatsächlich notwendig ist. In der Regel vertraut der Patient dem Arzt und dessen Team. Woher soll er wissen, ob das aus dem eigenen Portemonnaie zu bezahlende Angebot sinnvoll ist? Er muss in diesem kurzen Moment der Entscheidung schlicht vertrauen. Äußert er Zweifel, werden teilweise recht dubiose Argumentationsketten

aufgebaut, gelegentlich wird sogar mit dem Haftungsrecht argumentiert, wenn der Patient die IGeL ablehnt. In Zeiten, in denen die Eliten der Gesellschaft Gewinnmaximierung als oberstes Handlungsziel vorleben, sind solche Praktiken nicht verwunderlich, aber dennoch inakzeptabel.



Zum Schutz vor missbräuchlichen IGeL-Leistungen bedarf es gesetzgeberischer Nachbesserung, meint Dr. Andreas Lehr, Fachjournalist im LetV Verlag.

Die Krankenkassen haben inzwischen mit dem IGeL-Monitor reagiert und diese Leistungen auf den wissenschaftlichen Prüfstand gestellt. Und siehe – die gewinnträchtigsten und am häufigsten angebotenen IGeL erweisen sich als unnützlich und in einigen Fällen gar als kontraproduktiv, weil sie zu unnötigen Eingriffen führen können. Das alles wissen die Ärztfunktionäre, die zwar die Stirn runzeln, sich aber aus verständlichen Gründen schwer tun, ihre „gestrauchelten“ Schafe wieder auf den rechten Weg zu führen. Das klassische Berufsethos per ordre de mufti durchsetzen zu wollen, dürfte wenig Aussicht auf Erfolg haben.

Folglich muss wohl der Gesetzgeber die „igelnden“ Ärzte reglementieren. Im Patientenrechtegesetzentwurf sind deshalb auch neue Aufklärungsvorschriften, Verschriftlichung (weil es sich um einen Individualvertrag handelt) und Karenzzeiten zwischen Angebot und Inanspruchnahme vorgesehen. Das sind aber eher zaghafte Maßnahmen, die leicht „umgangen“ werden können.

Da wird der Gesetzgeber irgendwann nachbessern müssen, zumal die Öffentlichkeit durch Zeitungsmeldungen wie vor Kurzem aufgeschreckt wurde. Laut Antwort der Bundesregierung auf eine kleine parlamentarische Anfrage der grünen Abgeordneten Biggi Bender fördert das Bundeswirtschaftsministerium Seminare mit einem recht netten Zuschuss, in denen Ärzte Praktiken erlernen können, wie man IGeL am besten an den Mann oder an die Frau bringt.

Die grüne Gesundheitspolitikerin forderte postwendend, diese Förderung zu stoppen. Ohne Frage, Ärzte sind auch Kleinunternehmer, die wirtschaftlich denken müssen. Aber sie sind auch Freiberufler, die in Deutschland einen Sonderstatus mit vielfältigen Privilegien genießen, der aus ihrer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung erwächst.

In der BÄK ertönten sofort die Alarmglocken, alle wesentlichen Informationen für Ärzte und Patienten, so Frank Ulrich Montgomery, seien über die BÄK und die KBV in Form von Checklisten abrufbar, Verkaufsseminare überflüssig.

Ein Appell, der vielleicht zu spät kommt. ■



Foto: rcx Fotolia

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Relaunch zm-online

Seriös, informativ und schnell

Ein Hingucker mit hohem Informationswert und mehr Komfort in Sachen Usability: Die neue zm-online.de überzeugt mit einer Vielzahl neuer Formate, Inhalte und Funktionen – ab September 2012. Bekommen Sie einen Vorgeschmack und gehen Sie mit uns vorab durch den neuen Auftritt.



Topthemen

Hier finden Sie künftig immer die drei zm-Topthemen – unsere wichtigsten Nachrichten, spannendsten Reportagen oder besten Berichte aus Zahnmedizin, Praxis und Gesundheitspolitik. Blättern Sie durch den Themendreiklang.

Nachrichten

Was ist los in der Branche? Was in der Gesundheitspolitik? Mit unseren tagesaktuellen Nachrichten liefern wir Ihnen auf der Startseite kurz und knapp einen Überblick über das, was Sie wissen müssen.



Newsletter

Zum Relaunch der Internetseite haben wir auch unseren Newsletter umgestaltet und funktional aufgewertet. Melden Sie sich an und lassen Sie sich informieren über die neuesten Nachrichten, CME-Fortbildungen, Veranstaltungen, Video- oder Blogbeiträge.

Meine zm

Hier geht's zu Ihrem persönlichen zm-Account: Verwalten Sie ganz bequem Ihre in der Fortbildung erworbenen CME-Punkte und sehen Sie Ihre abgegebenen Kommentare im Überblick.

Aktuelles Heft

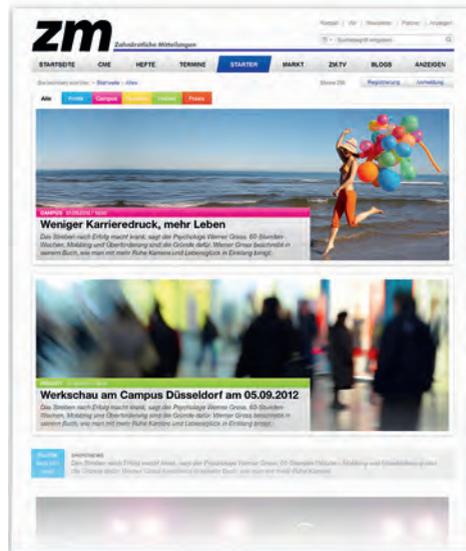
Einen Schritt schneller und mobil nutzbar: Lesen Sie vorab, was Ihnen unsere neue Printausgabe bietet – oder laden Sie gleich das ganze Heft als PDF-Datei herunter.

Umfrage

Treten Sie mit uns in Dialog, zeigen Sie uns, welche Themen Sie interessieren. Regelmäßig fragen wir nach der Meinung unserer Nutzer – und nehmen dieses Stimmungsbild in unsere Berichterstattung auf.

Termine

In unserem Kalender finden Sie aktuelle Fortbildungen, Veranstaltungen und Kongresse. Filtern Sie gezielt nach den für Sie interessanten Themen, Terminen oder Orten. Bundesweit.

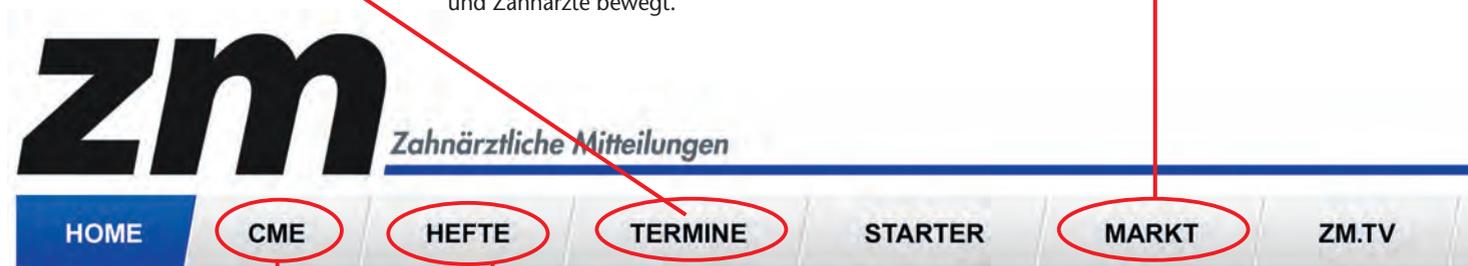


Starter

Unsere neue Rubrik für Studierende und Berufsanfänger. Campus, Praxis, Geld, Politik und Freizeit: Lesen Sie, was junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bewegt.

Markt

Bleiben Sie auf dem Laufenden über alle Neuheiten auf dem zahnmedizinischen Markt. Neue Produkte, wegweisende Trends und Herstellerinformationen.



CME

Willkommen zur zertifizierten Fortbildung auf zm-online! Wir bringen Sie auf den neuesten Stand der Forschung. Testen Sie Ihr Wissen und sammeln Sie Punkte.

Hefte

Sie wollen alles wissen zu Periimplantitis? Recherchieren Sie gezielt im zm-Archiv. Laden Sie ganze Hefte bequem als PDF herunter. Für zu Hause oder für unterwegs.

zm.tv

Entdecken Sie zm-tv: eine wachsende Plattform mit Videos zu zahnmedizinischen Fortbildungen, kontroversen Diskussionen und Events.





Blogs

Die ersten Semester an der Uni, junge Zahnärzte in der Standespolitik oder Arbeiten im Ausland? Lesen Sie unsere Blogs und erfahren Sie, was Kollegen denken und erleben.

BLOGS

ANZEIGEN

Anzeigen

Sie wollen eine Anzeige schalten oder abrufen? Wir haben den größten Stellenmarkt. Mit wenigen Klicks kommen Sie zum Ziel.



Arzneimittelforschung in Europa

Ungünstige Voraussetzungen

Klinische Prüfungen für die Zulassung von innovativen Arzneimitteln auf dem europäischen Markt sollen künftig mit weniger bürokratischem Aufwand möglich sein. Derzeit gelten in der EU zum Teil unterschiedliche Regeln für die Durchführung solcher Studien mit der Folge, dass immer mehr Untersuchungen in Drittstaaten stattfinden – unter bisweilen ethisch fragwürdigen Bedingungen.



Arzneimittelforscher klagen über zu hohe bürokratische Auflagen und Kosten. Die EU-Kommission will jetzt Abhilfe schaffen.

Die Verlagerung solcher Untersuchungen in Entwicklungs- und Schwellenländer wirft nach Meinung von Experten und Europapolitikern wiederum zahlreiche ethische Fragen auf, zumal es nach den geltenden EU-Regeln für die Zulassung auf dem europäischen Markt egal ist, wo die klinische Prüfung für ein Arzneimittel stattgefunden hat.

Standards vernachlässigt

„Häufig werden wichtige Standards zum Schutz der Probanden in Drittstaaten nicht eingehalten“, moniert der CDU-Europaabgeordnete und Arzt Dr. Peter Liese. Die Zeitschrift „The Independent“ berichtet beispielsweise, dass westliche Pharmaunternehmen in den vergangenen fünf Jahren vor allem Indien als Testgebiet für Medikamente entdeckt haben. „Die perfekte Mischung aus einer großen Bevölkerung und lockeren Regelungen hilft, die Kosten für die Forschung an lukrativen Produkten für den Westen deutlich zu senken“, heißt es in dem Artikel. Derzeit seien mehr als 150 000 Men-

EU-Gesundheitskommissar John Dalli macht sich Sorgen um den Forschungsstandort Europa. Denn die Zahl der klinischen Prüfungen für Arzneimittel ist in den vergangenen fünf Jahren um ein Viertel zurückgegangen. Wurden 2007 noch rund 5 000 Genehmigungen beantragt, waren es 2011 nur noch 3 800. Dies liegt nicht etwa daran, dass immer weniger Medikamente entwickelt werden. Grund ist vielmehr, dass eine zunehmende Zahl von Studien wegen des geringeren bürokratischen und finanziellen Aufwands in Drittstaaten, hauptsächlich in Asien, Südamerika und Russland, stattfindet. Vor allem von der Pharmaindustrie unabhängige Forscher klagen über zu hohe Auflagen und Kosten in der EU.

Hinzu kommt, dass es die seit 2001 geltenden Anforderungen für die Durchführung klinischer Studien in der Europäischen Union den Sponsoren erschweren, multizentrische Studien in mehreren EU-Ländern durchzuführen, da die Staaten die Vorschriften uneinheitlich umgesetzt haben. Multinationale Studien sind gleichwohl bei der Erforschung bestimmter Medikamente, insbesondere für die Behandlung seltener

Krankheiten und schwerwiegender Erkrankungen von Kindern unverzichtbar. „Ein schnelleres Verfahren für multizentrische klinische Studien im Bereich seltene Krankheiten wäre von großem Vorteil für die betroffenen Patienten“, sagt Flaminia Macchia, Leiterin für europäische öffentliche Angelegenheiten bei Eurordis, der europäischen Vereinigung für Patienten mit seltenen Erkrankungen.

INFO EudraCT

EudraCT (European Union Drug Regulating Authorities Clinical Trials) ist ein seit 2004 bestehendes Register für klinische Studien mit Humanarzneimitteln in der EU. Betreiber des Registers ist die Europäische Arzneimittelagentur EMA in London. Genutzt wird EudraCT von den Arzneimittelbehörden der EU-Mitgliedstaaten. Das Register wurde eingeführt, um Transparenz über die in der EU durchgeführten klinischen Studien herzustellen und somit zugleich die Sicherheit für die Studienteil-

nehmer durch eine stärkere Überwachung zu erhöhen. Die gesetzliche Grundlage für den Aufbau bildet Artikel 11 der Richtlinie 2001/20/EG über die Anwendung der guten klinischen Praxis (good clinical practice, GCP). Die hierzulande gültige GCP-Verordnung schreibt vor, dass eine geplante klinische Arzneimittelstudie in EudraCT registriert sein muss, bevor ein Genehmigungsantrag für die Studie gestellt werden kann. ■

schen an mindestens 1 600 klinischen Studien im Namen von britischen, amerikanischen und europäischen Unternehmen, darunter AstraZeneca, Pfizer und Merck beteiligt.

Dieses Vorgehen gefährde nicht nur die Studienteilnehmer selbst, sondern auch die Gesundheit der Patienten in der Europäischen Union, denn Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente würden dann möglicherweise falsch eingeschätzt, kritisiert Liese.

Bei klinischen Prüfungen werden Arzneimittel an Freiwilligen erprobt. Die Studien dienen dazu, die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit neuer Medikamente beziehungsweise neuer Indikationen für bereits existierende Produkte zu untersuchen. Dies ist Voraussetzung für die Marktzulassung. Miteinander werden im Rahmen solcher Prüfungen auch zwei unterschiedliche Standardbehandlungen miteinander verglichen.

Die meisten Studien (rund 60 Prozent)

werden auf Betreiben der Pharmaindustrie durchgeführt. Inzwischen veranlassen aber auch immer mehr nichtkommerzielle Sponsoren, wie Wissenschaftler, Stiftungen, Krankenhäuser oder Forschungszentren klinische Prüfungen, um Therapien mit bereits auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln beispielsweise in der Krebsbehandlung zu verbessern oder zu vergleichen. Die Kosten können je nach Anforderungen zwischen 50 000 Euro und 5 Millionen Euro schwanken.

Vereinheitlichung geplant

Mit neuen, einheitlichen und einfacheren EU-Vorschriften für Arzneimittelprüfungen an Menschen will Dalli eine weitere Verlagerung klinischer Studien ins Ausland verhindern. Der Gesundheitskommissar reichte Mitte Juli in Brüssel einen entsprechenden Vorschlag ein. Statt einer Richtlinie soll künf-

tig eine Verordnung für klinische Arzneimittelprüfungen gelten. Dies hätte zur Folge, dass die Vorschriften in allen EU-Mitgliedstaaten unmittelbar geltendes Recht sind. Nationale Sonderregelungen wären nicht mehr erlaubt.

Dallis Vorschlag sieht vor allem eine stärkere Koordinierung und Beschleunigung der Verfahren vor. Ferner sollen alle klinischen Prüfungen – auch solche, die in Drittstaaten stattgefunden haben – registriert werden. Die Registrierung soll Grundlage für die Marktzulassung sein. Dalli rechnet nach dem Inkrafttreten des neuen Regelwerks ab voraussichtlich 2016 mit einem Rückgang der Verwaltungskosten um rund 800 Millionen Euro pro Jahr. Das Europaparlament und die EU-Regierungen müssen allerdings noch über den Vorschlag beraten.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

- 1. Niedersächsischer Zahnärztinnenkongress

Von Vorbildern lernen



Foto: zm/sf

Wenn es um Tagungen speziell für Zahnärztinnen geht, dauert es nicht lange, bis die Lager trefflich über das Für und Wider miteinander streiten. Sicher ist: In etwa fünf Jahren wird es hierzulande erstmals mehr berufstätige Zahnärztinnen geben als Zahnärzte. Diese Tatsache bringt ganz konkrete, neue Aufgaben mit sich. Im Berufsstand wird die Großbaustelle von zahlreichen Akteuren bearbeitet. Unlängst haben sich Niedersachsens Zahnärztinnen erstmals auf einer eigenen Kammerveranstaltung in Hannover ausgetauscht.

„Wir sind sehr froh, dass unsere aktiven Frauen in der Landespolitik diesen Kongress veranstaltet haben,“ sagte der Präsident der niedersächsischen Zahnärztekammer, Dr. Michael Sereny (im Foto am Pult). Tagungen wie diese würden jungen Kolleginnen, aber auch den männlichen Kollegen Anregungen geben, ihr Berufsleben positiv zu gestalten.

Die vom niedersächsischen Vorstand mit Wohlwollen bedachte, von einzelnen Kollegen aber auch mit Häme belegte Veranstaltung verfolgte gleich mehrere Ziele: Die Teilnehmerinnen sollten die Chance erhalten, Netzwerke zu bilden und (neue) Strategien zu entwickeln, um besser freiberuflich planen und handeln zu können. Dazu zeigten Referenten diverser Fachrichtungen Lösungen für frauenspezifische Anforderungen an den zahnärztlichen Beruf auf.

Sabine Steding, Mitglied im Vorstand der Zahnärztekammer Niedersachsen zeichnete für die Tagung verantwortlich. „Mit diesem Kongress wollten wir die niedersächsischen Zahnärztinnen zusammenführen und ihnen die Möglichkeit geben, im Gespräch zur

freiberuflichen Berufsausübung animiert zu werden und Netzwerke zu bilden“, sagte Steding mit Blick auf die Kongressintention. Außerdem sollte das Mentoring-Projekt vorgebracht werden. Darin unterstützen erfahrene Kolleginnen Berufsanfängerinnen im engen Dialog.

„Ich finde es schon sehr wichtig, dass wir bei steigendem Anteil der Frauen in unserer Berufsgruppe diesen auch Gelegenheit geben, sich an ihren Vorbildern zu messen.“

*Dr. Michael Sereny,
Kammerpräsident in Niedersachsen*

„In der Ausschussarbeit der vergangenen Jahre haben wir bei der Umsetzung der einzelnen Konzepte gesehen, wie viel Bedarf bei jungen Kolleginnen oder auch bei älteren Wiedereinsteigerinnen für die Unterstützung in der Berufstätigkeit vorhanden ist“, ergänzte Dr. Gundi Mindermann, wissenschaftliche Tagungsleiterin, Bundesvorsitzende des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) und Mitglied im Dentista Club. Der Kongress verbinde wegweisende Informationen für junge Kollegin-

nen mit Tipps für Berufsmöglichkeiten im höheren Alter. Mindermann: „Es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass dies durch eine individuelle Betreuung und eine persönliche Ansprache besonders gut möglich ist.“ Im Übrigen sei der Kongress das Ergebnis einer über Jahre gewachsenen Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Zahnärztekammer und dem Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen. Eigentlich entstanden sei er durch den Wunsch der Kolleginnen aus dem Lande.

Auch die Weltpräsidentin der Sektion „Zahnärztinnen weltweit“ bei der Weltkonferenz der Zahnärzte (FDI), Dr. Brita Petersen, sprach in Hannover mit den Teilnehmerinnen: „Natürlich sollten die Kammern immer ein Auge darauf werfen, dass auch Frauen in den Ausschüssen tätig sind, damit sich der perspektivische Blick durchsetzt und die Argumente besser verstanden werden“, lautete einer ihre Apelle.

Nach konservativen Berechnungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte setzt der „Gender Switch“ erst 2019 ein. Wann immer es so weit sein wird, fest steht: Der Berufsstand befindet sich im Wandel. Dieser Wandel, der dazu noch mit gesamtgesellschaftlichen Veränderungen einhergeht, ist Anlass genug, die Bedürfnisse der Zahnärztinnen stärker zu berücksichtigen. Auf Bundesebene wird der Ausschuss für die Belange der Zahnärztinnen umstrukturiert. Ziel ist es, drängende Themen schneller in die Vorstandsarbeit einzubringen. sf

Brisante Mixtur

Gabriele Prchala

Experimentierfeld Krankenversicherung der Zukunft – in den letzten Wochen und Monaten gab es kaum eine gesundheitspolitische Veranstaltung, kaum eine Expertenrunde, bei der ein Systemvergleich von GKV und PKV nicht thematisiert wurde. Kommt es zur Konvergenz der Systeme? Das ist die große Frage, die den kommenden Bundestagswahlkampf prägen wird, auf die es jedoch noch keine abschließenden Antworten gibt – wohl aber diverse Szenarien.

Die Spannweite der Meinungen in der Konvergenzdebatte ist groß: Für die einen geht es dabei nicht mehr um das Ob, sondern nur noch um das Wie und das Wann. Für die anderen sind die Grenzen zwischen GKVisierung der PKV und PKVisierung der GKV zunehmend fließend. Wiederum andere sprechen von Koexistenz statt Konkurrenz. Und weitere plädieren für den Erhalt der Dualität.

Prof. Johann-Matthias Graf von der Schulenburg, Direktor des Instituts für Versicherungsbetriebslehre in Hannover, prognostizierte in der Expertenrunde auf dem Hauptstadtkongress am 15.6.2012 in Berlin eine Annäherung der beiden Systeme. Die GKV werde Elemente der PKV übernehmen und umgekehrt. Die Experten rechnen aber nicht mit einem großen Knall, sondern mit einem schleichenden Abschied vom bisherigen zweigeteilten Versicherungsmarkt, berichtete die „Ärzte Zeitung“ vom 15.6.2012. Die Unterschiede zwischen den Versicherungsarten würden schon kleiner.

Und in der Tat sind derzeit sowohl in der GKV als auch in der PKV systemfremde Elemente erkennbar. Dazu zählen in der GKV zum Beispiel Wahltarife, Kostenerstattung, Selbstbehalte, Prämien und Bonuszahlungen oder Hausarzttarife. In der PKV gibt es den Basistarif, Kontrahierungs-

zwang, Umlagefinanzierung, Wechselrechte und Portabilität. Nicht zuletzt hat die umstrittene Öffnungsklausel in der GOZ (als systemfremdes Element mit Selektivverträgen und mit der Gefahr der Einschränkung der freien Arztwahl), die von der PKV favorisiert, aber letztlich in der Novelle doch verworfen wurde, zur erneuten Entfachung der Debatten geführt.

Weniger als die GKV

Eine umfassende Analyse zur Situation von GKV und PKV haben das Kieler Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) und die Premium Circle Deutschland GmbH vor Kurzem vorgelegt. Die Autoren, Dr. Thomas Drabinski und Claus-Dieter Gorr, haben herausgefunden, dass mehr als 80 Prozent der Tarife in der PKV weniger als die GKV leisten. In Teilbereichen leiste die PKV zwar mehr, bezogen auf die Mindestleistungen komme sie aber nicht an die GKV heran. Häufig seien zum Beispiel eine Anschlussbehandlung oder Psychotherapien nicht versichert. Ein Problem sei, dass die PKV-Versicherten das vor einem Versicherungsabschluss nicht sofort erkennen könnten. Die Studie wirft der PKV außerdem einen nicht nachvollziehbaren Leistungswirrwarr vor: Für die 32 marktrelevanten PKV-Unter-

Foto: shoo44u – Fotolia [Meinardus/zm]



nehmen könnten im Neukundengeschäft 208 Tarifsysteme mit insgesamt 1 567 Kombinationen in Bezug auf die Komplettkriterien (das heißt den abgesicherten Leistungskatalog) abgeleitet werden. Die Autoren sprechen von Intransparenz und Marktversagen. Weder GKV noch PKV seien zum Vorteil aller Versicherten konzipiert, für einige Versichertengruppen, vor allem für Rentner ab dem Jahr 2030, seien zukünftig gravierende Leistungsdefizite zu erwarten. Fazit der Autoren: „Eine Rationierungs- und Priorisierungsdiskussion wird unumgänglich sein, ebenso wie eine Neujustierung des Umlageverfahrens zwischen Rentnern und Nichtrentnern.“ Und weiter: „Die GKV hat ein grundlegendes Nachhaltigkeits-, die PKV ein grundlegendes Transparenzproblem. Soll das duale System aus GKV und PKV aufrecht und für die Versicherten auf heutigem Leistungsniveau gehalten werden, sind umfassende Reform-Maßnahmen umzusetzen.“ In der GKV wird eine grundlegende Finanzierungsreform vorgeschlagen, in der PKV Mindestkriterien und eine Sequenz weiterer Reformschritte.

PKV wehrt sich

Die PKV wehrt sich gegen die Thesen von Drabinski und Gorr. Auf der Jahrestagung des PKV-Verbands am 21.6. in Berlin übte Verbandschef Reinhold Schulte heftige Kritik. Die Bezugspunkte seien willkürlich gesetzt worden, bei Zahnersatz, bei Brillen, bei rezeptfreien Arzneimitteln, beim Auslandskrankenschutz und bei der Honorierung ärztlicher Leistungen ohne Budgetgrenzen stünden Privatversicherte besser da als GKV-Mitglieder. „Die PKV ist ein Erfolgsmodell“, zeigte sich Schulte in seiner Rede überzeugt und bekannte sich klar zum Dualismus: „Unser Gesundheitssystem ist stabil, weil es auf zwei Säulen steht.“ Dennoch wird nachgebessert: Auf der Tagung beschlossen die Delegierten, im Rahmen der Umstellung auf

Unisex-Tarife am Jahresende, Mindeststandards für den Leistungsumfang. Dabei geht es vor allem um ambulante Psychotherapie und einen offenen Heilhilfsmittelkatalog. Beides sind Bereiche, bei denen die PKV hinter die GKV-Leistungen zurückfällt. Auch den Vorwurf der Rosinenpickerei bei der Versicherten Auswahl will die PKV entkräften. Vor Kurzem hatte das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) neue Daten zur sozioökonomischen Struktur der PKV-Versicherten veröffentlicht (auf Basis der aktuellen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008 des Statistischen Bundesamtes). Die Analyse ergab, dass die PKV-Versicherten eine sehr heterogene Gruppe darstellen. Nur die Hälfte aller Privatversicherten gehören demnach zu den Erwerbstätigen. Die Beamten bildeten zwar die größte Gruppe, ihr Anteil am gesamten PKV-Kollektiv betrage aber lediglich 25 Prozent. Rund elf Prozent der Privatversicherten gehörten zur Gruppe der Arbeitnehmer. Nur 20 Prozent aller PKV-Versicherten verfügten im Jahr 2008 über Einnahmen oberhalb der Versicherungspflichtgrenze von 4 012,50 Euro im Monat.

Reformbedarf angemahnt

Auch die Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) hat sich in die Konvergenzdebatte eingeklinkt: Nach einer Analyse von 144 nicht repräsentativen Auswertungen von Versichertenbeschwerden vermeldet sie Handlungsbedarf. Denn die Analyse habe gezeigt, dass die PKV den Versicherten einen Wechsel in günstigere Tarife erschwert und dass vor allem für langjährige ältere Versicherte die Prämien drastisch erhöht wurden. Für Verbandschef Gerd Billen hat sich das System der PKV überlebt, zitiert ihn die „Ärzte Zeitung“ (2.4.2012). Es bestehe „grundlegender Reformbedarf“. Der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) empfiehlt eine Angleichung des

Systeme. In seiner Denkschrift „Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitspolitik“ von 2011 spricht er sich dafür aus, dass eine Weiterentwicklung des Krankenversicherungssystems auch eine Angleichung der Wettbewerbsbedingungen gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherungen beinhalten sollte. Dass nur ein Teil der Bevölkerung zwischen gesetzlicher und privater Absicherung wählen könne, trage zur Entsolidarisierung gerade der Bessergestellten bei und sei daher zu hinterfragen. Als langfristiges Ziel sollte es zu einer weitgehenden Konvergenz der Systeme kommen, so dass – orientiert am heutigen Leistungskatalog – eine (einkommens- und risiko-) solidarische Absicherung für alle angeboten werden könne.

GKV macht sich Gedanken

Derweil stellt sich auch die GKV in der Systemdiskussion auf: Für Aufsehen sorgte im Frühjahr die Forderung des AOK-Bundesverbandsvorsitzenden Jürgen Graalman in einem dpa-Interview, die private Krankenversicherung abzuschaffen, berichtete „Focus Money online“ am 28.3.2012. Angesichts massiver Prämiensteigerungen forderte er die Politik auf, die PKV nicht künstlich am Leben zu erhalten, ihre Lage sei bedrohlich, die Versicherer bekämen die Krise nicht selbst in den Griff und die logische Konsequenz sei ein einheitlicher Versicherungsmarkt. Graalman's Äußerungen blieben nicht unwidersprochen. Gegenwind kam von der FDP und von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach sprach von einer „üblen Entgleisung“ und von einem „Horrorzenario“, das „durch nichts“ belegt sei.

Eine andere Perspektive nimmt die Techniker Krankenkasse (TK) ein. Norbert Klusen, bis vor Kurzem noch Chef der TK, stellte im April 2012 ein von der Kasse in Auftrag gegebenes Gutachten zur privatrechtlichen Organisation der gesetzlichen Krankenkassen vor. Darin wird vorgeschlagen, die PKV nicht abzuschaffen, sondern GKV und PKV anzugleichen. GKV-en sollen in privatrechtliche Organisationen umgewandelt werden.

Vom Experimentierfeld zum Systemwechsel? Die Zukunft von GKV und PKV steht auf dem Prüfstand.



Eine Öffnung der beiden separierten Teilmärkte für gesetzliche und private Krankenversicherungen verspreche eine Intensivierung des Wettbewerbs und ermögliche ein Angebot von Voll- und Zusatzversicherungen aus einer Hand, heißt es in dem von den Wissenschaftlern Eberhard Wille, Geert Jan Hamilton, Johann-Matthias Graf von der Schulenburg und Gregor Thüsing erstellten Gutachten.

Ärzte stellen Systemfrage

Auf dem Deutschen Ärztetag im Mai in Nürnberg stand die Systemfrage im Mittelpunkt der Agenda. Für Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) ist ganz klar, dass „das duale System von GKV und PKV erhalten bleiben muss“. Beide Versicherungssysteme hätten ihre Vor-, aber auch ihre

Nachteile, erklärte er. Statt den Weg in die Einheitsversicherung zu wählen, müssten vielmehr die Stärken beider System weiterentwickelt werden. Mit Jens Spahn (Gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsfraktion) und Prof. Dr. Karl Lauterbach (Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion) trafen in Nürnberg zwei unterschiedliche Meinungen aufeinander. Dabei waren durchaus Annäherungstendenzen an die Positionen des Gegenübers erkennbar. Spahn, der schon länger dafür eintritt, die Trennung von GKV und PKV aufzuheben, will einige Prinzipien der PKV in die GKV übertragen. Laut Bericht des „Deutschen Ärzteblatts“ vom 22.5.2012 hat er sich in Nürnberg dafür ausgesprochen, analog zur PKV auch in der GKV eine Demografie-rücklage zu bilden. Spahn wehrte sich dagegen, diese Debatte als Neiddebatte zu



Foto: MEB/zm

führen, wie dies etwa bei der SPD, den Grünen oder der Linken der Fall sei, heißt es in seinen „Zehn Thesen zu den Anforderungen an eine gesetzliche Krankenversicherung in der Zukunft“. Probleme wie die Kostensteigerung auf der Leistungsseite bei der PKV, da neben steigender Morbidität und Alterung auch Unnötiges abgerechnet werde, führten zu überdurchschnittlichen Beitragssteigerungen in vielen Tarifen. Lock- und Billigtarife hielten nicht das, was sie versprechen. Hinzu kämen Provisions- und Vertriebsexzesse der letzten Jahre sowie eine wachsende Intransparenz bei den Tarifen. Für Spahn ist damit die Frage zur Zukunft der PKV vor allem auch eine sozialpolitische. Die Frage sei, ob der PKV-Versicherungsschutz bei vielen PKV-Tarifen auch wirklich den Anforderungen einer älter werdenden Klientel entspricht.

Modell Bürgerversicherung

Lauterbach warb vor der Ärzteschaft hingegen für die Bürgerversicherung und verwies auf das Modell, das auf dem SPD-Parteitag vom 4.-6.12.2011 als Beschluss verabschiedet wurde. Die bestehenden Krankenversicherungen GKV und PKV würden demnach durch eine einheitliche Bürgerversicherung ersetzt, zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ (4.6.2012) den Politiker. Wer

privat versichert sei, könne wählen, ob er in der PKV bleiben oder in die GKV wechseln will. Er wolle lediglich einen einheitlichen Versicherungsmarkt. Die Bürgerversicherung müsse von allen Kassen angeboten werden. Die Grundversorgung eines Patienten dürfe nicht von dessen Versicherungsstatus abhängig sein. Und: Die Bürgerversicherung solle auch nicht in eine Einheitsmedizin führen, sondern in ein Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Krankenversicherern. Ohne Reformen seine sowohl die GKV wie auch die PKV nicht mehr bezahlbar, zitiert das Blatt den Politiker.

Eine klare Position kam von den Ärzten: Die Delegierten in Nürnberg votierten für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems. In ihrem Beschluss wiesen sie darauf hin, dass alle Patienten, gesetzlich oder privat versichert, von der Existenz der privaten Krankenversicherung profitierten. Auch wolle sich die Ärzteschaft stärker in die Debatte über die künftige Finanzierung der GKV einschalten, hierzu Forderungen an die Politik formulieren sowie ein eigenes Finanzierungskonzept erarbeiten. Fest steht: Die ehemals klare Grenze zwischen GKV und PKV verwischt zunehmend. Das Gesundheitswesen wird sich auf einen möglichen Systemwechsel – wie auch immer er aussehen mag – vorbereiten müssen. ■

INFO

Dualismus erwünscht

Auch im zahnärztlichen Berufsstand wird die wachsende Tendenz der Angleichung von GKV und PKV intensiv erörtert. So hat die KZBV im Juni 2011 ein Diskussionsforum organisiert, auf dem sich Ökonomen, Juristen und Praktiker austauschten. Seitens der Wissenschaft vertrat Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen, dort die Auffassung, dass sich GKV und PKV aufeinander zubewegen, diese Konvergenz führe aber nicht unbedingt zur Vereinheitlichung der Systeme. Auch für Prof. Dr. Helge Sodan, Berlin, ist die Tendenz zur Konvergenz unverkennbar, was aber nicht zur Nivellierung führe. Annäherungen müssten kritisch

beobachtet werden. Die KZBV sprach sich für die Beibehaltung des dualen Systems der Krankenversicherung aus, eine Haltung, die auch die Delegierten auf der letzten Vertreterversammlung in Dresden im Juni 2012 bekräftigten. Auf der BZÄK-Klausurtagung Ende Mai 2012 in Bautzen wurde das Thema unter Einbindung der Thesen von Dr. Thomas Drabinski intensiv erörtert. Die Ergebnisse der Diskussionen werden in eine gesundheitspolitische Agenda der BZÄK einfließen, die zunächst mit der KZBV konsentiert und im November zur Bundesversammlung vorliegen wird. ■



Foto: 2Africa Studio Fotolia

Ob die Mischung neuer Elemente das Gesundheitssystem krisenfest macht, ist noch nicht ausdiskutiert.

Differenzialdiagnose einer Gesichtsschwellung

Das Quincke-Ödem in der Zahnmedizin

Daria Pakosch, Martin Kunkel



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Pakosch, Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt bei der Erstvorstellung. Es fällt die gleichmäßige Schwellung der gesamten Lippe auf. Typische Entzündungszeichen finden sich nicht.

Ein 59-jähriger Patient stellte sich mit einer spontan aufgetretenen Schwellung des Gesichtes vor. In der klinischen Untersuchung zeigten sich extraoral eine Gesichtsschwellung, insbesondere rechtsseitig betont, sowie ein nahezu symmetrisches teigiges Ödem der Ober- und Unterlippe (Abbildung 1). Die intraorale Untersuchung ergab eine glasige Schwellung der gesamten Mundschleimhaut. Der Zahnstatus war bis auf eine negative Sensibilitätsprobe am Zahn 17 unauffällig. Der Patient beklagte

weder Atemnot noch Schluckbeschwerden, der Unterkieferrand war durchgehend tastbar. Anamnestisch waren keine Medikamenteneinnahme und keine Allergien bekannt. Die labor-chemische Untersuchung war, vor allem im Hinblick auf Entzündungsparameter, weitestgehend unauffällig.

In der weiterführenden Diagnostik mittels digitaler Volumetomografie zeigte sich eine apikale Osteolyse an Zahn 17, die sich in die Kieferhöhle vorwölbte. Daneben fand sich in beiden Kieferhöhlen eine basale Schleimhautschwellung. Da der Patient selbst Mediziner war und sein Erkrankungsbild bereits kannte, wurde er mit der Diagnose eines Quincke-Ödems stationär aufgenommen. Hier erfolgte die intravenöse Gabe von Antihistaminika und Glukokortikoiden. Unter dieser Therapie zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Schwellung, so dass die medikamentöse Behandlung ausgeschlichen werden konnte.

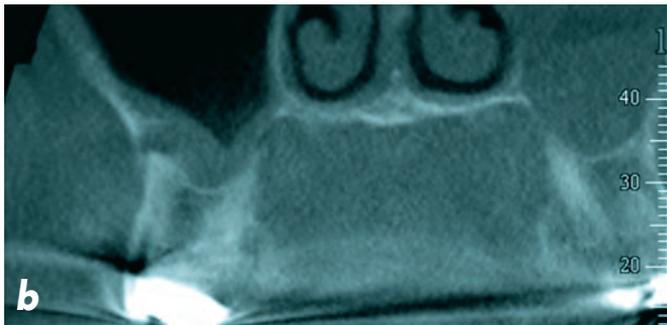
Diskussion

Das hereditäre Angioödem (Quincke-Ödem) entsteht aufgrund einer funktionellen Störung oder eines Mangels des C1-Esterase-Inhibitors im Plasma [Bork et al., 2011] und daraus folgender Aktivierung des Komplementsystems [Stelter et al., 2007]. Klinisch kann das Quincke-Ödem über eine Schwellung der Lippen und des Gesichtes bis hin zu einer Schwellung der Zunge und des Larynx mit einer lebensbedrohlichen Obstruktion der oberen Atemwege reichen. Auslöser für diese Erscheinung können neben Infektionen und Stress auch Traumata und mechanische Reizungen sein, allerdings kann für die meisten Fälle keine konkrete Ursache identifiziert werden.

Für die zahnärztliche Praxis muss beachtet werden, dass eine Vielzahl von Quincke-Ödemen nach zahnmedizinischen Eingriffen beobachtet wurde [Bork et al., 2011]. Die klinischen Beschwerden des Ödems treten dabei sehr selten direkt nach der zahnmedizinischen Behandlung auf, meistens liegt zwischen der Behandlung und den ersten Symptomen ein symptomfreies Intervall von bis zu 30 Stunden [Rice et al., 2007]. Im Rahmen einer „late onset“-Form können klinische Beschwerden sogar bis zu 72 Stunden nach der Behandlung entstehen. In der Literatur sind beispielsweise die vier bekannten Todesfälle durch ein hereditäres Angioödem nach Zahnextraktion sämtlich in den frühen Morgenstunden der folgenden Nacht eingetreten [Bork et al., 2011]. Dies bedeutet, dass Patienten auch längere Zeit nach der Behandlung überwacht wer-



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



Abbildungen 2a, b:
Als mögliche
Ursache fand sich
eine apikale Paro-
dontitis an Zahn 17,
wobei der Patient
über eine schmerz-
hafte Episode
unmittelbar vor
dem Schwellungs-
ereignis berichtete.

Fazit für die Praxis

■ Dentogene Infektionen oder auch zahnmedizinische Behandlungen können der auslösende Faktor für das Quincke-Ödem sein.

■ Beim Quincke-Ödem kann es über eine Schwellung des Larynx zur Obstruktion der oberen Atemwege mit der Gefahr des Erstickungstodes kommen.

■ Es sollte aufgrund der möglichen lebensbedrohlichen Komplikationen im Krankenhaus behandelt werden.

■ Die Symptome können sich bis zu 72 Stunden nach einem zahnmedizinischen Eingriff entwickeln. Daher ist eine Überwachung des Patienten erforderlich. Es muss die Möglichkeit für eine Intubation, und im Extremfall auch für eine Tracheotomie gegeben sein.

den müssen. Letztlich muss durch ein Atemwegs-Monitoring gewährleistet sein, dass ein Larynxödem erkannt und auch Maßnahmen zur Sicherung des Atemweges rechtzeitig ergriffen werden können. Dies wird, wie im vorliegenden Fall, regelhaft nur im Rahmen einer stationären Behandlung zu erreichen sein.

Vor allem die Anamneserhebung hinsichtlich früherer Schwellungsereignisse aber auch eine gezielte Medikamentenanamnese (ACE-Hemmer können ein Quincke-Ödem auslösen) können zur Verdachtsdiagnose dieses Erscheinungsbildes führen. Anamnestisch geben die Patienten neben einer positiven Familien-Anamnese und rezidivierenden Gesichtsschwellungen auch Episoden von Bauschmerzen, bedingt durch Schwellungen im Gastrointestinaltrakt, an. Laborchemisch kann der funktionelle oder quantitative Mangel des C1-Esterase-Inhibitors [Stelter et al., 2007] und außerdem ein verminderter Wert des C4-Komplementfaktors nachgewiesen werden [Wüthrich, 2012].

Die Behandlung eines akuten Angioödems erfolgt durch die intravenöse Gabe eines Antihistaminikums und von Glukokortikoiden. Bei dem lebensbedrohlichen Bild der Zungen- und Rachenschwellung mit

Erstickungsgefahr ist die intravenöse Gabe von C1-Esterase-Inhibitor-Konzentraten (20 Einheiten pro kg Körpergewicht), bei akuter Atemwegs-Verlegung die Intubation und im Extremfall sogar eine Tracheotomie notwendig.

Bei einem zahnmedizinischen oder einem chirurgischen Eingriff im Mund-Rachen-Raum kann, in Abhängigkeit vom Schweregrad des Eingriffs, eine Prophylaxe eingeleitet werden. Hier kann entweder vorab ein C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat oder ein Androgen (beispielsweise Danazol) verabreicht werden [Wüthrich, 2012]. In einer aktuellen Studie wurde die Effektivität der medikamentösen Prophylaxe bei Zahnextraktionen untersucht [Bork et al., 2011]. Hier konnte man zeigen, dass eine medikamentöse Prophylaxe-Behandlung mit einem C1-Esterase-Inhibitor-Konzentrat das Risiko für ein Angioödem nach einem zahnmedizinischen Eingriff um rund 40 Prozent senkt. Allerdings traten auch unter medikamentöser Prophylaxe noch bei rund 20 Prozent der Patienten ein Angioödem auf, so dass die Prophylaxe das Atemwegs-Monitoring bislang nicht ersetzen kann.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall daran erinnern, dass ein Quincke-Ödem

grundsätzlich ein lebensbedrohliches Krankheitsbild darstellen kann, was gerade nach operativen Eingriffen, aber auch allein durch eine lokale dentogene Infektion ausgelöst werden kann. Der Eintritt der Schwellung tritt unter Umständen dabei mit deutlicher Latenz auf, so dass eine Überwachung des Patienten sicher gestellt werden muss. Eine medikamentöse Prophylaxe ist anzuraten, sie kann aber das Atemwegs-Monitoring bisher nicht ersetzen.

Dr. Daria Pakosch
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
daria.pakosch@ruhr-uni-bochum.de
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Rehabilitation eines durch Bulimia nervosa beeinträchtigten Erosionsgebisses

Renzo Bassetti et al.

Oft ist es der Zahnarzt, der die Erstdiagnose Bulimie stellt, weil er an einer Patientin die typischen, für Patienten unsichtbaren, Erosionsschäden entdeckt. Der vorliegende Fall zeigt eine umfangreiche prothetische Rehabilitation, die möglichst substanzerhaltend sein und erst nach erfolgreichem Abschluss der Bulimiebehandlung erfolgen sollte.

Verlust von Zahnhartsubstanz ohne Beteiligung von Mikroorganismen (Erosion, Abrasion und Attrition) muss von kariesverursachten Zahnhartsubstanzverlusten abgegrenzt werden. Erosionen werden durch chemische [Eccles, 1979] und durch mechanische Prozesse [Levitch et al., 1994], Abrasionen sowie Attritionen, durch physiologische oder pathologische okklusale Kontakte bei Parafunktion [Lussi & Jaeggi, 2002] verursacht. Häufig überlagern sich erosive und abrasive Prozesse, wie bei übermäßigen Mundhygienemaßnahmen. Dies erschwert eine eindeutige Zuordnung zu einem Läsionstyp oder macht sie sogar unmöglich [Lussi et al., 2005]. Zusätzlich muss beachtet werden, dass die Attrition bei Zähnen, die durch Erosion Schmelz verloren haben, schneller voranschreitet.

Ursache von Erosionen

Erosionen können einerseits durch exogene Ursachen, wie häufiger Konsum säurehaltiger Lebensmittel oder berufsbedingte Säureexposition (Batterieindustrie, Weinverkoster, und mehr) [Holloway et al., 1968; Ten Bruggen Cate, 1968; Levine, 1973; Linkosalo & Markkanen, 1985], andererseits durch endogene Ursachen, wie Erbrechen bei Bulimia nervosa oder chronische Magen-Darm-Störungen wie gastroösophagealer Reflux [Järvinen et al., 1988; Milosevic & Slade, 1989; Meurman et al., 1994; Scheutzel, 1996] bedingt sein. Palatinale und okklusale Erosionen treten oft bei endogener, labiale Erosionen bei exogener Ätiologie auf [Lussi et al., 1991; Järvinen et al.,



Fotos: Bassetti, Fahrhänder, Mericske-Stern, Enkling, Uni Bern

Abbildung 1: Extraorale Ansicht (Lachbild)

1992]. Bei Refluxerkrankungen beispielsweise können jedoch, bedingt durch die Liegeposition in der Nacht, durchaus bukkale Defekte (vor allem am Unterkiefer) entstehen. Um die Ausprägung der Erosionen zu beschreiben, kann die Klassifikation nach Bartlett et al. 2008 herangezogen werden (Tabelle). Die sogenannte „Basic Erosive Wear Examination“ (BEWE) ist ein Bewertungssystem, bei dem die am stärksten

betroffene Oberfläche in allen Sextanten klassifiziert wird. Mit Hilfe des Summenwertes aller Sextanten kann anschließend die adäquate Therapie festgelegt werden.

Die Prävalenz von Essstörungen wie Anorexia und Bulimia nervosa, die typischerweise im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auftreten, liegt in den westlichen Industriestaaten zwischen 0,5 bis 5 Prozent [Cooper et al., 1987; Santonasraso et al., 1996; Steinhausen et al., 1997]. Das Geschlechterverhältnis liegt bei Anorexia nervosa bei 1:10 (m:w) und bei Bulimia nervosa bei 1:20 (m:w) [Hoek & van Hoecken, 2003]. Gemäß der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation gehören Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht) zu den Essstörungen. Die Anorexia nervosa wird als absichtlich selbst herbeigeführter und/oder aufrechterhaltener Gewichtsverlust charakterisiert. Die Erkrankung ist mit einer spezifischen Psychopathologie verbunden, wobei die Angst vor einem dicken Körper und einer schlaffen Körperform als eine tief verwurzelte und dominierende Idee besteht, und die Betroffenen

Kriterien für die Klassifikation gemäß „Basic Erosive Wear Examination“

Score 0:	Kein erosionsbedingter Zahnhartsubstanzverlust
Score 1:	Initialer Verlust der Oberflächenbeschaffenheit
Score 2:	Deutlicher Defekt, Hartsubstanzverlust < 50 Prozent des Oberflächenbereichs
Score 3:	Hartsubstanzverlust von > 50 Prozent des Oberflächenbereichs

Quelle: Renzo Bassetti et al.



Abbildung 2: Rezessionen im Seitenzahnbereich rechts



Abbildung 3: Rezessionen im Seitenzahnbereich links

eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich festlegen. Die Patienten sind häufig stark untergewichtig. Die Bulimia nervosa dagegen zeichnet sich durch wiederholte Anfälle von Heißhunger und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts aus. Dies führt zu einem Verhaltensmuster von Essanfällen und selbstinduziertem Erbrechen oder Gebrauch von Abführmitteln. Viele psychische Merkmale dieser Störung ähneln denen der Anorexia nervosa, so die übertriebene Sorge um Körperform und Gewicht [Dilling & Freiberger, 2008]. Die Bulimiepatienten fallen jedoch im Gegensatz zu Anorexiepatienten meist nicht durch Untergewicht auf. Orale und periorale Symptome bei Bulimiepatienten sind: Erosionen im Bereich der okklusalen und oralen Zahnoberflächen der Oberkieferzähne (vor allem Inzisiven), eine zum Teil schmerzhaft, metabolisch bedingte Vergrößerung der Parotis, Oligosialie, Erytheme im Bereich der Rachen- und Gaumenschleimhaut und schmerzhaft Rötung und Schwellung der Lippen mit Schuppung und Rhagadenbildung [Abrams & Ruff, 1986]. Des Weiteren kann sich einerseits eine

Hypersensitivität der Zähne mit Schmerzen bei heißen, kalten oder sauren Nahrungsmitteln zeigen, andererseits sind bei essgestörten Personen häufiger Gingivarezessionen anzutreffen als in entsprechenden Kontrollgruppen [Imfeld & Imfeld, 2005]. Die Erstdiagnose der Bulimia nervosa erfolgt daher häufig durch den Zahnarzt [Lussi et al., 2005]. Da solche Patienten oft eine intensive mechanische Mundhygiene betreiben, kommt es durch die Kombination von erosiven und abrasiven beziehungsweise attritiven Prozessen zu einer noch höheren Verlustrate an der Zahnhartsubstanz [Schweitzer-Hirt et al., 1978; Jaeggi & Lussi, 1999; Eisenburger et al., 2003; Attin et al., 2004]. Dies führt im Extremfall zum Verlust der gesamten supragingivalen Zahnhartsubstanz mit damit verbundenem Biss Höhenverlust in der Stützzone, Vitalitätsproblemen, Sprachstörungen (wie Lispeln) und möglicherweise erheblichen ästhetischen Einbußen.

Anhand des folgenden klinischen Fallbeispiels soll eine mögliche Therapievariante und das klinische Vorgehen aufgezeigt werden, wie ein durch Erosion und Abrasion geschädigtes Gebiss ästhetisch und funktionell rehabilitiert werden kann.

Patientenfall

Anamnese

Die zur Zeit der Erstuntersuchung 40-jährige Patientin war von ihrem Hauszahnarzt mit dem Wunsch nach einer Gesamtanierung an die Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern überwiesen worden. Die Patientin litt seit dem 16. Lebensjahr unter anorektischer Bulimie. Eine zweijährige psychiatrische Behandlung konnte im Jahre 2000 erfolgreich abgeschlossen werden, und es kam seither zu keinen weiteren Rückfällen.

Durch eine entsprechende zahnärztliche Therapie sollten die Kaufunktion und die Ästhetik wieder hergestellt werden. Darüber hinaus sollte mit Hilfe der zahnärztlichen Behandlung die durch die momentane dentale Situation verursachte psychische Belastung mit Selbstwertproblematik, Verunsicherung und Schamgefühl behoben



Abbildung 4: Oberkiefer: Vor allem die palatinal gelegenen Zahnflächen der Zähne 14 bis 24 sind von Erosionen betroffen.



Abbildung 5: Unterkiefer: Die Erosionen im Unterkiefer beschränken sich nur auf die Höckerspitzen der Molaren und Prämolaren.



Abbildung 6: Frontansicht mit dem Ausmaß des erosionsbedingten Zahnhartsubstanzverlusts an der Oberkieferfront

werden, um das psychische Gleichgewicht auf Dauer nicht zu gefährden. Im Weiteren lag ein hausärztliches Attest vor, dass keine Anhaltspunkte für gastroösophageale Refluxkrankheiten bestünden. Allgemeinmedizinisch lagen keine weiteren Besonderheiten vor.

Die Patientin berichtete über Schwierigkeiten mit ihrer Aussprache (Lispeln), Hypersensitivität der Oberkieferfrontzähne und ständig abbröckelnder Zahnhartsubstanz. Zusätzlich berichtete sie über das Vorhandensein von nächtlichem Bruxismus.

Befund

1. Extraoral:

Der extraorale Befund ließ keinen Verlust an vertikaler Dimension (Bisshöhe) vermuten. In Ruhe waren die Oberkieferfrontzähne nicht sichtbar. Beim Lachen exponierte die Patientin diese vollständig, wobei zusätzlich etwa ein Millimeter Gingiva sichtbar war („average gingival smile line“) [Peck et al., 1992]. Es zeigte sich ein sichtbarer Zahnhartsubstanzverlust an den Oberkieferfrontzähnen und dadurch bedingt eine umgekehrte Frontzahnachslinie (Abbildung 1). Kiefergelenke und Kaumuskulatur zeigten keine Auffälligkeiten.

2. Intraoral

Der intraorale Befund zeigte an der Mundschleimhaut, außer den bukkalen Rezessionen an allen Seitenzähnen (Abbildungen 2 und 3), keine besonderen Auffälligkeiten. Es bestand ein generalisierter, je nach Region unterschiedlich ausgeprägter Zahnhartsubstanzverlust: Im Oberkiefer waren die palatinalen und okklusalen Zahnflächen betroffen, wobei der Schweregrad von posterior nach anterior zunehmend war. Im Unterkiefer waren die Erosionen mäßig ausgeprägt und beschränkten sich auf die Okklusalfächen (Abbildungen 4, 5, 6). Palatinal am marginalen Kronenrand persistierte jedoch auch bei den mit Grad 2 betroffenen Oberkieferfrontzähnen immer noch eine Schmelzleiste, was typisch ist, da einerseits

schon nur kleine Plaquereste als Diffusionsbarriere für Säuren wirken können [Schweitzer-Hirt et al., 1978] und andererseits das Sulkus-Fluid mit seinem pH-Wert von 7,5 bis 8,0 zu einer Neutralisation der Säuren im Gingivabereich führt [Stephen et al., 1980]. O'Leary- und Bleeding on Probing-Index [O'Leary et al., 1972; Ainamo & Bay, 1975] deuteten auf eine gute Mundhygiene hin [Imfeld & Imfeld, 2005]. Zusätzlich zeigte sich eine Verfärbung des Zahnes 23.

Der dentale Befund zeigte erwartungsgemäß sehr wenige kariöse Läsionen [Scheutzel, 1992]: Sekundärkaries 36 mesial. Alle Zähne, außer Zahn 23, reagierten positiv auf den CO₂-Test, wobei die Zähne 14 bis 24 äußerst schnell und stark auf den Kältereiz ansprachen. Alle Zähne, außer drei Weisheitszähne, waren noch vorhanden, wobei der Weisheitszahn 38 vollretiniert war.

Der parodontale Befund wurde mittels Parodontalstatus erhoben: Es zeigten sich mit maximalen Sondierungstiefen von ≤ 3 mm und einem Beweglichkeitsgrad 0 ubiquitär an allen Zähnen klinisch gute parodontale Verhältnisse [Willershausen et al., 1990; Kühnl, 1990; Scheutzel, 1992].

Radiologisch zeigten sich keine periapikalen Aufhellungen und eine suffiziente Wurzelbehandlung am Zahn 23. Auffallend war der massive inzisale Zahnhartsubstanzverlust an den Oberkieferfrontzähnen (Abbildung 7).

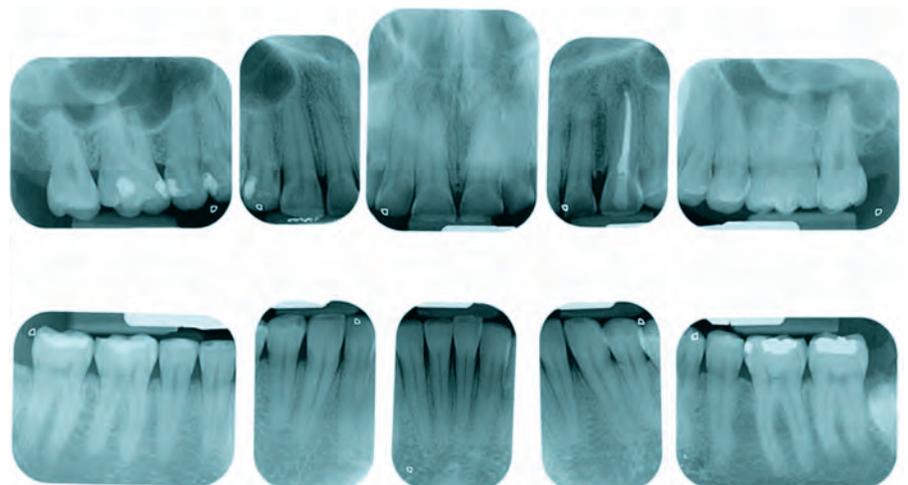


Abbildung 7: Einzelröntgenstatus Ausgangssituation mit den massiven Zahnhartsubstanzverlusten an den Oberkieferfrontzähnen



Abbildung 8: Studienmodell im Artikulator mit eingesetztem Mock-up



Abbildung 9: Benötigte Bisserrhöhung im Seitenzahnbereich für die Rekonstruktion der Zähne 13 bis 24 mittels Vollkeramikronen



Abbildung 10: Lachbild ohne Mock-up



Abbildung 11: Lachbild mit eingesetztem Mock-up



Abbildung 12: Verlauf des Gingivasaums vor Parochirurgie



Abbildung 13: Verlauf des prospektiven Gingivasaums mit eingesetztem Mock-up

Diagnose

- Sekundärkaries 36 mesial
- nächtlicher Bruxismus
- Rezessionen im Seitenzahnbereich bukkal
- kein Biss Höhenverlust, wahrscheinlich aber kompensatorische Elongation des Oberkiefer Frontzahnsegments
- suffiziente Wurzelfüllung 23 (Verfärbung)
- Kombination von Erosion und Attrition:
 - Oberkiefer: okklusal und palatinal (Frontzahnbereich am stärksten betroffen) => bei den Zähnen 13 bis 22 nur noch extrem wenig Dentin über Pulpa vorhanden (leichtes Durchschimmern des Pulpakavums)
 - sehr kurze klinische Kronen im Oberkiefer-Frontzahnsegment
 - Unterkiefer: okklusal (Höckerspitzen)

Behandlungsplan

- Diagnostik mit einartikulierten Modellen und Mock-up
- Hygieneinstruktion
- Parodontalchirurgische Korrekturen (Kronenverlängerung) an den Zähnen 13 bis 23 und Lippenbandexzision zwischen 11, 21
- Internes Bleaching des Zahnes 23
- Reevaluation 1 (parodontaler Befund)
- Versuch mittels anteriorer Aufbissplatte (Dahl-Prinzip) im Frontzahnbereich in der vertikalen Dimension Platz zu schaffen [Dahl et al., 1975; Briggs et al., 1997]
- Reevaluation 2 (Beurteilung der durch kieferorthopädische Mittel erzielten Bisshebung im Seitenzahnbereich)
- Eventuell geringe Bisserrhöhung im Seitenzahnbereich mittels direkten Kompositaufbauten

- Grobpräparation und Versorgung der Oberkieferfrontzähne mit Provisorien
- Reevaluation 3
- Definitive, festsitzende Versorgung mit Vollkeramikronen und Michigan-Schiene in der Nacht
- Recall

Behandlungsablauf

Diagnostik mit einartikulierten Modellen und Mock-up

Es wurden Studienmodelle und ein Mock-up der Oberkieferfrontzähne hergestellt. Der Vorteil eines Mock-ups gegenüber einem Wax-up ist, dass es direkt am Patienten einprobiert werden kann und chairside Änderungen vorgenommen werden können. Die palatinale Schichtdicke des Mock-ups (0.5 mm) entsprach der benötigten Schichtdicke für eine vollkeramische Arbeit im Frontzahnbereich (Abbildungen 8, 9, 10, 11).

Mit der Einprobe des Mock-ups am Patienten konnte zusätzlich der aktuelle und der prospektive Verlauf des Gingivasaums beurteilt werden: Bei der Patientin zeigte sich eine Asymmetrie im Verlauf des Gingivasaums (Abbildung 12). Gemäß Chiche et al., 1994 ist, wenn möglich, eine Symmetrie in diesem Bereich anzustreben, wobei der Gingivasaum am seitlichen Schneidezahn ein wenig weiter koronal liegen sollte als beim mittleren Schneidezahn und dem Eckzahn [Chu et al., 2009]. Beim Mock-up wurde dem Rechnung getragen (Abbildung 13), so konnte dieses intraoperativ als Referenz für den parodontal-chirurgischen Eingriff (Kronenverlängerung) verwendet werden.



Abbildung 14: Präparation des split-full thickness buccal flap



Abbildung 15: Abmessung des zu entfernenden Knochens mit Mock-up als Referenz



Abbildung 16: Kontrolle der neu eingestellten Biologischen Breite anhand des Mock-up



Abbildung 17: Apikal mittels vertikaler Rückstichnähte adaptierter Lappen

Hygieneinstruktion und Lippenbandexzision

Der Patientin war der Zusammenhang zwischen Magensäure und Zahnhartsubstanzverlust hinlänglich bekannt, und die Mundhygiene war bereits auf einem sehr hohen Niveau. Man beschränkte sich deshalb auf die Instruktion der Stillman-Technik (Verhinderung des Fortschreitens der Rezessionen) und Zahnseide sowie die Aufklärung über die Interaktion von säurehaltigen Nahrungsmitteln mit der Zahnhartsubstanz. Als Vorbereitung zum parodontal-chirurgischen Eingriff wurde das Lippenband mittels CO₂-Laseranwendung nach apikal verlegt.

Parodontal-chirurgische Korrekturen (Kronenverlängerung) an den Zähnen 13 bis 23

Um mehr Retentionsfläche für die geplanten Vollkeramikkronen im Oberkiefer-Front-

zahnbereich zu erhalten, war eine parodontal-chirurgische Pfeilerverlängerung unumgänglich. Zeitgleich wurde die Frontästhetik harmonisiert. Als intraoperatives Hilfsmittel diente das für die Diagnostik hergestellte Mock-up, wobei der prospektive Kronenrand (apikaler Rand des Mock-up) als Referenz für die Erstellung der biologischen Breite von zwei bis drei Millimetern diente, deren Einhaltung für die Langzeitstabilität des Knochen- und Gingivaniveaus essentiell ist [Gargiulo et al., 1961; Nevins & Skurow, 1984; Brägger et al., 1992]. Mittels „Split-full thickness buccal flap“ (das heißt Split flap im bukkalen Papillenbereich und full thickness flap weiter apikal) [Besimon, 1999] und leichter bukkaler Osteotomie gemäss Ausdehnung des Mock-ups wurde die chirurgische Kronenverlängerung an den Zähnen 13 bis 23 durchgeführt, wobei die

interdentalen Papillen unangetastet blieben. Es wurden keine vertikalen Entlastungsschnitte angelegt. Der mobilisierte Mukoperiostallappen wurden etwa zwei bis drei Millimeter weiter apikal wieder adaptiert und mittels vertikalen Rückstichnähten an den Papillen fixiert (Seralon[®] 5-0, Serag-Wiessner, Naila, Deutschland), um eine schnellere marginale Gewebestabilisierung zu erreichen [Deas et al., 2004]. Im Anschluss an den chirurgischen Eingriff wurde eine Chlorhexidinspülung (meridol[®] perio 0,2-prozentig) drei Mal pro Tag verordnet (Abbildungen 14, 15, 16, 17).

Internes Bleaching 23

Während der Abheilungsphase im Oberkiefer-Frontzahnbereich wurde das interne Bleaching des Zahnes 23 durchgeführt. Um eine Penetration von Bleichmittel (Opales-



Abbildung 18: Verlauf des Gingivaums zwei Monate nach OP



Abbildung 19: Frontaufbissplatte in situ

cence® Endo®, Ultradent) in den Parodontalraum oder den Wurzelkanal zu verhindern, wurde das Wurzelfüllmaterial mit einem dichten Unterfüllungsmaterial (Vitrebond™, 3M ESPE) abgedeckt [De Oliveira et al., 2003].

Reevaluation 1

Nach einer Abheilungsphase von zwei Monaten wurde der Verlauf des Gingivasaumes beurteilt (Abbildung 18). Um im Frontzahnbereich intermaxillär Platz für die geplanten Einzelzahnrekonstruktionen zu generieren, entschied man sich, eine Bisshebung um 0,5 mm mittels Frontaufbissplatte im Oberkiefer zu versuchen (Dahl-Prinzip): Man erhoffte sich dadurch eine Elongation der Seitenzähne beziehungsweise Intrusion der Frontzähne [Dahl et al., 1975; Briggs et al., 1997] (Abbildung 19).

Reevaluation 2

Nach zwei Monaten Tragzeit konnten keine nennenswerten Veränderungen in der vertikalen Dimension festgestellt werden. Da diese Variante zur Platzschaffung in vertikaler Dimension nicht vorhersagbar ist [Imfeld & Imfeld, 2005], und die Patientin zudem bereits 40 Jahre alt war, musste damit gerechnet werden, dass diese minimal-invasive Methode nicht zur vorgesehenen Elongation in den Seitenzahnsegmenten führen würde. Da die Frontzähne immer noch in Kontakt standen und beim Beschleifen der Palatinalflächen der Zähne 13 bis 22 zur Platzschaffung mit großer Wahrscheinlichkeit deren Pulpa Schaden genommen hätte, wurde entschieden, den benötigten Platz in vertikaler Dimension (Frontzahnbereich) mittels direkter Kompositfüllungen im Unterkiefer-Seitenzahnbereich zu generieren [Imfeld & Imfeld, 2005].

Bisserhöhung im Seitenzahnbereich mittels direkten Kompositaufbauten

Als Referenz für die prospektive Bisshöhe diente wiederum das zur Diagnostik hergestellte Mock-up. Die direkten Kompositaufbauten (Tetric® EVO Ceram, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein) wurden innerhalb zweier kurz aufeinanderfolgender



Abbildung 20: Kompositaufbauten an den Zähnen 37, 36, 35, 44, 45, 46, 47

Sitzungen inseriert, indem der oberflächliche Schmelz nur leicht abgetragen (Schmelzplastik) wurde (Abbildung 20).

Versorgung mit Provisorien der Oberkieferfrontzähne

Die Zähne 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 wurden für Einzelkronen und der Zahn 14 für ein palatinales Veneer präpariert, wobei palatinal keine Zahnschubstanz entfernt, sondern nur die bereits bestehende hohlkehlenartige erosionsbedingte Einziehung etwas nach apikal verlegt wurde. Mittels dieses Vorgehens konnten alle Frontzähne, außer der bereits zu Beginn wurzelbehandelte Zahn 23, vital erhalten werden.

Die vorbereiteten Eierschalenprovisorien wurden direkt im Mund der Patientin unterfüttert, ausgearbeitet und mit provisorii-

chem Zement (TempBond® Clear, KerrHawe, Bioggio, Schweiz) eingegliedert (Abbildungen 21, 22).

Reevaluation 3

Die Patientin adaptierte rasch an die neue Bisshöhe, und es zeigten sich keine Beschwerden an den Kiefergelenken beziehungsweise der Kaumuskelatur. Mit der Ästhetik war die Patientin sehr zufrieden.

Definitive Versorgung

Die definitive Abformung im Oberkiefer wurde mittels individuellem Löffel und Impregum Penta (3M ESPE AG, Seefeld, Deutschland) unter Anwendung der Doppelfadentechnik durchgeführt [Cloyd & Puri, 1999; Perakis et al., 2004]. Die Registrierung erfolgte mit Hilfe eines Wachs-Durchbissregistrats in maximaler Interkuspitation (Moyko Beauty Pink, Moyco Industries, Philadelphia, USA). Die extraorale Registrierung im Oberkiefer mittels Gerber-Gesichtsbogen (Gerber Condylator Service, Zürich, Schweiz) wurde zur Übertragung der Bipupillarlinie in den Artikulator, das heißt aus Symmetriegründen, verwendet (Abbildung 23). Da die Patientin in der Nacht knirschte, wurden Zirkonoxidkronen (Zähne 13 bis 24) hergestellt, wobei deren Palatinalflächen aufgrund des geringen intermaxillären Platzangebotes (0,5 mm)



Abbildung 21: Situation unmittelbar nach Präparation der Zähne 14 bis 24



Abbildung 22: Situation mit eingesetzten Langzeitprovisorien und Bisserhöhung um 0,5 mm

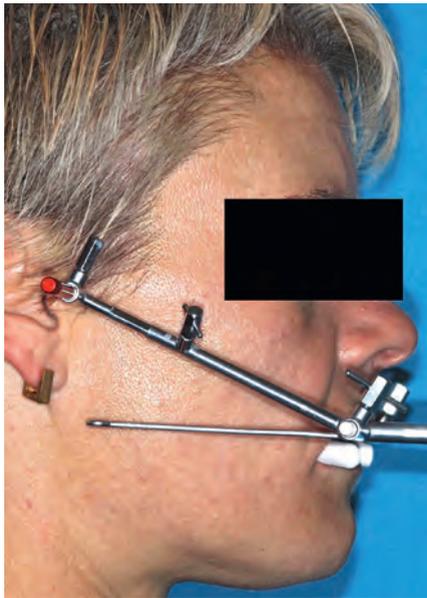


Abbildung 23: extraorale Registrierung

nicht verblendet, sondern nur eingefärbt wurden. Auf diese Weise konnte auf der Palatinalseite ohne Probleme mit einer Schichtstärke von 0,5 mm gearbeitet werden. Die Zirkonoxidkappen wurden aus teilgesinterten Zirkonblöcken (Metoxit AG



Abbildung 24: Glanzbrand der Zirkonoxidkronen 13 bis 24 und des palatinalen Veneeres 14

Dental) mittels des Zenotec-Systems (Wieland) gefräst und anschließend druckgesintert (Schrumpfung: 24 bis 26 Prozent). Die Verblendung erfolgte mit Feldspatkeramik

(Creation, C+M, Biel, Schweiz) (Abbildungen 24, 25). Zur Versorgung des palatinalen Defekts am Zahn 14 wurde wie geplant ein Veneer (Empress II) hergestellt (Abbildung 24).

Die Zirkonoxidkronen 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 und das palatinale Veneer 14 wurden adhäsiv mittels Panavia F2.0 TC (Kuraray Co, Japan) zementiert [Kunzelmann et al., 2006] (Abbildungen 26, 27, 28). Anschließend wurde die Patientin in ein sechs-monatiges Recall-System aufgenommen.

Wenn Säure wiederholt über längere Zeit auf die Zahnhartsubstanz (Schmelz, Dentin) einwirkt, kann dies zur massiven Zerstörung der Zähne führen. Die Ausprägung der klinischen Manifestationen bei Bulimie- und Anorexie-Patienten ist einerseits abhängig von der Häufigkeit und Dauer des Erbrechens sowie der Krankheitsdauer selbst [Scheutzel, 1996; Studen-Pavlovich & Elliott, 2001], andererseits von der Art und Intensität der Mundhygienemaßnahmen nach dem Erbrechen [Schweitzer-Hirt et al., 1978; Jaeggi & Lussi, 1999, Eisenburger et al., 2003; Attin et al., 2004]. Zudem wird

die Attrition durch normale Zahnkontakte verstärkt.

Typischerweise beginnen die erosiven Prozesse bei Ess- und Brechsucht-Patienten zu-

erst an den Palatinalflächen der Oberkieferfrontzähne, wo sie für den Patienten initial nicht sichtbar sind. Dabei hat der Zahnarzt eine wichtige „Enthüllerfunktion“: Er kann oft als erste ärztliche Person eine Bulimia nervosa erkennen. Je frühzeitiger die Diagnose gestellt wird und dementsprechend geringer die Zahnhartsubstanzschäden ausgeprägt sind, desto eher besteht die Möglichkeit ausschließlich präventiv eingreifen zu können [Imfeld, 1996; Imfeld & Imfeld, 2005] oder mit direkten adhäsiven Maßnahmen die Defekte zu decken. Ist der Zahnhartsubstanzverlust bereits in einem fortgeschrittenen Stadium, muss häufig relativ aufwendig restauriert werden. In jedem Fall sollte jedoch vor einer definitiven Versorgung das Grundleiden behoben sein. Im Falle eines durch Bulimia nervosa bedingten Zahnhartsubstanzverlusts darf kein regelmäßiges Erbrechen mehr stattfinden. Andernfalls wäre der Langzeiterfolg einer zahnärztlichen Versorgung äusserst fraglich [Imfeld & Imfeld, 2005].

Bei der Planung der definitiven zahnärztlichen Therapie müssen einige Aspekte berücksichtigt werden: Besteht ein Verlust in der vertikalen Dimension? Sind die Platzverhältnisse intermaxillär? Wie deutlich sind die Oberkieferfrontzähne beziehungsweise Gingiva in Ruhe und beim Lachen zu sehen? Wie verläuft der Gingivasaum? Wie viel Restzahnschubstanz ist noch vorhanden?

Im vorliegenden Fall bestand kein Biss Höhenverlust, da sich im Seitenzahnbereich an den Okklusalfächen nur leichte Erosionen an den Höckerspitzen zeigten. Die Zahnhartsubstanz der Oberkieferfrontzähne hatte jedoch stark gelitten und an den



Abbildung 25: Definitive Arbeit im Artikulator



Abbildung 26: Definitiv zementierte Zirkonoxidkronen im Oberkiefer (Frontalansicht)

Palatinalflächen der Zähne 13 bis 22 war das Pulpagewebe nur noch von einer dünnen Restdentinschicht bedeckt. Trotzdem standen die Frontzähne mit ihren Antagonisten nahezu in interokklusalem Kontakt. Es besteht die Möglichkeit einer kompensatorischen Elongation des Oberkieferfrontzahnsegments. Intermaxillär war im Frontzahnbereich kein Platz für eine Rekonstruktion der Frontzähne vorhanden. Eine entsprechende inzisale, beziehungsweise palatinale Reduktion der Zahnhartsubstanz an den Oberkieferfrontzähnen hätte jedoch unweigerlich zu deren Devitalisierung geführt. In Ruhelage der Lippe waren die Oberkieferzähne nicht sichtbar. Beim Lachen exponierte die Patientin die Frontzähne jedoch vollständig sowie etwa ein Millimeter der marginalen Gingiva. Der Verlauf des Gingivasaumens war nicht symmetrisch und die Menge an Restzahnhartsubstanz im Frontzahnbereich reichte nicht aus, um Kronen mit genügend Stumpfhöhe zu präparieren, weshalb eine Kronenverlängerung durchgeführt wurde. Mit dem gleichen Eingriff konnte zugleich der Verlauf des Gingivasaumens korrigiert und harmonisiert werden [Chiche et al., 1994; Chu et al., 2009]. Da eine „average gingival smile line“ bestand [Peck et al., 1992], wurde die Lage der Papillen nicht verändert. Die Seitenzähne waren okklusal noch von Schmelz bedeckt, worauf man versuchte, die benötigte Bisshebung möglichst minimalinvasiv mittels Frontaufbissplatte (Dahl-Prinzip) zu erreichen, die die Patientin 24 Stunden pro Tag trug [Dahl et al., 1975, Briggs et al., 1997]. Leider funktionierte dieser Therapieansatz wahrscheinlich aufgrund des Alters der Patientin nicht und man entschied sich, die Bisshebung mit Hilfe von Kompositaufbauten im Unterkiefer-Seitenzahnbereich durchzuführen [Imfeld & Imfeld, 2005; Dietschi, 2008]. Während der ganzen Behandlung war man bestrebt, übermäßigen Verlust an gesunder Zahnhartsubstanz zu vermeiden, insbesondere um endodontische Behandlungen der Oberkieferfrontzähne zu umgehen.



Abbildung 27: Definitiv zementierte Zirkonoxidkronen 13 bis 24 und palatinales Veneer 14 (Aufbissaufnahme)

Aufgrund der geringen Stumpfhöhe der Pfeiler wurden die Zirkonoxidkronen mittels Panavia F2.0 (Kuraray Co, Japan) zementiert [Kunzelmann et al., 2006], denn nach Angaben des Herstellers soll es zwischen diesem Kompositzement und der Oxidkeramik über die Ausbildung von Phosphatbrücken zu einem chemischen Verbund kommen. Als Schutz vor attritiven Folgeschäden wurde nach Beendigung der prothetischen Arbeit eine Michigan-Schiene hergestellt, die die Patientin nachts immer tragen sollte. Dieses Fallbeispiel zeigt, dass bei Beachtung grundlegender Faktoren und systematischem Vorgehen, komplexe zahnmedizinische Probleme relativ einfach und ästhetisch ansprechend gelöst werden können.



Abbildung 28: Extraorale Ansicht (Lachlinie)

Zusammenfassung

Der Zahnarzt ist aufgrund der typischen Lokalisationen der erosiven Veränderungen der Zahnhartsubstanz bei anorektisch/bulimischen Patienten häufig die erste ärztliche Person, die diese Allgemeinerkrankung (Anorexia beziehungsweise Bulimia nervosa) erkennt. Oberstes Ziel aus zahnmedizinischer Sicht muss der Erhalt noch vorhandener Zahnhartsubstanz und die Vermeidung weiterer Verluste sein. Eine restaurative Behandlung sollte aber erst nach erfolgter kausaler Therapie und Heilung des allgemeinmedizinischen Grundleidens begonnen werden, um eine möglichst gute Langzeitprognose zu erreichen. In Anbetracht des meist noch nicht so hohen Alters der Patienten, sollten bei der Wahl des restaurativen Vorgehens, wenn möglich, substanzschonende Therapiekonzepte unter Anwendung der Adhäsivtechnik in Betracht gezogen werden. Der vorliegende Fallbericht dokumentiert den systematischen Ablauf der funktionellen und ästhetischen Rehabilitation eines durch erosive Prozesse geschädigten Gebisses und zeigt Faktoren auf, welche für eine Behandlung essenziell sind.

Dr. Renzo Bassetti,
Dr. Fritz-Marc Fahrländer,
Prof. Dr. Regina Mericske-Stern,
PD Dr. Norbert Enkling
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Dr. Mario Bassetti
Klinik für Parodontologie
Zahnmedizinische Kliniken Universität Bern
Freiburgstraße 7, CH-3010 Bern
renzo.bassetti@zmk.unibe.ch

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Verlags. Aus: „Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin“, Vol. 122 1/2012

zm Leser service

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

Zahnmedizinische Versorgungsforschung

Die letzte Meile des Gesundheitssystems

In der zahnmedizinischen Versorgungsforschung gibt es Handlungsbedarf: Zahlreiche etablierte Therapiemaßnahmen basieren immer noch auf überliefertem Wissen und lassen eine wissenschaftliche Bestätigung vermissen. Ziel muss daher sein, die Erfahrungen des klinischen Praxisalltags in die Forschung zu tragen, um langfristig die Versorgung zu optimieren. Eine Standortbestimmung aus wissenschaftlicher Sicht.

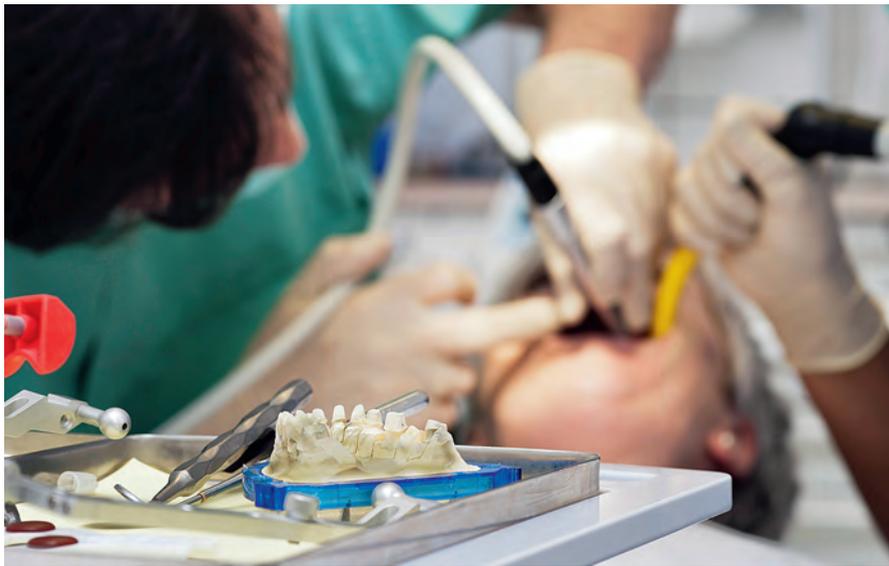


Foto: Vario Images

Die zahnärztlichen Erfahrungen aus dem Praxisalltag sollten besser in die zahnmedizinische Versorgungsforschung integriert werden.

Vor dem Hintergrund der wachsenden Integration der Zahnmedizin in die Medizin erscheint es sinnvoll, den derzeitigen Stand der Versorgungsforschung in Deutschland genauer zu analysieren. Bisherige Erfolge und zukünftige Chancen, aber auch aktuelle Probleme und methodische Hindernisse gilt es dabei kritisch zu betrachten.

Gut angelegte klinische Studien dienen dazu, die Wirksamkeit (zahn-)medizinischer Therapien zu untersuchen und aufzuzeigen. Klinische Studien generieren ihre Ergebnisse dabei vornehmlich an ausgewählten Patientengruppen unter möglichst weitem Ausschluss von Fremdeinflüssen, um eine Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden. Werden die Therapien im klinischen Alltag angewandt, wird aber häufig festgestellt, dass deren Wirksamkeit dort von der in den klinischen Studien gezeigten abweicht.

Die Lücke zwischen Wissenschaft und Praxis

Diese Diskrepanz zwischen klinischen Studienergebnissen (Efficacy) und Ergebnissen im Versorgungsalltag (Effectiveness) wird als „Effectiveness-gap“ bezeichnet. Die Gründe dafür sind so vielfältig wie die Einflussfaktoren, denen eine zahnmedizinische Therapie im Versorgungsalltag unterliegt. Stellvertretend seien als Beispiele die finanziellen Rahmenbedingungen, die Erfahrung des Behandlers, Begleiterkrankungen des Patienten oder die Zugehörigkeit zu Risikogruppen genannt. Diese Mechanismen, das heißt, die Effektivität von Versorgungsstrukturen und -prozessen unter realen Bedingungen im Versorgungsalltag zu untersuchen und die Umsetzung neuer Versorgungskonzepte begleitend zu erforschen, sind primäre Ziele der Versorgungsforschung.

Gegenstand der Versorgungsforschung ist damit die „letzte Meile“ des Gesundheitssystems [1]. Sie beschäftigt sich dabei aber nicht nur mit der Wirksamkeit von Therapiestrategien an sich, sondern beschreibt und untersucht auch die auf die Therapie einwirkenden Einflussfaktoren. Dieser Bereich wird auch als Kontextforschung bezeichnet. Denn erst die Zusammenschau der Rahmenbedingungen und der Ergebnisse zahnärztlicher Therapien in der klinischen Praxis komplettiert die wissenschaftliche Analyse. Die derzeitigen Aktivitäten und Ambitionen im Bereich zahnmedizinischer Versorgungsforschung sind zwar vielversprechend, entsprechen aber bei Weitem noch nicht dem eigentlichen Forschungsbedarf [2]. Zwei wesentliche Aspekte scheinen dafür ursächlich zu sein: einerseits der schwierige Feldzugang in einem ambulant-privatärztlich dominierten Fachgebiet, andererseits die hohe Vielfalt an Therapieformen und -strategien für unterschiedlichste klinische Ausgangssituationen und -befunde.

Rein universitäre Forschungsvorhaben und Studiensettings sind unter ersterem Aspekt wenig passfähig. Sie können allerdings durchaus supplementäres Wissen liefern. Beispielsweise lassen sich wesentliche Erkenntnisse zum Versorgungszustand der Bevölkerung oder bestimmter Gruppen gewinnen. Etwa wurden in einer groß angelegten Studie mit 1 015 Dresdner Arbeitnehmern Faktoren identifiziert, die die subjektive Einschätzung der Mundgesundheit(-sbezogenen Lebensqualität) durch den Patienten beeinflussen. In einem optimalen Logitmodell konnten unter anderem die beeinträchtigte Ästhetik ($p = 0,03$), eine stark reduzierte Zahl okkludierender Seitenzahnpaare ($p < 0,01$) und eine schmerzhaft palpable Muskelpalpation ($p = 0,04$) als assoziiert mit einer beeinträchtigten mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität ermittelt werden [3]. Diese Befunde können als Indiz für einen subjektiv erhöhten Behandlungsbedarf seitens des Patienten interpretiert werden, der nicht unbedingt mit objektiver

medizinischer Notwendigkeit einhergehen muss.

Gezielte Datenerhebungen innerhalb des Versorgungssystems sind allerdings nur lokal bei den Leistungserbringern – den Zahnärzten – möglich. Dabei können Netzwerke – als eine Möglichkeit von vielen – hilfreiche Prozesse in der Forschungskommunikation anregen. Der Mitarbeit von Zahnärzten am wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn in Form von sogenannten Praxisnetzwerken wird in den nächsten Jahren eine steigende Bedeutung zukommen. In den USA existieren zahlreiche Ansätze für Praxisnetzwerke von Zahnärzten, die bereits erste vorzeigbare Ergebnisse aufweisen können [4].

Leider ist die Responserate interessierter Zahnärzte bei direkten Kontaktversuchen durch die Universitäten noch immer sehr gering. Amerikanische Lehrstuhlinhaber berichten von einer Rücklaufquote deutlich unter zehn Prozent.

In Deutschland sind derartige Netzwerke erst im Aufbau, zum Beispiel das DGPro-Net. Dabei wird der Selektionsbias durch die Teilnahme „interessierter Zahnärzte“ an

Praxisnetzwerken und der bewusste Verzicht auf „desinteressierte Praxen“ durchaus kontrovers diskutiert. Kritiker sprechen in diesem Zusammenhang vom „Elfenbeinturm“ unter den praktisch tätigen Zahnärzten. Doch sind die Daten aus diesen Netzwerken wesentlich wertvoller als rein universitär gewonnene Forschungsergebnisse. Im Sinne einer stärkeren wissenschaftlichen Untersetzung des zahnärztlichen Fachgebiets kann jedem Praktiker die Teilnahme an Forschungsprojekten dieser Art nur empfohlen werden. Diese könnte letztlich auch zu einem erheblichen Bedeutungsgewinn des zahnärztlichen Berufsstands führen.

Gemeinsam die Fehlversorgung reduzieren

Wissenschaftliche Beispiele verdeutlichen die Relevanz der Ergebnisse aus Projekten der Versorgungsforschung für die gezielte Optimierung der zahnmedizinischen Versorgung. Nur durch die Kombination aus klinischer Forschung und Versorgungsforschung wird langfristig eine Reduktion

von Über-, Unter- und Fehlversorgung auf Patienten- und auf Bevölkerungsebene möglich sein.

Untersuchungen im Kontext der Versorgungsforschung und klassische klinische Forschung ergänzen sich dabei im Erkenntnisgewinn und können nur bei gemeinsamer Betrachtung und Analyse den medizinischen Fortschritt für das Versorgungssystem bestmöglich erschließen. Ebenso wichtig erscheint die rückwärtige Evaluation versorgungspolitischer Entscheidungen, die einen wesentlichen Einfluss auf Versorgungsart und -qualität haben.

Die Versorgungsforschung in der Zahnmedizin hat erheblichen Handlungsbedarf. Zahlreiche etablierte Therapiemaßnahmen basieren nach wie vor auf überliefertem Wissen und Lehrmeinungen und lassen wissenschaftliche Bestätigung vermissen. Die Bildung von Praxisnetzwerken, wie zum Beispiel durch die DGPro (Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien) initiiert, verspricht eine weitaus größere Menge an konkreten Daten aus dem Versorgungsalltag. Die wissenschaftliche Bewährungsprobe zahlreicher anerkannter Therapieformen im Versorgungsalltag verspricht interessante Erkenntnisse in den nächsten Jahren. Parallel zu dieser hier dargestellten angewandten Versorgungsforschung gilt es, die wissenschaftliche Basis des Forschungszweigs als Grundlagenforschung weiterzuentwickeln.

*Michael Rädcl, Ursula Schütte,
Michael H. Walter, Thomas Hoffmann*

*Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Direktor der Poliklinik für Parodontologie
Geschäftsführender Direktor der
UniversitätsZahnMedizin Dresden
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
thomas.hoffmann@uniklinikum-dresden.de*

■ Eine professionspolitische Standortbestimmung zur Versorgungsforschung erfolgt in einer der nächsten Ausgaben.

zm Leser service

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

INFO

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

Vom 27. bis zum 29. September 2012 findet der von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gemeinsam mit dem Deutschen Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health (DVGPH) und dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) veranstaltete 11. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationale Präventionskongress im Deutschen Hygiene-Museum Dresden statt.

Mit der Programmgestaltung sei es gelungen, die Zahnmedizin an die medizinische Versorgungsforschung anzudocken, erläutert Prof. Dr. Thomas Hoffmann, einer der Kongresspräsidenten: „Mit der Ausrichtung des Kongresses wird der Weg der zunehmenden Integration der Zahnmedizin in die Medizin konsequent weiter

beschritten. Der wissenschaftlich tätige Zahnmediziner gewinnt einen wertvollen Einblick in einen Forschungszweig, der in den vergangenen Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen hat. Aber auch für den in eigener Praxis Tätigen ist der Besuch des Kongresses sinnvoll. Dabei ist der Blick über die Zahnmedizin hinaus zur Medizin und umgekehrt unerlässlich.“

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) wird mit Workshops auf dem Kongress vertreten sein. An der Abschlussdiskussion werden BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz teilnehmen. Oesterreich wird außerdem im Rahmen der Vortragsreihen die von der BZÄK verabschiedeten Mundgesundheitsziele in Deutschland vorstellen.

■ Mehr unter: www.dkvf2012.de

Notfalltraining

Die Fremdkörperaspiration

Monika Daubländer, Peer Kämmerer, Martin Emmel, Gega Schwidurski-Maib



Abbildung 1: Diese Lindemannfräse hatte sich beim Bohrerwechsel gelöst, wurde verschluckt und befindet sich im Colon transversum.

Die Implantation steht kurz vor ihrem Abschluss, nur noch das letzte der vier Implantate soll mithilfe der Handratsche in die sorgfältig präparierte Knochenkavität eingebracht werden. Der implantologisch versierte Zahnarzt setzt das Implantat an, um es unter Einhaltung des chirurgischen Protokolls an seinen Bestimmungsort zu verbringen, als der Patient urplötzlich aus dem Behandlungsstuhl aufschreckt und sich wild fuchtelnd Platz zu verschaffen sucht. Dem Behandler gelingt es noch, während der Aufwärtsbewegungsphase des Patienten, durch einen kühnen Handgriff einige der losen Teile aus dem Mund des Patienten zu bergen. Doch beim genaueren Betrachten

der Einzelteile fällt sofort auf, dass etwas fehlt. Auch das erwartete Hustengeräusch des Patienten bleibt aus. Mit hochrotem Kopf, panischem Blick und weit geöffnetem Mund sitzt der Patient jetzt aufrecht im Behandlungsstuhl. Er scheint etwas mitteilen zu wollen, bringt jedoch keinen Ton heraus, während er sich mit beiden Händen an den Hals fasst.

Der Zahnarzt schaltet sofort und fragt den Patienten: „Haben Sie einen Ersticken-anfall?“, der Patient nickt hektisch. Sofort zieht der zahnärztliche Kollege den Patienten aus dem Behandlungsstuhl. Mit einer Hand hält er den Brustkorb des Opfers und beugt ihn nach vorn. Anschließend verabreicht der Zahnarzt mit dem Ballen der anderen Hand fünf kräftige Schläge zwischen die Schulterblätter.

Diese Maßnahme tut ihre Wirkung: Der Patient hustet heftig, schluckt und macht zur Erleichterung aller Anwesenden einen tiefen Atemzug. Doch wo ist das fehlende Instrument geblieben?

Der Patient glaubt etwas verschluckt zu haben, gibt aber zudem noch „ein seltsames Gefühl im Hals“ an. Aufgrund der unklaren Lage wird der Patient durch den alarmierten Rettungsdienst in das nahegelegene Krankenhaus gebracht. Dort wird nach röntgenologischer Lagebestimmung das vermisste Instrument endoskopisch aus dem Magen des Patienten entfernt.

Diagnose

Schwere Atemwegsverlegung

Mit Aspiration bezeichnet man das Eindringen von Material in die Atemwege bis unter die Glottisebene. Umgangssprachlich wird es als „etwas in den falschen Hals bekommen“ oder „sich verschlucken“ bezeichnet. Am häufigsten kommt die Fremdkörperaspiration in der Kinderheilkunde vor. Hauptsächlich betroffen sind ältere Säuglinge und Kleinkinder aufgrund ihrer generellen Tendenz, Gegenstände in den Mund zu nehmen. Die am häufigsten von Kindern aspirierten Fremdkörper sind Erdnüsse, aber auch Bonbons oder kleine Spielzeugteile.

INFO

Notfallserie

Eine Notfallsituation ist eine besondere Herausforderung. Aber nicht jedes Praxisteam hat gemeinsam eine Beatmung geübt und für den Tag X geprobt. Aber nur das eingespielte Team kann schnell und richtig handeln. Die zm stellen ab Heft 2/2012 in jeder geraden Ausgabe eine Notfallsituation vor, die im Praxisteam besprochen werden sollte, damit im Notfall jeder seinen Handgriff auch wirklich beherrscht. Denn Kompetenz rettet Leben. Alle Beiträge sind zu finden bei www.zm-online.de. ■





Abbildung 2: Dieser Schraubendreher wurde verschluckt und befindet sich nun im Colon ascendens.

Foto: privat

Aber gerade auch im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung und der damit verbundenen Manipulation im Bereich der oberen Atemwege besteht ein erhöhtes Risiko einer Fremdkörperaspiration (Prothesenteile, Abformmaterialien, Instrumente und mehr).

Differenzialdiagnose

- Synkope
- Herzinfarkt
- Krampfanfall
- allergische Reaktion
- andere Zustände, die eine plötzliche Atemnot, eine Zyanose oder den Verlust des Bewusstseins hervorrufen können

Patho-/Physiologie

Die Verlegung der Atemwege durch einen Fremdkörper ist eine seltene, aber potenziell behandelbare Todesursache. Da die meisten Atemwegsverlegungen zum Beispiel beim Essen entstehen, werden sie üblicherweise beobachtet. So besteht oft die Möglichkeit zur frühzeitigen Intervention, während der

Betroffene bei Bewusstsein ist.

Fremdkörper im sogenannten Einröhrensystem (Stimmbänder bis zur Bifurkation der Trachea) führen zu partiellen oder totalen Atemwegsverlegungen, die mit einer deutlichen Symptomatik einhergehen. Fremdkörper im Mehrrohrensystem können hingegen oftmals asymptomatisch bleiben.

Allgemeine Diagnostik

Weil der Schlüssel zum erfolgreichen Outcome im Erkennen einer Atemwegsverlegung liegt, ist es wichtig, diesen Notfall nicht mit einer Ohnmacht, einem Herzinfarkt, einem Krampfanfall oder anderen Zuständen, die eine plötzliche Atemnot, eine Zyanose oder den Verlust des Bewusstseins hervorrufen können, zu verwechseln. Fremdkörper können eine milde oder eine schwere Atemwegsverlegung verursachen. Die Zeichen und Symptome, anhand derer zwischen einer milden und einer schweren Verlegung differenziert werden kann, sind in der Tabelle zusammengefasst. Es ist wichtig, die ansprechbare Person zu fragen: „Haben Sie einen Erstickungsanfall?“

Allgemeine Therapie

Es gibt keine Studien, die ein routinemäßiges Auswischen mit dem Finger befürworten, um die Atemwege zu säubern, wenn keine sichtbare Atemwegsverlegung besteht. Vier Fallberichte haben Schädigungen des Patienten oder des Helfers während dieses Manövers dokumentiert. Das blinde Auswischen des Mundes mit dem Finger soll daher vermieden werden. Feste Fremdkörper werden manuell nur entfernt, wenn sie sichtbar sind. Ist der Fremdkörper zu sehen, ist eine Entfernung unter Umständen mittels der zahnärztlichen Absauganlage ebenso möglich wie mit einer manuellen Absaugpumpe. Feste Fremdkörper lassen sich jedoch oftmals nur mit speziellen Hilfsmitteln wie der Zange nach Magill und dem Laryngoskop entfernen. Derartige Versuche der Fremdkörperentfernung sind nur in gesicherter Oberkörperlage zulässig.

Milde Atemwegsverlegung

Zeigt ein Patient Zeichen einer milden Atemwegsverlegung, wird er durch den Helfer ermutigt, mit dem Husten fortzufahren. Darüber hinausgehende Maßnahmen sind in dieser Situation nicht angezeigt. Husten erzeugt hohe und anhaltende Atemwegsdrücke und kann zum Ausstoß des Fremdkörpers ausreichen. Eine aggressive Behandlung mit Rückenschlägen, Oberbauch- und Brustkorbkompressionen kann potenziell schwere Komplikationen hervor-

INFO

Mögliche Fehler bei der Therapie

- Fehlinterpretation einer Atemwegsverlegung
- Verschlimmerung einer milden Atemwegsverlegung durch eine „aggressive Therapie“
- Tieferrutschen des Fremdkörpers in die Trachea durch die Rückenschläge bei fehlender Oberkörperstabilisierung
- blindes Auswischen der Mundhöhle mit den Fingern
- Ansaugen von Weichgewebe (Zunge, Uvula) bei blindem Absaugen



Fotos: Daubländer et al.

Abbildung 3: häufiges allgemeines Anzeichen einer Atemwegsverlegung, das sogenannte universelle Erstickenzeichen: Der Betroffene greift sich mit beiden Händen an den Hals.



Abbildung 4: Liegt eine schwere Atemwegsverlegung vor und ist der Patient bei Bewusstsein, werden zunächst fünf Rückenschläge verabreicht.

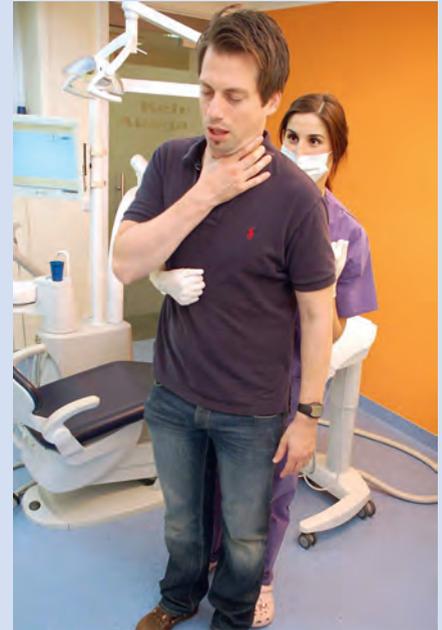


Abbildung 5: Falls die Atemwegsverlegung mit fünf Rückenschlägen nicht beseitigt werden kann, werden bis zu fünf Herzdruckmassagen des Oberbauchs durchgeführt. Dabei wird die erste Hand zur Faust geballt und zwischen Nabel und Brustkorb gelegt.

rufen und könnte die Atemwegsverlegung verschlimmern. Dies soll Patienten vorbehalten bleiben, die Zeichen einer schweren Atemwegsverlegung aufweisen. Patienten mit einer milden Verlegung des Atemwegs sollen unter kontinuierlicher Beobachtung bleiben, bis es ihnen besser geht, weil sich eine schwere Verlegung noch entwickeln kann.

INFO Präventive Maßnahmen

- Sicherung von Instrumenten (Endonadeln und mehr) durch geeignete Maßnahmen (zum Beispiel Zahnseide)
- keine Instrumentenwechsel (Bohrer, Übergabe durch die ZFA) über dem geöffneten Mund eines liegenden Patienten durchführen
- adäquate Kommunikation mit dem Patienten (Ankündigen von Maßnahmen)
- regelmäßiges theoretisches und gegebenenfalls praktisches Üben der Maßnahmen

Schwere Atemwegsverlegung

Zeigt eine Person Zeichen einer schweren Atemwegsverlegung und ist bei Bewusstsein, werden zunächst fünf Rückenschläge verabreicht. Dabei wird wie folgt vorgegangen: der Helfer stellt sich seitlich etwas hinter das Opfer. Er hält den Brustkorb des Patienten mit einer Hand und beugt die Person nach vorn, damit das verlegende Objekt, wenn es sich löst, aus dem Mund herausfallen kann und nicht etwa den Atemweg weiter hinunterrutscht. Anschließend verabreicht der Helfer mit dem Ballen der anderen Hand fünf kräftige Schläge zwischen die Schulterblätter (Abbildung 4). Falls die Atemwegsverlegung mit fünf Rückenschlägen nicht beseitigt werden kann, werden bis zu fünf Herzdruckmassagen des Oberbauchs durchgeführt: Dazu stellt sich der Helfer hinter das Opfer und legt beide Arme um den Oberbauch des Opfers. Der Patient wird sodann nach vorn gelehnt. Die erste Hand wird zur Faust geballt und zwischen Nabel und Brustkorb gelegt (Abbildung 5). Anschließend wird die zur Faust geballte Hand mit der anderen umgriffen (Abbil-

dung 6) und kräftig nach innen und oben gezogen (Abbildung 7). Diese Maßnahme kann bis zu fünfmal wiederholt werden. Falls die Verlegung immer noch nicht beseitigt ist, werden im Weiteren abwechselnd fünf Rückenschläge und fünf Kompressionen des Oberbauchs durchgeführt. Falls der Patient zu irgendeiner Zeit bewusstlos wird, wird er vom Helfer vorsichtig zu Boden gleiten gelassen. Der Rettungsdienst wird unverzüglich alarmiert und die Wiederbelebung mit Herzdruckmassagen eingeleitet.

Klinische Daten zum Ersticken sind größtenteils retrospektiv und anekdotisch. Bei Erwachsenen und Kindern über einem Jahr mit Bewusstsein und mit einer kompletten Atemwegsverlegung durch Fremdkörper haben Fallberichte die Effektivität von Rückenschlägen sowie Oberbauch- und Brustkorbkompressionen gezeigt. In ungefähr 50 Prozent der Fälle kann die Atemwegsverlegung nicht durch eine einzige Maßnahme beseitigt werden. Die Erfolgsaussichten steigen bei der Kombination von Rückenschlägen, Oberbauch- und Brustkorbkompressionen.



Abbildung 6: Anschließend wird die zur Faust geballte Hand mit der anderen umgriffen ...

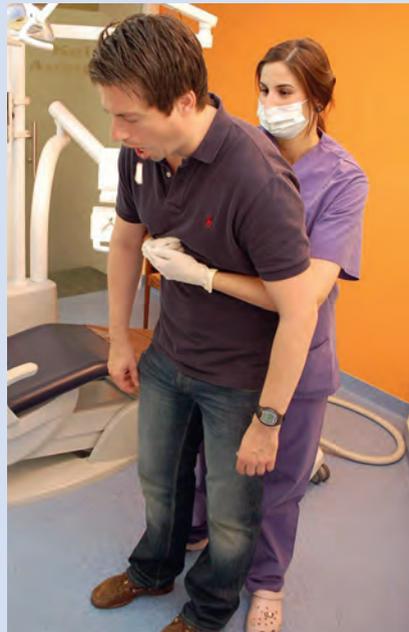


Abbildung 7: ... und kräftig nach innen und oben gezogen.

Eine randomisierte Studie an Leichen und zwei prospektive Studien an anästhesierten Freiwilligen haben gezeigt, dass mit Brustkorbkompressionen im Vergleich zu Oberbauchkompressionen höhere Atemwegsdrücke erzeugt werden können. Weil diese Brustkorbkompressionen fast identisch mit Herzdruckmassagen sind, werden Ersthelfer mittlerweile unterrichtet, mit Wiederbelebensmaßnahmen zu beginnen, wenn ein Patient mit bekannter oder vermuteter Atemwegsverlegung durch Fremdkörper bewusstlos wird. Der Zweck der Herzdruckmassagen ist es in erster Linie, bei dem kraft- und bewusstlosen Opfer die

Verlegung der Atemwege aufzuheben und erst in zweiter Linie die Unterstützung des Kreislaufs. Daher sind Herzdruckmassagen erforderlich, selbst wenn ein professioneller Ersthelfer in diesem Fall noch einen Puls fühlen würde. Wenn die Atemwegsverlegung nicht beseitigt werden kann, können eine fortschreitende Bradykardie und Asystolie auftreten. Während der Wiederbelebensmaßnahmen sollte in diesem Fall jedes Mal, wenn die Atemwege freigemacht werden, der Mund des Patienten schnell auf Fremdkörper inspiziert werden, die teilweise ausgestoßen worden sein könnten. Dagegen ist während der Wieder-

Unterscheidung zwischen milder und schwerer Atemwegsverlegung durch Fremdkörper

Zeichen	milde Obstruktion	schwere Obstruktion
„Haben Sie einen Erstickungsanfall?“	„Ja“	Patient ist unfähig zu sprechen, kann eventuell nicken
andere Zeichen	Patient kann sprechen, husten, atmen	Patient kann nicht sprechen, keuchende Atmung, stille Hustenversuche, Bewusstlosigkeit

Quelle: xxxxxx

belebung in anderen Fällen eine routinemäßige Inspektion der Mundhöhle auf Fremdkörper nicht erforderlich.

Manchmal ist es nicht möglich, eine durch Fremdkörper bedingte Verlegung des Kehlkopfes durch die genannten Maßnahmen zu therapieren. Unter diesen Umständen kann die Zufuhr von Sauerstoff über eine Nadel oder eine chirurgische Koniotomie lebensrettend sein. Eine Tracheotomie ist unter Notfallbedingungen kontraindiziert, da sie eine zeitraubende und riskante Maßnahme darstellt, die ein beträchtliches Maß an chirurgischem Geschick und Ausrüstung voraussetzt.

Die chirurgische Koniotomie hingegen ermöglicht einen definitiven Luftweg, der die Beatmung sicherstellen kann, bis eine semielektive Intubation oder Tracheotomie durchgeführt wird. Die Nadelkoniotomie ist eine Methode, die nur kurzzeitig eine Oxygenierung ermöglicht.

Kritische Wertung dieser Notfallsituation

Im beschriebenen Fallbeispiel reagierte der behandelnde Kollege sofort und korrekt auf die dargestellte Komplikation während eines implantologischen Eingriffs. Entscheidend ist das schnelle Erkennen des Notfallbildes der Atemwegsverlegung durch einen Fremdkörper, in diesem Fall einem zahnärztlichen Instrument. Wichtig ist es, die ansprechbare Person zum Beispiel zu fragen: „Haben Sie einen Erstickenfallsanfall?“



Abbildung 9:
implantologisches
Einbringinstrument
mit Ratschrad in der
Magenschleimhaut ...

Fotos: Dr.med. Stefan Hilgers

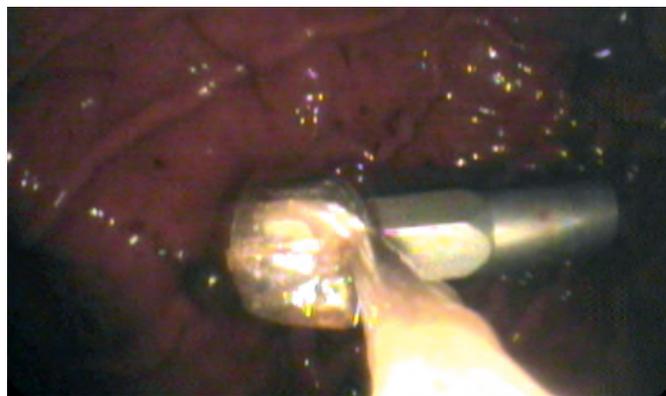


Abbildung 10:
... und hier seine
endoskopische
Entfernung

Dies bestätigt im dargestellten Fall die Verdachtsdiagnose. Auch die gewählte Therapie ist korrekt und entspricht den Leitlinien des European Resuscitation Councils (ERC) in der aktuellen Version aus dem Jahr 2010.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz (KÖR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz
daublaen@uni-mainz.de

Dr. Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz (KÖR)
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dr. Martin Emmel
Praxis Dr. Mohr
Thilmanystr. 5
54634 Bitburg

Dr. Gepa Schwidurski-Maib
Hans-Katzer-Str. 4
50858 Köln



Abbildung 8:
Klein und zierlich,
zum Fixieren von
Zahnersatz, aber
ebenso schnell
aspiriert – die Mini-
implantatschraube.

Foto: ProDente

zm Leser
service

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

Welt-Aids-Konferenz

Aufruf zum finalen Kampf

Experten, Politiker und prominente Unterstützer trafen sich Ende Juli sechs Tage lang in der US-Hauptstadt Washington, um den Kampf gegen HIV voranzutreiben. Das Fazit der 19. Welt-Aids-Konferenz mit insgesamt 25 000 Teilnehmern fällt zweigeteilt aus: Während Politiker die erzielten Erfolge loben, warnen Hilfsorganisationen vor zu viel Optimismus.



Fotos: IAS/Ryan Rayburn – Commercialimage

Die Teilnehmer gaben sich angesichts der ermutigenden Entwicklungen in jüngerer Zeit zuversichtlich.

Wie in Abschlusserklärungen üblich, fanden die Delegierten in Washington salbungsvolle Worte: Die Konferenz habe einen „Impuls für das Ende des Anfangs von Aids entfacht“. Obwohl ein Impfstoff oder ein Heilmittel nach wie vor benötigt würden, sei es durch eine Ausweitung der Ressourcen und die bereits heute zur Verfügung stehenden Mittel möglich, Millionen von Leben zu retten.

Die aktuellen Zahlen des Aids-Programms der Vereinten Nationen (UNAids) geben durchaus Anlass zu einem optimistischen Blick in die Zukunft. Im Jahr 2011 haben sich weltweit 2,5 Millionen Menschen mit HIV infiziert – das sind rund ein Fünftel weniger als 2001. Die Anzahl der neu infizierten Kinder ist binnen zwei Jahren um fast 25 Prozent auf rund 330 000 gesunken. Diese Erfolge sind zu einem Großteil auf Fortschritte in der Behandlung zurückzuführen –

insbesondere in Subsahara-Afrika. So hatten im vergangenen Jahr mehr als acht Millionen Menschen weltweit Zugang zu Therapien. Das ist ein Fünftel mehr als im Jahr zuvor. 2003 erhielten nur 400 000 Menschen eine Behandlung. „Wir sehen einen schnellen Fortschritt“, kommentiert UNAids-Direktor Michel Sidibé die Entwicklung. Das von den Vereinten Nationen angestrebte Ziel, 2015 mehr als 15 Millionen Infizierte behandeln zu können, könne erreicht werden. Für Bundesentwicklungsminister Dirk Niebel (FDP) markiert der Rückgang der Neuinfektionen „eine Trendwende“.

Irritationen um Obama

Von den im Vorfeld der Konferenz veröffentlichten Zahlen von UNAids zeigten sich viele Delegierte ermutigt, den Kampf gegen die Krankheit weiter voranzutreiben. „In einem

noch vor wenigen Jahren undenkbarem Szenario wissen wir jetzt, dass wir noch zu unseren Lebzeiten damit beginnen können, Aids zu beenden“, sagte der Präsident der Internationalen Aids-Gesellschaft (IAS), Elly Katabira. Auch Weltbank-Präsident Jim Yong Kim gab sich zuversichtlich. „Wir können Aids jetzt als etwas betrachten, das wir wirklich kontrollieren können“, so Kim bei der Eröffnungsfeier der Tagung, die unter dem Motto „Gemeinsam das Blatt wenden“ stand.

Für Irritationen sorgte, dass US-Präsident Barack Obama nicht persönlich an dem Treffen teilnahm, obwohl es in „seiner“ Hauptstadt stattfand. Lediglich per Online-Videobotschaft äußerte er sich zu der Konferenz. „Wir haben große Fortschritte gemacht, aber es bleibt noch viel zu tun. Lasst es uns gemeinsam anpacken“, sagte er.

Die Hauptthemen der Konferenz waren neue Forschungsergebnisse und die Frage nach der Finanzierung von HIV-Prävention und -Behandlung. Insbesondere bei Impfung und Vorbeugung sind in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt worden – wie die Zahlen von UNAids belegen.

Doch es gibt auch negative Entwicklungen beim Kampf gegen Aids. Denn es zeigen sich zunehmend Resistenzen gegen HIV-Medikamente und steigende Infektionszahlen in Afrika, Zentralasien, Osteuropa und dem Nahen Osten. So zeigten knapp sieben Prozent der Menschen, die 2010 in Entwicklungs- und Schwellenländern eine Aids-Therapie begannen, zumindest gegen einige Medikamente eine Resistenz, wie aus einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervorgeht, der auf der Konferenz vorgestellt wurde. In hoch entwickelten Ländern schlugen einige Anti-HIV-Mittel sogar bei zehn bis 17 Prozent der Behandelten nicht an – auch weil die Medikamente dort schon länger verfügbar seien. Am schnellsten breiteten sich die Resistenzen in Ostafrika aus. Allerdings zeigt

der Einsatz anti-retroviraler Medikamente nach wie vor positive Ergebnisse. Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind, können dank deren Wirkung arbeiten und ihre Familien versorgen. Die indische ASHA-Stiftung verwies während der Konferenz auf die große Bedeutung der anti-retroviralen Therapie für die Armutsbekämpfung von HIV-positiven Menschen in Indien.

„Uns ist es dank anti-retroviraler Medikamente allein in einem Jahr gelungen, in 30 Kliniken 3 600 aidskranke Erwachsene und 160 HIV-positive Kinder umfassend und fachgerecht zu betreuen“, sagte die Projektleiterin der Stiftung, Dr. Glory Alexander, in einem Interview mit der Kindernothilfe Österreich.

Weiterhin ein Problem bleibt aber die ausreichende Finanzierung, um Infizierte adäquat versorgen und wirksame Präventionsmaßnahmen ergreifen zu können. UNAids-Direktor Sidibé forderte die europäischen Staaten auf, trotz Eurokrise ihre gegebenen Versprechen einzuhalten. „Ich mache mir Sorgen um die Zukunft der globalen Solidarität“, sagte er. Jährlich fehlten rund sieben Milliarden Dollar. „Diese Finanzierungslücke kostet Menschenleben. Dies ist keine Zeit für Isolationismus – es ist eine Zeit für Zusammenhalt.“ US-Außen-



US-Außenministerin Hillary Clinton sagte neue Millioneninvestitionen zur Aids-Bekämpfung zu.

ministerin Hillary Clinton kündigte auf der Konferenz neue Investitionen in Millionenhöhe an, die der weltweiten Behandlung, Vorsorge und Forschung zugute kommen sollen. „Die USA sind dem Ziel einer Aids-freien Generation verschrieben und sie werden es bleiben. Das ist ein Kampf, den wir gewinnen können. Wir sind schon weit gekommen.“

Nicht zu viel Optimismus

Vor zu optimistischen Prognosen warnen jedoch mehrere Hilfsorganisationen. „Die Geschwindigkeit, mit der die Behandlung ausgebaut wird, und die finanziellen Mittel

müssen verdoppelt werden“, forderte Oliver Moldenhauer von der Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen. Auch er betonte, dass immer öfter neue Medikamente benötigt würden, weil das Virus gegen die bisherigen Medikamente zunehmend Resistenzen ausbilde. Die HIV/Aids-Epidemie sei noch lange nicht unter Kontrolle. Auch Microsoft-Gründer Bill Gates, der zusammen mit seiner Frau Melinda über eine milliardenschwere Stiftung die Aids-Bekämpfung unterstützt, bremste die Euphorie. „Wir brauchen viel mehr

Instrumente im Kampf gegen Aids. Nur damit – und letzten Endes mit einem Impfstoff – können wir über ein Ende der Epidemie sprechen. Niemand sollte denken, dass wir diese Instrumente schon haben, aber wir werden dahin kommen.“

Aids sei heute eine meist vermeidbare Folge der HIV-Infektion, sagte Carsten Schatz, Vorstandsmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe. „Obwohl wir auf eine Heilung noch länger werden warten müssen, können wir die Krankheit tatsächlich ‚beenden‘, wenn wir alle Menschen an den Erfolgen von Therapie und Prävention teilhaben lassen. Ob dies gelingt, ist eine Frage des politischen Willens.“ eb

GambiaDentCare

Behandeln unter Extrembedingungen

Ziel des unlängst ausgezeichneten GambiaDentCare-Programms der Universität Witten/Herdecke ist es seit der Gründung im Jahr 1995, die zahnmedizinischen Versorgungsmöglichkeiten langfristig und flächendeckend zu verbessern und einer immer größeren Patientenzahl zukommen zu lassen.



Fotos: Holzner/Archiv Jordan



links: Dr. Anna-Louisa Holzner bei der Nachuntersuchung einer Patientin in deren Heimatort;
oben: Zusatzinstrumente für das BRT-Konzept

Die Republik Gambia ist das kleinste Land des afrikanischen Kontinents und eines der ärmsten Länder der Welt. Jahrzehntlang war die zahnmedizinische Versorgung ausschließlich auf die Hauptstadt Banjul beschränkt. Besonders in den ländlichen Gebieten haben die oft sehr ärmlich und bescheiden lebenden Patienten noch nie eine zahnmedizinische Prophylaxe, Diagnostik oder Therapie erhalten. Somit

steht die Entwicklung und Ausweitung von einfachen Therapiemöglichkeiten im Mittelpunkt des Projekts.

Hierzu zählt die Füllungstherapie nach dem Atraumatic Restorative Treatment (ART). Dahinter steht eine spezielle Behandlung der Karies mit Handinstrumenten und Glasionomerzement als Füllungsmaterial. Diese wird von der WHO für Regionen mit infrastrukturellen Einschränkungen

empfohlen. Sie ist auch entwickelt worden, um die zahnmedizinische Behandlung an Hilfspersonal zu delegieren.

Wurzelkanalbehandlung ohne Wasser, ohne Strom

Seit einiger Zeit existiert nun auch eine endodontische Therapiemethode. Langfristiges Ziel ist der Aufbau einer zahnärztlichen



links: Dr. Rainer Jordan und Dr. Anna-Louisa Holzner bei einer endodontischen Behandlung;
oben: angemischter Grossmann-Zement

INFO

Zahnerhalt vor Extraktion

In Regionen mit gering ausgeprägter zahnmedizinischer Infrastruktur ist die Behandlung mit technisch aufwendigen Prozeduren meist nicht umsetzbar. Hieraus resultieren häufig zu frühe Zahnextraktionen.

Mit der Entwicklung des Atraumatic Restorative Treatment (ART) in den 1990er-Jahren ist es erstmals gelungen, für solche

Regionen zahnerhaltende Maßnahmen in größerem Umfang zu realisieren. Das Basic Root Canal Treatment (BRT) versteht sich als ein weiterer Schritt, die Lücke zwischen Karietherapie mit ART und zu früher Zahnextraktion zu schließen.

*PD Dr. Rainer Jordan
Koordinator GambiaDentCare
rainer.jordan@uni-wh.de*

Basisversorgung für die infrastrukturell schwach entwickelten ländlichen Regionen. Um die therapeutische Lücke zwischen der minimalinvasiven Glasionomerzementfüllung auf der einen und der Extraktion auf der anderen Seite zu schließen, hat das Wittener Team um PD Dr. Rainer A. Jordan das Konzept des Basic Root Canal Treatment (BRT) entwickelt. Ziel des BRT ist es, unter den schwierigen Bedingungen vor Ort – ohne Strom, Wasser oder eine radiologische Kontrolle – eine einfache, aber klinisch effiziente Form der Wurzelkanalbehandlung zu etablieren.

Klinische Methodik

Grundlage der endodontischen Versorgung ist die Grossmann-Methode. Nach der Kariesexkavation und der Eröffnung der Pulpa wird mit einem klar definierten Instrumentensatz eine einseitige Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Nach der Aufbereitung mit Handinstrumenten erfolgt die Wurzelkanalfüllung mittels eines zentralen Gutta-perchastiftes in Kombination mit dem von Grossmann entwickelten Zinkoxid-Eugenol-Zement. Diese Kombination sorgt für einen hermetischen Verschluss der Kanäle. Der koronale Verschluss sowie die Rekonstruktion der klinischen Zahnkrone erfolgen mittels Glasionomerzement im Sinne des ART.

Untersuchungen und Ergebnisse

Bei schwierigen Straßen- und Wetterverhältnissen wurden die Patienten im Rahmen der Nachuntersuchungen nach einem Tag,

nach fünf Tagen und nach sechs Monaten zu Hause aufgesucht. Der Aufwand für die Nachuntersuchungen war sehr hoch, doch die Drop-out-Rate der endodontisch versorgten Patienten überraschend gering (sechs Prozent).

Postoperativ entwickelten sich zunächst bei einigen Patienten Symptome der Perkussionsempfindlichkeit, diese nahmen jedoch im weiteren Untersuchungsablauf ab. Eine signifikante Verbesserung nach der BRT-Behandlung konnte hinsichtlich Schmerzsymptomatik und Kaukomfort festgestellt werden. Die Patienten fühlten sich nicht nur zahnmedizinisch, sondern auch allgemeinmedizinisch besser und konnten schon nach wenigen Tagen ihre Arbeit wieder schmerzfrei aufnehmen.

Die entwickelte endodontische Behandlungsmethode zeigte sich im Rahmen einer ersten Pilotstudie in Kombination mit dem ART als vielversprechende Therapiealternative zur Zahnextraktion. Das BRT könnte das zahnmedizinische Behandlungsspektrum für unterprivilegierte Länder langfristig erweitern. Im Moment läuft eine klinisch-kontrollierte Studie über vier Jahre.

*Dr. Anna-Louisa Holzner
Universitätsklinikum Erlangen
Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und
Parodontologie
Glückstr. 11
91054 Erlangen
aholzner@dent.uni-erlangen.de*

■ Das Projekt wurde durch den *Dissertationspreis der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)* ausgezeichnet.

Filter Bubble

Im eigenen Netz gefangen

Internetuser bewegen sich in einer „Filter Bubble“, sagt der amerikanische Polit-Aktivist Eli Pariser. Sie entsteht, weil Internetkonzerne unser Surfverhalten analysieren und daraus einen personalisierten Filter errechnen. Dadurch erfährt jeder in seiner Blase vorrangig die Dinge, die ihn sowieso schon interessieren. Das schränkt den Horizont ein und gefährdet die Mündigkeit der User, warnt Pariser.



Foto: Fotolia.com - Sergej Khackimullin

Das Internet ist schneller als die Zeitung? Ja, oft werden die User in ihren Ansichten bestätigt und anderslautende Informationen nicht angezeigt.

Für Ärzte und Zahnärzte spielt die Gesundheitspolitik die entscheidende Rolle. Nicht nur die Entscheidungen der Regierungsparteien, auch die Positionen der Opposition sollten die Mediziner im Blick behalten, um zu wissen, wer den Gesundheitsbereich wie gestalten will.

Wer sich online über Politik auf dem Laufenden hält, kann aber laut Eli Pariser nicht damit rechnen, neutrale Informationen zu bekommen, denn: Google, Facebook und auch Konsumplattformen wie Amazon arbeiten mit Algorithmen, die berechnen, welche Ergebnisse am besten zu den Präferenzen und Interessen eines Users passen. Dementsprechend werden die Ergebnisse sortiert: Politisch Konservative erhalten eher gutbürgerliche Nachrichten, Freigeister eher liberale.

Pariser fiel diese Entwicklung eines Tages beim Surfen auf Facebook auf, erzählt er in seinem Buch „Filter Bubble. Wie wir im Internet entmündigt werden“. Seine Kontakte aus den Reihen der republikanischen Partei waren plötzlich aus seinem Newsfeed auf Facebook verschwunden.

Persönlich gelinkt

„Ich tendiere politisch nach links, möchte aber gerne hören, was Konservative denken und habe deshalb extra einige zu meinen Freunden hinzugefügt. Aber ihre Links tauchten nicht mehr unter meinen Neuigkeiten auf. Facebook hatte wahrscheinlich nachgerechnet und bemerkt, dass ich dennoch mehr Links von progressiven als von konservativen Freunden anklickte.

Also bekam ich deren Links nicht mehr“, berichtet der 31-jährige Autor.

Auch Google hat sich von Standardergebnissen verabschiedet, teilt Pariser mit. Zum Beweis führt er ein Experiment an, das er mit zwei Freundinnen durchführte. Nach dem Untergang der BP-Bohrplattform „Deepwater Horizon“ und der nachfolgenden Ölkatastrophe im Golf von Mexiko 2010 ließ er die beiden den Begriff „BP“ googeln. Das Ergebnis: Es erschienen sehr unterschiedliche Links. „Eine Freundin bekam Investmentinformationen zu BP, die andere aktuelle Meldungen zur Katastrophe“, schreibt Pariser.

Diese Tendenz zur Personalisierung von Ergebnissen, die der Netzaktivist beobachtet hat, kann sich auch bei wissenschaftlichen Recherchen bemerkbar machen: Zahnärzte, die sich vorrangig über Neuigkeiten in ihrem Fachgebiet informieren, könnten aufgrund der Filterung spannende Entdeckungen in fachfremden Bereichen verpassen. Diese Informationen sind zwar nicht verschwunden, von den Filtern aber aus dem Zentrum an den Rand gerückt worden.

Dinge zu finden, die über den eigenen Teller rand hinausgehen, erfordert in einem personalisierten Netz viel Eigeninitiative. Parisers Sorge: Viele User bringen die nicht mit. Mit der Konsequenz, dass sie sich in einem Netz bewegen, das ihnen nur Bekanntes zeigt. Besonders bedenklich wäre das, wenn auch Anbieter von Nachrichten oder Meinungsseiten per Algorithmus vorsortieren würden.

Ahnungslos unterinformiert

Dass die meisten Internetnutzer immer noch glauben, bei Suchanfragen die relevantesten Ergebnisse auf einer neutralen Basis

geliefert zu bekommen, findet Pariser sehr gefährlich. Der Personalisierungsstrategien vieler Internetkonzerne seien sich zu viele Menschen nicht bewusst, erklärt er.

Filter werden seit circa fünf Jahren verstärkt eingesetzt. Google hat im Jahr 2007 – ohne große Ankündigung – damit begonnen. Betroffen waren zunächst nur User mit einem Googlekonto. Seit Dezember 2009 personalisiert der Internetkonzern mithilfe von Cookies auch die Daten nicht angemeldeter Nutzer. Bei Facebook registriert ein Filter, mit welchen Freunden man häufig kommuniziert oder welche Seiten man anklickt. Der Filter stuft diese Kontakte und Seiten als besonders relevant ein und vernachlässigt andere – sie erscheinen gar nicht mehr oder nur selten im Newsfeed.

Pariser beschreibt die Gefahr, die er darin sieht, in einem Vortrag zu seiner Filter-Bubble-Theorie (siehe Kasten) wie folgt: „Deine Filter Bubble ist dein persönliches, einzigartiges Universum von Informationen, in dem du online lebst. Was sich in deiner Filter Bubble befindet, hängt davon ab, wer du bist und was du tust. Aber die Sache ist die: Du bekommst nicht die Möglichkeit zu entscheiden, welche Informationen es hineinschaffen und – noch viel wichtiger – du siehst nicht, welche draußen bleiben.“

INFO

Der Netzexperte

Der aus dem US-Staat Maine stammende Eli Pariser ist im Netz kein Unbekannter. Nach den Anschlägen vom 11. September 2001 setzte er mit einem College-Kollegen eine Online-Petition für eine nicht-militärische Reaktion auf die Terroranschläge auf. In weniger als einem Monat kamen mehr als eine Million Unterschriften zusammen. Seine Filter-Bubble-Theorie hat Pariser schon bei verschiedenen Veranstaltungen live vorgestellt, unter anderem im Rahmen der Vortragsreihe „TED Talks“, die sich der Verbreitung innovativer Ideen verschrieben hat. Hier geht's zur Aufzeichnung:

■ www.thefilterbubble.com/ted-talk

Nichtsdestotrotz sind in der täglich wachsenden Flut der Informationen im Netz Filter unerlässlich, um sich als User zurechtzufinden. Ungeachtet der Nachteile. Das streitet auch Pariser nicht ab. Er fordert allerdings transparente Algorithmen und die Möglichkeit für User, ihre Präferenzen selbst festzulegen.

Einseitig betrachtet

Parisers Filter-Bubble-Theorie bringt wichtige Aspekte auf den Tisch, über die man als Internetnutzer Bescheid wissen sollte. Nicht immer informiert der Polit-Aktivist jedoch ausgewogen. So lässt er unerwähnt, dass User von Google und Facebook viele Filtermechanismen ausschalten oder einschränken können. Auf Facebook etwa, indem sie bei „Sortieren“ das Auswahlkriterium „Neueste Nachrichten“ statt „Hauptmeldungen“ wählen. Google bietet die Möglichkeit, das Webprotokoll, in dem alle Aktionen und aufgerufenen Seiten gespeichert werden, zu entfernen. Für User mit Konto geht das unter www.google.com/history, für unregistrierte User auf www.google.com/history/optout. Trotzdem werden auch dann noch einige Daten gespeichert.

Oft kam auch die Kritik, dass Pariser für die drohende Unmündigkeit der Internetnutzer keine Beweise bringe und diese daher reine Spekulation sei. Ein Autor der New York Times merkte außerdem an: „Es ist noch nicht klar, ob Personalisierung das filterfreie Internet ablösen wird oder es nur erweitert. Vielleicht wird diese Entwicklung durch Innovationen ausgeglichen, die es vereinfachen, mit ungesuchter Information in Kontakt zu kommen.“ Er lobte Pariser aber dafür, mit seiner „Filter Bubble“ Aufmerksamkeit auf den Umstand gelenkt zu haben, dass Vermittler von Informationen wie Suchmaschinen oder Onlinenetzwerke immer mehr Macht bekämen, ohne ihre Regeln, Filter und Motivationen hundertprozentig offenzulegen.

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

Falsche Fotos auf der eGK

Teurer Scherz

Es ist eine Nachricht, die zunächst amüsierte: Einige gesetzlich Versicherte haben ihren Krankenkassen Fotos von Haustieren, Prominenten oder Comicfiguren zur Bebilderung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zugeschickt. Die Kassen stufen das Problem als minimal ein – warnen Spaßvögel unter ihren Mitgliedern aber vor unangenehmen Folgen.

Brad Pitt, Micky Maus oder Star-Wars-Bösewicht Darth Vader gehörten zu den Motiven, die bei den Krankenkassen eingegangen seien, schrieb das „Hamburger Abendblatt“ in einem Bericht im Juli. Auf Anfrage der zm sagten Sprecher der Krankenkassen AOK Nordost und Barmer GEK, ihnen seien in diesem Zusammenhang keine konkreten Fälle bekannt. DAK und Techniker Krankenkasse (TK) bestätigten die Nachricht, bezeichneten die Quote der Falscheinreichungen jedoch als verschwindend gering.

„Es sind nur ganz wenige Einzelfälle, von einem Massenphänomen kann man bei uns nicht sprechen“, erklärte Inga Laboga von der TK. Bei der DAK sei die Lage vergleichbar, äußerte sich Pressesprecher Jörg Bodanowitz: „Probleme mit falschen Fotos kommen bei uns so gut wie gar nicht vor.“

Scherz auf eigene Kosten

Zur eGK gehört zwingend ein Foto des Versicherten – so hat es der Gesetzgeber festgelegt. „Das Lichtbild soll dazu beitragen, die missbräuchliche Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu verhindern. Dies liegt im Interesse aller Beitragszahler“, begründet das Bundesgesundheitsministerium die Fotopflicht auf seiner Website zum Thema eGK (siehe Kasten). Von der Regel ausgenommen sind nur Kinder und



Jugendliche unter 16 Jahre und Versicherte, für die die Erstellung des Fotos nicht ohne Belastung möglich ist, zum Beispiel pflegebedürftige oder immobile Menschen.

Über die Gründe, warum Versicherte falsche Fotos einsenden, konnten die Kassenvertreter nur spekulieren. Laboga: „Wir wissen nicht, ob die Betroffenen sich einen Scherz erlauben oder protestieren wollen. Fest steht allerdings, dass es eine komische Form des Protests wäre, denn mit einer ungültigen eGK schaden sie sich nur selbst.“

Die Aktion könnte für Versicherte vor allen Dingen teuer werden: Ohne gültige eGK ist es nicht möglich, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Anspruch zu nehmen. „Die eGK ist in Zukunft die Bezahlkarte, mit der man am Sachleistungsprinzip in der GKV teilhaben kann“, so TK-Sprecherin Laboga.

Ergebnis: Legt der Versicherte beim Arzt eine Karte mit falschem Foto vor, wird diese nicht anerkannt und die in Anspruch genommene Leistung nicht automatisch über die GKV abgewickelt. In diesem Fall – es sei denn, der Versicherte reicht innerhalb von zehn Tagen eine gültige Karte nach – darf der Arzt die Behandlung über die private Gebührenordnung abrechnen. Die Kosten dafür fallen in der Regel höher aus. Die

Rechnung kann der Patient trotzdem bei seiner Versicherung einreichen, die Mehrkosten muss er allerdings selbst tragen.

Bei Barmer GEK, AOK und DAK durchlaufen eingesendete Fotos ein elektronisches Prüfverfahren. „Wenn Leute Bilder von Comicfiguren oder aber ihrem Dackel schicken, wird das vom System registriert, weil diese Bilder die notwendigen biometrischen Vorgaben nicht erfüllen. Auch ein Foto von Brad Pitt wird erkannt und aussortiert, denn Bilder von Prominenten aus dem Internet haben häufig eine geringere Farbtiefe und minderwertige Bildinformationen“, führt DAK-Sprecher Bodanowitz aus.

Kontrolle auf Plausibilität

Die TK überprüfe die Einsendungen händisch, ließ Laboga wissen: „Bevor bei uns ein Foto auf die eGK kommt, wird es von einem Mitarbeiter unseres Dienstleisters angeschaut und auf Plausibilität geprüft. Wenn, wie bei uns geschehen, ein Foto von Otto Waalkes auftaucht, dann wird das auf den ersten Blick entdeckt. Die Mitarbeiter gleichen darüber hinaus Alter und Geschlecht mit dem Foto ab.“

Versicherte könnten natürlich auch Bilder von nicht prominenten Personen abgeben, die in Alter und Geschlecht mit ihnen übereinstimmen. In solchen Fällen stoßen die Prüfverfahren an ihre Grenzen. Ärzte und Praxismitarbeiter hätten hier einen Vorteil, den sie nutzen sollten, so Laboga: „In den Praxen bietet sich noch eine ganz andere Möglichkeit der Plausibilitätsprüfung: Die Mitarbeiter können sehen, ob die Person auf dem Foto tatsächlich mit der Person übereinstimmt, die vor ihnen steht.“ Bei Zweifeln sollten Foto und Daten auf der eGK mit dem Personalausweis abgeglichen werden.

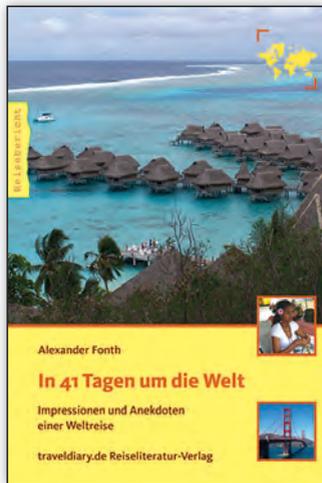
Susanne Theisen
Freie Journalistin in Berlin
info@susanne-theisen.de

INFO

Erklärung zum Foto

Auf folgender Website begründet das Bundesgesundheitsministerium, wozu die eGK ein echtes Lichtbild braucht.

■ www.tinyurl.com/cphs4wr



Alexander Fonth:
In 41 Tagen um die Welt.
 traveldiary.de
 Reiseliteratur-Verlag, Hamburg, 2012.
 ISBN: 978-3-941796-35-5
 14,80 Euro

Übermaß an Fernweh

Autor und Zahnarzt Alexander Fonth gibt sich in seinem Reisebericht „In 41 Tagen um die Welt“ als moderner Wiedergänger von Phileas Fogg. Allerdings brauchte er für seine Erdumrundung nur halb so lange wie Jules Vernes Romanheld und erlebte auch weitaus weniger gefährliche und abenteuerliche Situationen. Genug Eindrücke während seiner Weltreise mit Flugzeug und Schiff, die er zur Feier des Renteneintritts zusammen mit seiner Frau unternahm, sammelte er trotzdem, um den Leser leidlich zu unterhalten. Was jedoch stört, ist die stark anekdotenhafte und teilweise bemüht zum Schmunzeln anregende wollende Sprache. Ein Beispiel: „Nach so viel Sehenswertem und Gehörtem glühen unsere Serpentinaugen in der obersten Etage, wir kriegen beinahe einen Brummschädel.“

Reflexion über die besuchten Orte gibt es wenig, vielmehr scheint Fonth die Eindrücke wie ein Schwamm gesammelt zu haben – und gibt sie ungefiltert im Buch wieder.

Störend ist auch, wenn der Autor den Text aufgrund des von ihm „erfundenen“ F.d.s.h.-Prinzips einfach abbricht (F.d.s.h. steht für „Fahrt doch selber hin“). Das spricht nicht für die sprachliche Eleganz des Buches und ist auf Dauer anstrengend. Was den Leser trotzdem im Buch hält, sind die attraktiven Schauplätze.

Interessant wird es hier dann, wenn der Autor nicht die üblichen, sowieso bekannten Sehenswürdigkeiten beschreibt (Chinatown in New York, Golden Gate Bridge in San Francisco, ...), sondern auf ungekannte Eindrücke eingeht.

Seien es die Senioren auf dem Kreuzfahrtschiff, die plötzlich zu Sportliebhabern mutieren, der Bus auf Hawaii, der mitten im Vulkankrater hält oder die Gulaschsuppe im „Bavarian Beer Cafe“, in einem Vorort von Sydney. In diesen kleinen Episoden weiß Fonth durchaus zu unterhalten. Eine nette Idee ist es auch, das Kreuzfahrtschiff, das der Autor für die Strecke von San Francisco nach Sydney besteigt, aus der Ich-Perspektive zu Wort kommen zu lassen.

„In 41 Tagen um die Welt“ kann nicht mit geschliffener Sprache punkten wie die Merian-Hefte oder durch Insider-Tipps wie ein Lonely Planet-Reiseführer. Eher blättert man durch das Werk wie durch ein fremdes Tagebuch: Es gibt viele Banalitäten, doch für ihn interessante, amüsante Passagen sollte jeder Leser finden. eb



Thomas Einfeldt:
Die Drachenschiff-Variante.
 tradition GmbH, Hamburg 2012.
 ISBN: 978-3-8424-9512-8
 20,95 Euro

Mit den Hamburger Maibooms nach China und zurück

Ein historischer Roman über die Seefahrt von Hamburg nach China, noch dazu über das frühe 19. Jahrhundert, gehört eigentlich nicht zum Rezensions-Repertoire der zm.

Es sei denn, ein Zahnarzt hätte ihn geschrieben. Es sei denn, die Neugier, wie dieser Zahnarzt mit medizinischem Blickwinkel historisches Romangut schreibt, hielte zum Lesen an. Es sei denn, die aus früheren Romanen Einfeldts wie „Störtebekers Gold“ geschöpfte Erwartungshaltung über die eine oder andere schlüsselromaneske Parallele zum Hamburger Zahnärztekammerle-

ben ließe einen auf neue „rein zufällige“ Ähnlichkeiten zu bekannten Personen hoffen – und den Roman dann kurzweilig zu Ende lesen.

Hamburgs Kammervorstandsmitglied Dr. Thomas Einfeldt hat all diese Erwartungen erfüllt. Er nimmt mit auf eine lange Reise des Hamburger Kaufmanns Maiboom ins chinesische Kanton, führt zurück nach Hamburg und lässt dabei freien Blick auf die damalige Zeit und ihre Probleme. Einfeldt schildert den Umgang mit medizinischen Problemen einfach und für den lesenden medizinischen Laien verständ-

lich, lässt aber immer den Sachverstand des bewanderten Mediziners in seinen spezifischen Beschreibungen spüren.

Auch Freunde des Schlüsselromans kommen wieder auf ihre Kosten: Diesmal verewigt der Autor einen Öffentlichkeitsarbeiter und Journalistenkollegen aus Hamburgs Zahnärztekammer. Ähnlichkeiten sind – wie bereits erwähnt – „rein zufällig“.

Zum offenen Ende des Romans geht es auf die zweite Reise „zurück nach China“. Man segelt unwillkürlich mit. mn

Finn & Fudge bezwingen die Kariesmonster

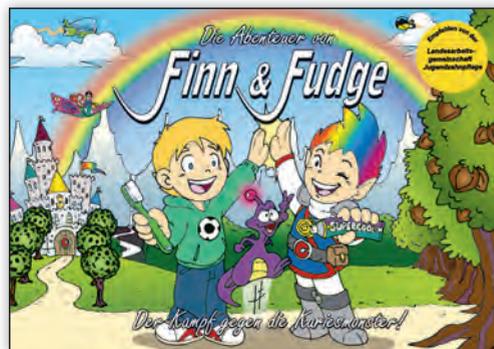
In Zusammenarbeit mit Frau Dr. DMD Tanja Brächer-Radecker (Friedberg), Fachärztin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde, ist das Kinderbuch „Die Abenteuer von Finn & Fudge – Der Kampf gegen die Kariesmonster entstanden“.

Das Buch mit seinen Fantasy-Illustrationen ist ein Angebot, wie man zeitgemäße Inhalte der Zahnhygiene, mit kindgerechter Unterhaltung kombinieren kann. Das über 30 Seiten starke Abenteuer kann klassisch als gedruckte Fassung exklusiv über Amazon erworben werden.

Für all diejenigen, die bereits auf moderne Kommunikationsmittel aufgerüstet haben, ist die Geschichte natürlich auch als Audio E-Book mit Soundtrack, vorgelesen von Phil Daub, für das iPad verfügbar. Ein Hörbuch ist in Be-

arbeitung und folgt in Kürze. Alle Aufnahmen wurden im legendären „Bionic Ballroom“ Studio in Köln mit den Sound-Designern Alex Breuer, Sascha Appel und Andre Schild aufgenommen. Das Buch ist der erste Teil einer ganzen Abenteuer-Reihe.

Zum Inhalt: Tja, auch Außerirdische wissen nicht alles! So staunt der kleine Finn nicht schlecht, als eines Abends ein Raumschiff vor seinem Fenster landet. Fudge, der Ritterpilot vom Planeten Perfectus hat doch tatsächlich keine Ahnung, wie man sich die Zähne putzt. Unglaublich! Aber da kann Finn ihm helfen, denn er kennt die KAI-Methode, mit der es gelingt, alle Bewohner der Insel Cocoa auf Perfectus vor den fiesen Kariesmonstern zu retten. So wird das tägliche Zähneputzen zum intergalaktischen Abenteuer. sf



Alexander Radecker, Marco Bono:
Die Abenteuer von Finn & Fudge
Der Kampf gegen die Kariesmonster!
Dreambox Entertainment, 2012
9,95 Euro

Janosch singt jetzt Zahnputzlieder

Wenn Zähneputzen mit Freude trainiert wird, geht es leichter von der Hand. Eine „Spaß-Hilfe“ bietet die neue CD „Janoschs schönste Zahnputzlieder“.

Janoschs skurrile Figurenwelt präsentiert zehn Zahnputzlieder mit humorvollen Texten und altbekannten Melodien. So wird aus „Drei Chinesen mit dem Kontrabass“ „Das nagelneue Zahnputzglas“.

Und „Auf der Mauer, auf der Lauer“ wird zum fetzigen „Bürsten-Swing“.

Die Songs sind alle etwa drei Minuten lang und somit für das tägliche Zahnputzritual sehr gut geeignet. Das 24-seitige Booklet ist in Zusammenarbeit mit der Initiative „proDente“ entstanden und bietet gut aufbereitete Informationen zum Thema Kinderzahnhygiene.

Das Kindergebiss wird beschrieben und die KAI-Methode ausführlich erklärt. Auch die Fragen „Womit putzen?“ und „Wie lange putzen?“ werden detailliert beantwortet. sf



Janosch film & medien AG
Janoschs schönste Zahnputzlieder
Intergroove (www.janosch.ag)
Bestellnummer: Janosch001-2
ab 9,99 Euro



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62	Halitosis	LZK Berlin/Brandenburg	S. 63
	KZV Baden-Württemberg	S. 64	Hygiene	ZÄK Niedersachsen	S. 61
	Freie	S. 70	Hypnose	Freie	S. 70
Alterszahnheilkunde	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 68	Implantologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64
	Ästhetik	LZK Rheinland-Pfalz		S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe
Bildgebende Verfahren	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 68	Kieferorthopädie	Freie	S. 70
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 66
	ZÄK Nordrhein	S. 62	Freie	S. 70	
Chirurgie	Freie	S. 70	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 61
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 63		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	Konservierende ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 62
Endodontie	Freie	S. 72	Notfallmedizin	ZÄK Nordrhein	S. 62
	ZÄK Niedersachsen	S. 61	KZV Baden-Württemberg	S. 64	
Ergonomie	Freie	S. 70	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 61
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	Hochschulen	S. 68	
Funktionslehre	Freie	S. 72	Praxismanagement	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62
	ZÄK Nordrhein	S. 62		ZÄK Nordrhein	S. 62
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	Freie	S. 72	
			Prophylaxe	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 62
				Freie	S. 70
			Prothetik	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 61
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 63
			Schlafmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 61
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 62
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 63
				Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 68

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 61**

Kongresse **Seite 66**

Hochschulen **Seite 68**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 68**

Freie Anbieter **Seite 70**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern



09./10. November 2012
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Zahnmedizin interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 07.11.2012

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 08.11.2012

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

■ Donnerstag, 08.11.2012

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 09.11.2012

Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 10.11.2012

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztetag 2012 auch unter: www.dtzt.de. Das wissenschaftliche Kongressprogramm wird in einer der nächsten Ausgaben veröffentlicht.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Schlafmedizin

Thema: Intraorale Protrusions-schienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen. Überblick und Update inkl. praktischer Demos – Vom Praktiker für Praktiker

Referent: Dr. Jürgen Langenhan

Termin:

07.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,

08.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: Z 1251

Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Was leisten Zahnpasten und Spüllösungen für die Hygiene bei überempfindlichen Zahnhälsen und zur Aufhellung?

Referentin:

Prof. Dr. Nicole Arweiler

Termin:

12.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z/F 1252

Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Power Workshop

Endodontie Revision

Tag 1: Endodontische Diagnostik & Aufbereitung von Wurzelkanalsystemen

Tag 2: Endodontische Obturation & Immunologie

Tag 3: Endodontische Revision

Referent:

Prof. Dr. Norbert Linden

Termin:

13.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,

14.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,

15.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 24

Kurs-Nr.: Z 1253

Kursgebühr: 960 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept

Referent: Dr. Michael Maak

Termin:

14.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: Z/F 1254

Kursgebühr: 285 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

Anzeige

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Curriculum Prothetik Modul 2: CMD -Diagnose und -Therapie, Okklusionslehre (mit praktischen Übungen)

Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl, ZTM Stefan Schunke

Termin:

14.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,

15.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: 1

Gebühr: 520 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Prothesenstabilisierungskonzept mit Miniimplantaten für Ober- und Unterkiefer

Referent: Dr. Winfried Walzer

Termin:

19.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1,

17033 Neubrandenburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 3

Gebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK

Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth

Termin:

19.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z 1255

Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Hygiene/

Qualitätsmanagement

Thema: Qualitätsmanagement

und Hygiene

Referent: Prof. Dr. Peter Jöhren

Termin:

21.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z/F 1257

Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ 2012
Referent: Dipl.-Stom. Andreas Wegener
Termin:
 19.09.2012: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mercure Hotel, Am Gorzberg, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 4
Gebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Risikofaktoren in der Prophylaxe
Referentinnen: DH Livia Kluge-Jahnke, DH Brit Schneegaß
Termin:
 19.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: -
Kurs-Nr.: 35
Gebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother, PD Dr. Peter Machinek
Termin:
 26.09.2012: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 5
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisauflösung und Praxisabgabe
Referenten: RA Peter Ihle, Steuerberater Helge C. Kiecksee
Termin:
 26.09.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 6
Gebühr: 130 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
 Referat Fort- und Weiterbildung
 Christiane Höhn
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/5910813
 Fax: 0385/5910820
 E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
 www.zaekmv.de
 (Stichwort: Fortbildung)

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Okklusions-schientherapie – Teil 2 einer 3-teiligen Kursreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 12009 und 12011)
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen
Termin:
 31.08.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 01.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12010
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnarzt als Chef: Mitarbeiter- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis
Referent: Bernd Sandock, Berlin
Termin:
 31.08.2012: 15.00 – 18.00 Uhr,
 01.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 12101
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung
Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Termin:
 01.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12980
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep on Swinging. Ultraschallbehandlung in der Parodontologie. Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR. Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team
Referent: Dr. med Michael Maak, Lemförde
Termin:
 05.09.2012: 12.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12129
Kursgebühr: 280 EUR, ZFA: 190 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Power Workshop Endodontie Revision
Referent: Prof. Dr. Norbert Linden, Meerbusch
Termin:
 07.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 08.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 09.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 30
Kurs-Nr.: 12102
Kursgebühr: 690 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Zahnmedizin update 2012, Keramik – Stand der Dinge –
Referent: Dr. Gernot Mörig, Düsseldorf
Termin:
 07.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12055
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe
Referent: Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart
Termin:
 08.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12103
Kursgebühr: 280 EUR, ZFA 140 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisgründungsseminar, Berufsausübungsgemeinschaft – Konzepte, Gestaltung, Betrieb
Referent: Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin:
 08.09.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12395
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für ZÄ und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen, Düsseldorf
Termin:
 12.09.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12104
Kursgebühr: 160 EUR, ZFA 50 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Nachsorge von Implantatpatienten, Modul 13-14 des Curriculums Implantologie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin:
 12.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 13.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12086
Kursgebühr: 480 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. Peter Pfeiffer, Köln
Termin:
 31.08.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12982
Kursgebühr: 40 EUR

Thema: Praxisrelevante Kommunikationsstrategien Teil 1
Referent: Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger, Hergiswil (CH)
Termin:
 31.08.2012: 13.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12268
Kursgebühr: 120 EUR

Thema: Praxisrelevante Kommunikationsstrategien Teil 2
Referent: Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger, Hergiswil (CH)
Termin:
 01.09.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12269
Kursgebühr: 120 EUR

Thema: Schlagfertigkeitstraining
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin:
 05.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12270
Kursgebühr: 95 EUR

Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin:
 12.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12260
Kursgebühr: 85 EUR

Thema: Scharfe Instrumente – Die Voraussetzung für schnelles, sicheres und effizientes Arbeiten. Grundsätze des Instrumentenschleifens. Pflege und Wartung von Parodontal-Instrumenten
Referentin: Alexandra Thüne, ZMF
Termin:
 15.09.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12274
Kursgebühr: 150 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Keramikveneers: „Dick“ vs. „Dünn“ oder „Prep“ vs. „No Prep“ – Praktischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin:
 21.09.2012: 10.00 – 19.00 Uhr,
 22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 4045.1
Kursgebühr: 585 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Manuelle und Osteopathische Medizin (Strukturierte Fortbildungen und Curricula)
Referent: Dr. Dirk Polonius, Prien/Chiemgau
Termin:
 21.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 22.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,
 23.09.2012: 09.00 – 14.00 Uhr
 (11 Veranstaltungstage insgesamt)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 104
Kurs-Nr.: 1020.3
Kursgebühr: 2 660 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Update Zahnheilkunde 2012: Schnittstelle Parodontologie & Implantologie; Prothetik im zahnlosen und teilbezahnten Kiefer; Gender Dentistry
Referenten: OA Dr. Stefan Fickl, Würzburg; Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden; PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Mainz
Termin:
 22.09.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4512.0
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis – Kompakt, Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin:
 27.09.2012: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 6031.4
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endo-Revision – ganz einfach
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin:
 28.09.2012: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4049.2
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie (Strukturierte Fortbildungen und Curricula)
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin:
 28.09.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 29.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
 (6 Veranstaltungstage insgesamt)
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 62
Kurs-Nr.: 0603.3
Kursgebühr: 1 650 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik. Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration: ein praktischer Übungskurs
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich; OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin:
 29.09.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4030.7
Kursgebühr: 415 EUR

Team/ZFA:

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in (DH):
**Kostenfreier Informationsabend
 DH-Seminar**
Termin DH-Seminar:
 April 2013 – April 2014
Termin Infoabend:
 26.10.2012: 19.30 Uhr

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
 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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: QM-Kompakt
Referentin: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 05./06.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR (pro Person)
Kurs-Nr.: 12/319
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: VIP – Viele interessante Positionen – Aktueller Herbst-Abrechnungsworkshop
Referentin: Andrea Räuber
Termin: 10.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 275 EUR (pro Person)
Kurs-Nr.: 12/321
Fortbildungspunkte: 6

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Basis-Seminar – Management und Versorgung medizinischer Notfälle in der Zahnarztpraxis
Referent: Reimund Andlauer, AMS
Medizinische Seminare
Termin: 10.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZÄ: 145 EUR, ZFA: 95 EUR
Kurs-Nr.: 12/320
Fortbildungspunkte: 5

Fachgebiet: ZFA
Thema: Spezielle Prophylaxe in der Kieferorthopädie
Referentin: Dr. Cornelia Speer, Freiburg
Termin: 12.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 12/423

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Herzlich Willkommen im Abdingungs-Dschungel – Stopp! Sie verlassen den Kassenbereich und betreten den Privatsektor –
Referentin: Andrea Räuber, Edingen-Neckarhausen
Termin: 13.10.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 375 EUR (pro Person)
Kurs-Nr.: 12/322
Fortbildungspunkte: 8

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie
Referenten: Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Dr. Ata Anil, PD Dr. Alexandra Behneke, Prof. Dr. Nikolaus Behneke, Dr. Torsten Conrad, Dr. Josef Diemer, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Dr. Daniel Grubeanu, Dr. Gerhard Iglhaut, Dr. Peter Mohr, Dr. Henning Otte, Dr. Ralf Rössler, Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 9 Wochenend-Module, Beginn: 14.09.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 230
Kurs-Nr.: 128191
Kursgebühr: 6 795 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 24.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128222
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentalfotografie/Basiswissen – Praktischer Arbeitskurs mit Theorie und Praxis
Referent: Erhard Scherpf
Termin: 24.10.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 128152
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger
Referentin: Brigitte Conrad
Termin: 26.10.2012: 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128231
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm, Dr. Holger Dausch
Termin: 31.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 128285
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Eckzahndystopie – Techniken zur Lokalisation und Freilegung
Referent: Dr. Dan Brüllmann
Termin: 07.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop/MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 14.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128274
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team – einfach, wirksam, selbstbestimmt
Referent: Manfred Just
Termin: 14.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128302
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Ästhetik/Endodontie
Thema: Curriculum Ästhetik/Endo
Referenten: Prof. Dr. Thorsten Ausschill, MBA; Dr. Josef Diemer; Prof. Dr. Roland Frankenberger; PD Dr. Petra Güss; Dr. Henning Otte; Lars Richrath; Dr. Ralf Rössler; PD Dr. Dirk Schulze; Prof. Dr. Anton Sculean, MS; Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 11 Wochenend-Module, Beginn: 07.12.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 254
Kurs-Nr.: 128181
Kursgebühr: 7 900 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Hartgewebsaugmentationen – moderne Behandlungsmethoden zur Verbesserung des Implantatlagers – ein praktischer Arbeitskurs

Referent: Dr. Martin Volmer

Termin:

22.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 12 740 034

Gebühr: ZA 309 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Ganzheitliche Zahnmedizin – Was versteht man unter ganzheitlicher Zahnmedizin? – Oder: an jedem Zahn hängt ein Mensch!

Referent: Prof. hc. Dr. Winfried Wojak

Termin:

22.09.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 12 740 111

Gebühr: ZA 349 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK

Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde Thema: Das ganz kleine Kind in der zahnärztlichen Praxis

Referentin: Dr. Sabine Bertzbach,
Moderator Dr. Peter Noch

Termin:

26.09.2012: 15.00 – 17.30 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 12 710 746

Gebühr: ZA 89 EUR

Fachgebiet: Halitosis

Thema: Geruch aus dem Mund – Halitosis

Referentin: Dr. Inga Harks, Dr. Anna Maria Kettner

Termin:

24.10.2012: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 12 710 012

Gebühr: ZA 65 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Craniomandibuläre

Dysfunktion ist eine multidisziplinäre Erkrankung

Referent: Dr. Willi Jansen, Versmold

Termin:

26.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,

27.10.2012: 09.00 – 15.30 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 12 740 088

Gebühr: ZA 399 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Update Funktion – Neues aus der Funktionslehre

Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter, Heidelberg

Termin:

27.10.2012: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 12 740 063

Gebühr: ZA 299 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Elektronische Bewegungsanalyse des Unterkiefers und Möglichkeiten der Unterkieferpositionierung

Referenten: Dr. Christian Mentler, Prof. Dr. Alfons Hugger

Termin:

02.11.2012: 14.00 – 18.30 Uhr,

03.11.2012: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Münster,
Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 12 740 042

Gebühr: ZA 549 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Extraktionstherapie versus Non-Extraktionstherapie – kieferorthopädischer Lückenschluss und Pfeilerverteilung bei Nichtanlage –
Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohoff
Termin: 07.11.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 740 040
Gebühr: ZA 159 EUR

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

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

Kongresse

■ August

FDI Annual World Congress



Termin: 29.08. – 01.09.2012
Ort: Hong Kong
Auskunft: FDI World Dental Federation
 Avenue Louis Casai 84, CP 3,
 CH 1216 Cointrin-Geneva
 Tel.: +33/450/405050
 Fax: +33/450/405055

21. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern und 63. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.
Themen: 1. Endodontie
 2. Professionspolitik
 3. Aus der Praxis für die Praxis
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Dieter Pahncke, OÄ Dr. Heike Steffen
Professionspolitische Leitung: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Termin: 31.08. – 02.09.2012
Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde
Auskunft: ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59108-0
 Fax: 0385/59108-20
 sekretariat@zaekmv.de
 www.zaekmv.de

■ September

Hypnose-Kongress Berlin 18. Jahrestagung der DGZH e.V.
Thema: Workshops, Vorträge, Einführungskurs und Supervision zum Thema „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“
Wissenschaftliche Leitung: Dr. A. Schmierer, Dr. Horst Freigang
Termin: 07.09.– 09.09.2012
Ort: Berlin, Hotel Steigenberger
Fortbildungspunkte: 25
Anmeldung und Info: www.hypnose-kongress-berlin.de
Auskunft: Congress Organisation
 Claudia Winkhardt
 Griegstr. 32A
 14193 Berlin
 Tel.: 030/36284040
 Fax: 030/36284042
 mail@cwcongress.org

Zahnärztetag & Prophylaxekongress der ZKN
Termin: 08.09.2012
Ort: Osnabrück Halle, Schlosswall 1-9, 49074 Osnabrück
Auskunft: Zahnärztekammer Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

47. Bodenseetagung und 41. Helferinnentagung
Thema: Zahnmedizinische Innovationen auf dem Prüfstand
Termin: 14./15.09.2012
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

20. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: Alterszahnmedizin
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich
Termin: 14.09. – 16.09.2012
Ort: Harzer Kultur- und Kongress-Hotel, Wernigerode
Auskunft: ZÄK Sachsen-Anhalt
 Große Diesdorfer Str. 162
 39110 Magdeburg
 Tel.: 0391/73939-14
 Fax: 0391/73939-20
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2012
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Thema: Reparieren oder Restaurieren?
Termin: 15.09.2012
Ort: ATLANTIC Hotel, Raiffeisenstr. 2, 24103 Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 50 – 140 EUR
Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., LV Schleswig-Holstein
 ZA Jens-Ulrich Krüger
 Tel.: 04862/1211
 Fax: 04862/1286
 OSY2012@t-online.de

Österreichischer Zahnärztekongress 2012 und Symposium für Kinderzahnheilkunde
Veranstalter: ÖGZMK Salzburg, LKZ Salzburg
Kongresspräsident: Dr. Walter Keidel, Präsident der ÖGZMK Salzburg
Termin: 20.09. - 22.09.2012
Ort: Salzburg
Auskunft: Helferstorferstr. 4
 A-1014 Wien
 Tel.: (43/1) 53116-48
 Fax: (43/1) 53116-61
 azmedinfo@media.co.at
 www.oetz-salzburg-2012.at

11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde, Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health, Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung
Thema: Prävention und Versorgung 2012 für die Gesundheit 2030
 u.a.: **Plenarsitzung: „Zahnmedizin meets Medizin“** (Vorsitz: H. Pfaff, T. Hoffmann);
Podiumsdiskussion zum Kongress-thema: Moderation: Prof. Kirch
 Teilnehmer: Prof. Glaeske (DNVF), Prof. Oesterreich (BZÄK), Prof. Rebscher (DAK), Prof. Walter (DGZMK), Dr. Volkmer (MdB), Dr. Fedderwitz (KZBV)
Tagungspräsidenten: Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, Prof. Dr. Holger Pfaff
Termin: 27.09 – 29.09.2012
Ort: Hygiene-Museum Dresden
Kursgebühr: 60 – 280 EUR
Auskunft und Anmeldung: www.dkvf2012.de

Herbstsymposium der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA
Thema: Zahnheilkunde trifft Allgemeinmedizin (Workshops und Theorie für Zahnärzte und ZA)
Veranstalter: ÖGZMK NÖ/ NÖFA
Wissenschaftliche Organisation: Dr. Hans Kellner, MSc. (ÖGZMK Niederösterreich), Dr. Helmut Haider (ÖGZMK Niederösterreich)
Termin: 28./29.09.2012
Ort: Fachhochschule St. Pölten
Auskunft: ÖGZMK NÖ/ NÖFA
 Tel.: (43/1) 050511-3100
 Fax: (43/1) 050511-3109
 prierschl@noe.zahnaerztekammer.at

2. DENTRY DentalKongress Ruhr
Veranstalter: ZBZ Witten und MedEcon Ruhr
Themen: Neue Materialien und Verfahren, Prozessoptimierung im digitalen Workflow, Interdisziplinäre Modelle in Ausbildung und Qualifizierung
Termin: 29.09.2012
Ort: Witten
Programm und Auskunft: www.dentry.de

■ Oktober

9. Internationaler Jahreskongress der DGOI
Termin: 03.10. – 07.10.2012
Ort: Sporthotel Achental, Grassau/Chiemgau
Auskunft: www.dgoi.info

3. ESMD Symposium gemeinsam mit der DGmikro
Thema: Mikroskopische Zahnheilkunde/ Ergonomie/ Endodontie: Open Eyes – Open Mind
Veranstalter: ESMD und DGmikro
Referenten: u.a. Castelluci, Lang, Hilger, Smithson, Shakibaie, Lambrechts, von Stetten, Sigurdsson
Termin: 04.10. – 06.10.2012
Ort: Berlin (Andels Hotel)
Fortbildungspunkte: 24
Kursgebühr: 900 – 1 100 EUR
Auskunft: www.dgmikro.de

DGZI Jahreskongress
Termin: 05./06.10.2012
 (mit der GBOI Prüfung zum Specialist und Expert am 04.10.2012)
Ort: Hamburg
Auskunft und Anmeldung: DGZI-Geschäftsstelle: sekretariat@dgzi-info.de

UpDate! Bundesdatenschutzgesetz
Thema: Datenschutz für niedergelassene Ärzte und medizinische Versorgungszentren
Schirmherr: KV Hessen
Termin: 31.10.2012
Ort: Wiesbaden
Auskunft und Anmeldung: www.update-bdsg.com

■ November

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Bildgebende Verfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Veranstalter: WGZMK e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
Termin: 03.11.2012: 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Anmeldung: Tel.: 0251/8347-084; Fax: -182 weersi@uni-muenster.de

12. Keramik-Symposium
 auf dem Deutschen Zahnärztetag der DGZMK
Thema: Keramik interdisziplinär – Breites Wissensspektrum als Erfolgsfaktor. Idealkeramik, Chipping, Einzelzahnversorgung, Keramik-Navigator
Referenten: Prof. Behr, Prof. Kunzelmann, PD Dr. Rosentritt, PD Dr. Ahlers, Dres Reiss, Wiedhahn
Termin: 10.11.2012: 09.30 – 15.30 Uhr
Ort: Frankfurt/Main, Congress Center Messe
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft und Anmeldung: AG Keramik
 Tel.: 0721/9452929
 Fax: 0721/9452930
 info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.eu, www.dtzd.de

MEDICA
44. Weltforum der Medizin
Termin: 14. – 17.11.2012
Ort: Messe – CCD, Düsseldorf
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 700149
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 gw@medcongress.de
 www.medcongress.de

45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie
Kongresspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Maritim Kurhaushotel, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg
Auskunft: MCI Deutschland GmbH
 Tel.: 030/20459-0, Fax: -50
 dgfdt@mci-group.com
 www.dgfdt.de

22. Brandenburgischer Zahnärztetag
Thema: Aktueller Stand der Parodontologie
Veranstalter: LZÄK Brandenburg
Wissenschaftliche Organisation: Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Messe Cottbus
Auskunft: LZÄK Brandenburg
 Parzellenstr. 94
 03046 Cottbus
 Tel.: 0355/38148-25
 mharms@lzkb.de
Anmeldung: www.lzkb.de

Bai Edelmetalle AG
 Seite 65

bisico Bielefelder Dentalsilicone GmbH & Co. KG
 Seite 51

Carestream Health Deutschland GmbH
 Seite 17

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
 Seite 7 und 61

Dental Online College GmbH
 Seite 79

dentaltrade GmbH & Co. KG
 Seite 13

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 Seite 23

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
 Seite 89

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Dental Magazin
 Seite 83

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung
 Seite 110

Doctorseyes GmbH
 Seite 63

Els DENT Zirkonfräszentrum
 Seite 91

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Consumer Healthcare
 Seite 9 und 31

Hoffmann Dental Manufaktur GmbH
 Seite 35

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH
 Seite 47

IMEX Dental + Technik GmbH
 Seite 21

Ivoclar Vivadent GmbH
 3. Umschlagseite

Kettenbach GmbH & Co. KG
 4. Umschlagseite

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 2. Umschlagseite

Medentis Medical GmbH
 Seite 33

Nobel Biocare Management AG
 Seite 25

Ratiodontal
 Seite 65

Sulzer Mixpac AG
 Seite 53 und 55

teamwork media Verlags GmbH
 Seite 69

Trinon Titanium GmbH
 Seite 81

Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG
 Seite 57

Ultradent Products USA
 Seite 15

W & H Deutschland GmbH
 Seite 49

youvivo GmbH
 Seite 11

ZAHNKÖNIGE Galerie der DentalDesign GmbH
 Seite 77

zm-online.de
 Seite 71 und 73

Vollbeilagen
 Acteon Germany GmbH
 Dürr Dental AG

Teilbeilage
 Hoffmann Dental Manufaktur GmbH PLZ 1
 Landesmesse Stuttgart GmbH PLZ 0, 1, 6, 7 und 8

10. International Orthodontic Symposium (IOS)

Veranstalter: IOS
Termin: 29.11.2012 – 01.12.2012
Ort: Prag
Auskunft und Anmeldung:
 IOS Hannover
 Kirchroder Str. 77
 30625 Hannover
 Tel.: 0511/533169-3
 Fax: 0511/533169-5
 info@ios-prague.com
 ios-prague.com

Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI, DGI und

26. Kongress des DGI e.V.

Thema: back to the roots
Termin: 29.11. – 01.12.2012
Ort: Kongress + Kursaal Bern AG, Kornhausstr. 3, CH-3000 Bern 25
Auskunft: Kongresssekretariat der Gemeinschaftstagung 2012
 Monbijoustr. 24
 CH-3011 Bern
 Tel.: 41/31/38220-10
 Fax: 41/31/38220-02
 veronika.thalman@sgi-ssio.ch
 www.sgi-ssio.ch

11. Thüringer Zahnärztetag

11. Thüringer Helferinnentag

11. Thüringer Zahntechnikertag

Thema: Zahnmedizin 2012 –
 Prothetische Behandlungskonzepte

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Michael Walther, Universität Dresden

Termin: 30.11. – 01.12.2012

Ort: Messe Erfurt GmbH,
 Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt

Infos und Anmeldung:

LZK Thüringen/ Fortbildungsakademie Adolph Witzel
 Barbarossaahof 16
 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/7432-107/108
 Fax: 0361/7432-185
 fb@lzkth.de
 www.lzkth.de

Januar

Wintersymposium der ÖGZMK Zweigverein Niederösterreich, in Kooperation mit der ÖGL und der NÖFA

Thema: Implantologie und mehr
Veranstalter: MR DDR. Hannes Gruber (Präsident der ÖGZMK und der ZÄK NÖ),
 Dr. Sven Orechovsky
Termin: 11./12.01.2013
Ort: Hotel PANHANS am Semmering
Auskunft:
 Ärztezentrale med.info
 Tel.: 43/1/53116-48, Fax: -61
 azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: ÖGZMK-ZV NÖ
 Tel.: 43/664/4248426
 oegzmknoe.office@kstp.at

60. Winterfortbildungskongress der ZKN

Thema: Digitale Medien in der Zahnarztpraxis
Termin: 23.01.-26.01.2013
Ort: Maritim Berghotel, Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage
Auskunft:
 ZÄK Niedersachsen
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

Hochschulen

Universität Freiburg

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie (M.Sc.)
Referenten: über 40 Referenten aus Hochschule und Praxis
Termin: Beginn: 19.10.2012
Ort: Freiburg
Fortbildungspunkte: 527
Kurs-Nr.: VI
Kursgebühr: 29000 EUR (dreijähriges Studium); Ermäßigung für Absolventen eines Parodontologie-Curriculums und eines Masterstudiums in Implantologie
Anmeldung: Universitätszahnklinik Freiburg, MasterOnline Parodontologie & Periimplantäre Therapie, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
 www.masteronline-parodontologie.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Ästhetische ZHK
Thema: Frontzahnästhetik in der Praxis: Komposit statt Keramik?
Referent: Dr. Gabriel Krastl
Termin: 20.10.2012
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZF2012CÄ05
Kursgebühr: 330 EUR;
 (300 EUR DGZMK-Mitglieder;
 280 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Fit für die Kinder-ZHK – praxiserprobte Konzepte
Referentinnen: Dr. Uta Salomon, Prof. Dr. A. Jablonski-Momeni
Termin: 20.10.2012
Ort: Marburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2012CK04
Kursgebühr: 450 EUR;
 (420 EUR DGZMK-Mitglieder;
 390 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: ZFA

Thema: Assistenz bei der endodontischen Behandlung
Referentin: Dr. Alexandra Petersen
Termin: 20.10.2012
Ort: Frankfurt/Main
Kurs-Nr.: ZF2012HF03
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde

Thema: Update Alterszahnmedizin
Referenten: Prof. Dr. Ch. Benz, Dr. C. Haffner, Prof. Dr. Ina Nitschke
Termin: 27.10.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZF2012CG01
Kursgebühr: 370 EUR;
 (340 EUR DGZMK-Mitglieder;
 320 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: APW

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

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: CEREC-Fortbildung:
 Intensivkurs
Referenten: Dr. Wilhelm Schweppe,
 Dr. Olaf Schenk
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130712
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglied DGCZ: 1 249,50 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR
Anmeldung: DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88
 Fax: 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie:
 Bildgebende Verfahren
Referent: Dr. Georg Bach
Termin: 19./20.10.2012
Ort: Freiburg
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 9
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie:
 Hart- und Weichgewebsmanagement in der Implantologie, Teil II
Referent: Prof. Dr. Frank Palm
Termin: 26./27.10.2012
Ort: Konstanz
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Pflichtmodul 5
Kursgebühr: 750 EUR

Anmeldung:

DGZI-Geschäftsstelle:
 sekretariat@dgzi-info.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: Abrechnung
Thema: GOZ Master 2012
Veranstalter: Beratung – Training – Konzepte
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 05.09.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 07.09.2012: 09.00 – 16.00 Uhr,
 08.09.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Haltern am See
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 2012-01
Kursgebühr: 675 EUR
Anmeldung:
 Beratung – Training – Konzepte
 Christine Baumeister-Henning
 Heitken 20
 45721 Haltern am See
 Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Innovative Wurzelkanalbehandlung mit HyFlex CM und GuttaFlow2
Veranstalter: COLTENE
Referent: PD Dr. Dieter Pahncke
Termin: 14.09.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 325 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
 Anja Schneider
 Tel.: 07345/805-158, Fax: -201
 anja.schneider@coldente.com

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Vom Abdruck zum Provisorium/ Grundkurs
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszenrum
Referentin: ZMF Petra Schüle
Termin: 21.09.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: CORONA Lava™ Fräszenrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung:
 bis 07.09.2012 an Frau Weinbuch
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Vom Abdruck zum Provisorium/ Grundkurs
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszenrum
Referentin: ZMF Petra Schüle
Termin: 22.09.2012:
 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: CORONA Lava™ Fräszenrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung:
 bis 07.09.2012 an Frau Weinbuch
 Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Basiskurs Hypnose
Veranstalter:
 Internationale Hypnoseschule
Termin: 22./23.09.2012
Ort: Kalkar
Fortbildungspunkte: 20
Kursgebühr: 449 EUR
Anmeldung:
 ZA Korkut Berdi
 Douvermannstege 13
 47546 Kalkar
 Tel.: 02824/9767-88, Fax: -89
 info@internationale-hypnoseschule.com
 www.internationale-hypnoseschule.com

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Oberflächenbearbeitung in Vollendung
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszenrum
Referent: Bertrand Thiévent
Termin: 29.09.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: CORONA Lava™ Fräszenrum, Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
Fortbildungspunkte: k. A.
Kursgebühr: 450 EUR
Anmeldung:
 bis 14.09.2012 an Frau Weinbuch
 Tel.: 08151/555388

Digitale Zahnheilkunde in Praxis und Labor im Vergleich
Veranstalter: Comcord GmbH
Termin: 19.10.2012
Ort: Ehingen/Stuttgart
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 249 EUR pro Person, 428 EUR pro Team (ZA und ZT)
Auskunft:
 Jutta Lommetz
 lommetz@ddn-online.net
 Lindemannstr. 13
 40237 Düsseldorf
 Tel.: 0211/440374-0
 Fax: 0211/440374-15
 ddn-online.net

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Kalkulation privater (Zusatz-)Leistungen – richtig ist wichtig! Das perfekte AVL-Paket
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 10.10.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Digitale Fotografie
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: ZTM Wolfgang Weisser
Termin: 12.10.2012
Ort: Nürnberg
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: HELBO-Therapie: Biofilm – Ihr unsichtbarer Feind!
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Sigurd Hafner, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 12.10.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 2
Kursgebühr: ZA 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Problemmanagement in der KFO (Arbeitskreis skelettale Verankerung und SUS?)
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: Dr. Aladin Sabbagh
Termin: 12.10.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470
 Fax: 07231/803409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Mini-Implantate/ Vortrag und Hands-on, Fehler bei der Praxisgründung
Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft ICHWILL
Referenten: Dr. med. dent. Ulf Krausch, ZA Karsten Schulz
Termin: 12./13.10.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 49 EUR inkl. Übernachtung
Anmeldung:
 Tel.: 030/20188442
 www.ichwill-events.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung in der KFO für Einsteiger
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Petra Schmidt-Saumweber
Termin: 12.10.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SKY fast & fixed/ Feste Zähne – sofort! nur für ZÄ
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. med. dent. Andreas Groetz M.Sc.
Termin: 12.10.2012:
 08.30 – 16.00 Uhr
Ort: Burgdorf
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 5
Kursgebühr: 495 EUR pro Teilnehmer zzgl. MwSt.

Auskunft:

bredent medical GmbH & Co. KG
Frau Fischer
Tel.: 07309/872616, Fax: -55
Alina.Fischer@bredent.com
www.bredent.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Grundwissen und Ausbildung der zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich KFO
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG

Referent: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski

Termin: 12./13.10.2012

Ort: Ispringen

Kursgebühr: 475 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470
Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des toma® pin

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Referent: Dr. Jürgen P. Bachmann

Termin: 12./13.10.2012

Ort: Linz

Fortbildungspunkte: 17

Kursgebühr: 795 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

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

„Die Hansa-Platte“

Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG

Referent: ZT Konrad Hoffmann

Termin: 12./13.10.2012

Ort: Ispringen

Fortbildungspunkte: 17

Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470
Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Münchner Klasse II-Tage
Behandlung der Klasse II mit der Herbst Apparatur und der SUS²

Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG

Termin: 12./13.10.2012

Ort: München

Kursgebühr: auf Anfrage

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Praxismanagement

(nur für Männer – Mitarbeiterführung für Herren mit Damenteam)

Thema: Umgang mit Frauen im Team

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Referentin: Dr. Martina Obermeyer

Termin:

12.10.2012: 09.00 – 18.00 Uhr,

13.10.2012: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: 82444 Schlehendorf

Fortbildungspunkte: 17

Kursgebühr: 690 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Aufwind Consulting GmbH,
Kocheler Str. 1,
82444 Schlehendorf
Fax: 08851/615690
info@aufwind.org

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: J. Morita Europe GmbH

Referent: Herr Ates

Termin: 12./13.10.2012

Ort: Köln

Fortbildungspunkte: 14

Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630

EUR Angestellte/Assistenzärzte

Anmeldung: Anne Altmann

info@morita.de

Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädischer Grundkurs Teil II – Herstellung von bimaxillären Geräten

Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG

Referent: ZT Martin Geller

Termin: 12./13.10.2012

Ort: Baden (bei Wien)

Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Minimalinvasive Mini-druckimplantate für den zahnlosen Kiefer

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

Termin:

13.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bremen

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme
Faulenstr. 54, 28195 Bremen
Tel.: 0421/382212
Fax: 0421/39099532
Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Abrechnung in der KFO für Fortgeschrittene

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Referentin: Petra Schmidt-Saumweber

Termin: 13.10.2012

Ort: Ispringen

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Anatomie und operative Techniken

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Referenten:

OÄ Dr. Rosemarie Fröber,

Dr. Joachim Hoffmann

Termin: 13.10.2012

Ort: Universität Jena

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Irene Kunzmann
Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-480
Fax: 07231/803-409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Das gelötete Herbstscharnier

Veranstalter: Dentaurum

Referent: ZT Stephan Jopp

Termin: 13.10.2012

Ort: Freiberg (bei Dresden)

Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG,

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

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Indirekt geht's leichter – Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen

Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG

Referent: Dr. Frank N. Weber

Termin: 13.10.2012

Ort: Dresden

Kursgebühr: 329 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG
Jenny Koch
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803470
Fax: 07231/803409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.com

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise

vom 19.08.1996 von
Jens Hedemann,

vom 16.06.2009 von
Imke Kupfer,

vom 24.10.2008
von Jörn Kuchenbecker,

vom 04.07.2006
von Alireza Motae Samy

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

Kontakt:
ZÄK Niedersachsen
Agnes Schuh
Postfach 810661
30506 Hannover
Tel.: 0511/83391-142
Fax: 0511/83391-116

Gewährleistung**Defekte Ware austauschen**

In einem Grundsatzurteil stärkte der Bundesgerichtshof (BGH) die Gewährleistungsrechte der Verbraucher. Danach müssen Händler unreparierbar kaputte Ware nicht nur ersetzen, sondern gegebenenfalls die Kosten für den Ausbau der mangelhaften Ware und den Einbau der neuen Ware tragen.



Foto: Fotolia.com - kzenon

Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Mangel nicht reparieren lässt und vor dem Einbau nicht erkennbar war. Nur wenn der Austausch der Ware mit besonders hohen Kosten verbunden sei, komme auch eine angemessene

Nachdem zwei Drittel der Fliesen verlegt waren, bemerkte der Kunde Mikroschleifspuren auf den Fliesen, die nicht beseitigt werden konnten. Ein beauftragter Gutachter schätzte die Kosten für Ausbau und Neuverlegung

sene Entschädigung in Betracht. Damit setzte der BGH eine Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in deutsches Recht um. Im zu beurteilenden Fall ging es um polierte italienische Bodenfliesen im Wert von 1 382 Euro.

der Fliesen auf 5 830 Euro. Der Händler ersetzte nur den Kaufpreis, entsprechend der bisherigen deutschen Rechtsprechung. Der Fall landete 2009 beim BGH, der wiederum den Streit dem EuGH vorlegte. Die Richter in Luxemburg entschieden, dass der Händler auch für Ausbau und Neuverlegung der Fliesen aufkommen muss. Nur wenn diese Kosten unverhältnismäßig wären, darf ein Gericht den Betrag begrenzen und der Händler muss alternativ eine angemessene Entschädigung bezahlen. Nach der Europäischen Rechtsprechung ist es nicht von Bedeutung, ob der Händler den Man-

gel verschuldet hat oder nicht. Der BGH hatte nun abschließend über den Fall zu entscheiden und setzte dabei das Luxemburger Urteil komplett um. Zudem legten die Karlsruher Richter drei Kriterien fest, nach denen sich die Höhe einer Entschädigung richten sollte: Der Preis der Ware, die Kosten des Austauschs und die Bedeutung des Mangels.

EuGH
Urteil vom 16.06.2011
Az.: C-65/09
BGH
Urteil vom 21.12.2011
Az.: VII ZR 70/08

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

Studierende**Fahrtkosten zur Uni steuerlich absetzbar**

Der Bundesfinanzhof (BFH) in München hat seine bisherige Rechtsprechung geändert und in zwei Urteilen entschieden, dass die Kosten für Fahrten zwischen der Wohnung und einer vollzeitig besuchten Bildungseinrichtung in voller Höhe als Werbungskosten abgezogen werden können.

Bisher waren die Aufwendungen für den Weg zwischen Wohnung und regelmäßiger Arbeitsstätte nur beschränkt steuerlich abzugsfähig.

Der Steuerpflichtige konnte lediglich die Entfernungspauschale in Höhe von 0,30 Euro je Entfer-

nungskilometer als Werbungskosten geltend machen. Das lag daran, dass der BFH eine Bildungseinrichtung (wie Hochschule oder Universität), wenn diese über einen längeren Zeitraum und im Rahmen eines Vollzeitunterrichts besucht wurde, einer regelmäßigen Arbeitsstätte gleichstellte. Nun änderte der BFH seine Rechtsprechung.

Eine Bildungsmaßnahme ist nach Ansicht der Richter regelmäßig vorübergehend und nicht auf Dauer angelegt. Das gilt auch, wenn die Bil-

dungseinrichtung über einen längeren Zeitraum und für einen Vollzeitunterricht oder ein Studium aufgesucht wird. Entsprechend der geänderten Rechtsprechung hat der BFH die Kosten einer Studentin zur Universität im Rahmen eines Zweitstudiums als vorweggenommene Werbungskosten zum Abzug zugelassen (Az.: VI R 44/10).

Die Aufwendungen, die einem Zeitsoldaten für Fahrten zur Ausbildungstätte angefallen waren, darf dieser ebenfalls voll steuerlich geltend machen (Az.: VI R 42/11).



Foto: Fotolia.com - lagom

BFH
Urteile vom 09.02.2012
Az.: VI R 42/11 und VI R 44/10

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



Aktuelles aus der Rechtsprechung – für den Praxisalltag

Führerscheinentzug**Fahrverbot gilt auch für Arzt**

Ein Klinikarzt verlor vorübergehend seinen Führerschein, weil er bei Rot über eine Ampel fuhr. Er klagte dagegen und begründet seine Klage mit seiner regelmäßigen Rufbereitschaft. Die Richter des Oberlandesgerichts (OLG) Hamm folgten seinem Argument nicht.

Der Klinikarzt fuhr bei Rot über eine Ampel und wurde vom Amtsgericht Bielefeld zu einer Geldbuße von 600 Euro verurteilt. Die Richter berücksichtigten in ihrem Urteil, dass der Arzt 34 Kilometer von der Klinik entfernt wohnt und mehrmals in der Woche und an Wochenenden Rufbereitschaft hat. Dadurch sei der Klinikarzt wegen seiner beruflichen Tätigkeit auf die Fahrerlaubnis angewiesen. Bei dem von dem Arzt begangenen Verstoß ist jedoch ein Fahrverbot von einem Monat vorgesehen, weshalb die Staatsanwaltschaft eine Beschwerde beim OLG gegen das Urteil eingelegte. Beim OLG blieb die Klage des Arztes ohne Erfolg. Die Richter vertraten die Meinung, dass auch ein Arzt, der aufgrund einer Rufbereitschaft in kürzester Zeit zu Notbehandlungen in einer Klinik eintreffen

muss, nicht von einem angeordneten Fahrverbot befreit werden darf. Der Arzt verfüge über ein regelmäßiges Einkommen und könne zudem den Verlust der Fahrerlaubnis kompensieren. Er könne Urlaub in Anspruch nehmen, öffentliche Verkehrsmittel nutzen und gegebenenfalls sogar während der Rufbereitschaft in einem in der Nähe der Klinik gelegenen Hotel oder einer Pension übernachten. Dass der Arzt nicht in Kliniknähe wohnt, ordneten die Richter dem privaten Lebensbereich des Arztes zu. Deshalb müsse er die damit verbundenen Unannehmlichkeiten in Kauf nehmen.

*OLG Hamm
Beschluss vom 21.12.2011
Az.: III-3 RBs 326/11*

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

Sport**Krankheit geht Fitnessstudio nichts an**

Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe entschied, dass ein Fitnessstudiovertrag von einem Kunden – aus einem wichtigen Grund – immer außerordentlich gekündigt werden kann.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Fitnessstudios dürfen dieses Recht nicht ausschließen. Selbst eine Einschränkung des außerordentlichen Kündigungsrechts führt zu einer unangemessenen Benachteiligung des Kunden und damit zur Unwirksamkeit der Klausel. Im zu beurteilenden Fall hatte der Kunde nach den allgemeinen Geschäftsbedingungen des Fitnessstudios ein außer-

ordentliches Kündigungsrecht, wenn er krankheitsbedingt für die restliche Vertragslaufzeit die Einrichtung des Fitnessstudios nicht nutzen konnte. Allerdings war die Kündigung noch an weitere Voraussetzungen gebunden. Die Kündigung musste unverzüglich – spätestens binnen zwei Wochen nach Kenntnis des Kündigungsgrundes – erfolgen. Zudem verlangte das Fitnessstudio ein ärztli-

Schmerzensgeld für Patientin**Ärzte müssen sich fortbilden**

Ärzte müssen sich auf ihrem Fachgebiet regelmäßig fortbilden und neue wissenschaftliche Erkenntnisse in die Behandlung von Patienten einfließen lassen. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz in einem Urteil entschieden.

Dazu zähle, in einer führenden Fachzeitschrift veröffentlichte Erkenntnisse umzusetzen. Falls Ärzte dies nicht tun, könne es zu groben Behandlungsfehlern und bei Patienten zu einem Anspruch von Schmerzensgeld kommen. In dem konkreten Fall sprach das OLG einer Patientin eines Mainzer Krankenhauses ein Schmerzensgeld von 1000 Euro zu, weil sie nach einer Operation unter heftigem Erbrechen und Übelkeit gelitten hatte. Die damals 46-jährige Patientin hatte sich im März 2005 einem gynäkologischen Eingriff unterzogen. Vor der Operation hatte sie angegeben, die üblichen Narkosemittel nicht zu vertragen. Als sie dann nach dem Eingriff unter Übelkeit und Erbrechen litt, klagte sie gegen die Klinik sowie den operierenden Arzt auf Schmerzensgeld. Vor dem Main-

zer Landgericht scheiterte sie zunächst, hatte aber vor dem OLG in einem Punkt Erfolg. Die Klage gegen den Arzt wurde abgewiesen, weil nach Auffassung der Koblenzer Richter kein Behandlungsfehler vorlag. Allerdings sei die Narkose nicht mit der nötigen Sorgfalt erfolgt. Daher müsse das Krankenhaus Schmerzensgeld zahlen. Der Frau hätte ein Medikament gegeben werden müssen, das ihre Übelkeit gemildert oder unterdrückt hätte. Die Erkenntnisse zu einem entsprechenden Wirkstoff seien 2004 in einer anerkannten Fachzeitschrift veröffentlicht worden und hätten dem Narkosearzt zum Zeitpunkt der Operation bekannt sein müssen, urteilte das Gericht. mg/dpa

*OLG Koblenz
Urteil v. 20.06.2012
Aktenzeichen 5 U 1450/11*



Foto: Fotolia.com - Peter Atkins

nicht mehr nutzen kann. Das Fitnessstudio kann nicht verlangen, dass die Art der Erkrankung im Attest angegeben wird.

*BAG
Urteil vom 08.02.2012
Az.: XII ZR 42/10*

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

ches Attest aus dem sich nachvollziehbar die Erkrankung beziehungsweise gesundheitliche Beeinträchtigung ergibt, die einer Nutzung entgegenstehen soll. Das war den Richtern des BGH entschieden zu viel. Es reicht bei einer Erkrankung aus, wenn aus dem ärztlichen Attest zur Kündigungserklärung hervorgeht, dass der Kunde die Fitnessseinrichtung für die restliche Vertragslaufzeit

Tages- und Festgeld

Finanzen sichern statt verlieren

Ausländische Banken locken derzeit mit höheren Zinsen als die heimische Geldindustrie. Doch gleichzeitig verunsichern die Hiobsbotschaften über spanische, italienische und andere Wackelkandidaten unter den Banken die Anleger. Sie fürchten um ihre Einlagen. Nicht immer ist diese Angst berechtigt. Wer sich die richtigen Informationen beschafft, kann sich vor bösen Überraschungen schützen.



Foto: Fotolia.com - frank peters

Wie in einem Tresor: Hierzulande ist Tages- und Festgeld bis zu 10 000 Euro pro Einleger gesichert.

Fast täglich leuchtet dem Zuschauer das rote Logo von Spaniens größtem Geldinstitut der Banco Santander auf dem Bildschirm entgegen. Immer wenn von der Zuspitzung der Bankenkrise in Spanien die Rede ist, taucht auch die größte Bank der Eurozone auf. Vielen deutschen Anlegern ist der spanische Name geläufig, schließlich führen sie ein Konto bei der deutschen Tochter, der Santander Consumer Bank. Sie haben sich von den attraktiven Zinsen für Tages- und Festgeld locken lassen und fürchten nun um ihr Geld. Zu Unrecht, denn dieses Institut ist eine selbstständige deutsche Tochter der spanischen Mutter Banco Santander.

Gleiches gilt für die in Deutschland ansässige ING-DiBa. Auch deren Kunden werden nervös, weil die Ratingagentur Moody's die holländische Mutter heruntergestuft hat. Allerdings: Der deutsche Zweig handelt

selbstständig. Egal, was mit den Mutterhäusern passiert, gerät die deutsche Tochter in eine Schieflage, springt das deutsche Sicherungssystem ein. Es setzt sich aus zwei Stufen zusammen.

Sicherungssystem deutscher Banken

Gesetzliche Einlagensicherung: In Deutschland sind seit dem 1. Juli 2009 alle Spareinlagen bis zu einer Gesamtsumme von 100 000 Euro pro Einleger auf Girokonten, Fest- und Tagesgeldkonten sowie Sparbriefe über die Entschädigungseinrichtung deutscher Banken (EdB) zu 100 Prozent gesetzlich geschützt. Wer mehr als die Höchstsumme bei einer Bank anlegt, bekommt im Schadensfall maximal 100 000 Euro ersetzt. Diese Regelung gilt EU-weit. Im Pleitefall

meldet der Kunde seine Forderung an. Die Einlagensicherung muss dann innerhalb von 30 Tagen zahlen.

Zusätzliche Sicherungseinrichtungen: Geht eine Bank in die Insolvenz, zahlt als erste die EdB. Für alle darüber hinaus gehenden Beträge steht bei den deutschen Privatbanken der Einlagensicherungsfonds in der Pflicht. Er schützt im Pleitefall Einlagen je Kunde bis zu 30 Prozent des haftenden Eigenkapitals. Das macht mindestens 1,5 Millionen Euro. Diese Regelung gilt noch bis 2015. Danach wird die Garantiesumme bis 2025 nach und nach gesenkt. Bei kleinen Banken beträgt der zusätzliche Schutz dann immer noch 440 000 Euro.

Sparkassen und Volksbanken haben ihre eigenen Sicherungssysteme. Wie bei einem Solidaritätsfonds sichern sich die Institute gegenseitig. Meistens werden kleinere oder schwächere Mitglieder von den stärkeren übernommen.

Eine Frage des Vertrauens

Wer bei seiner Festgeldanlage oder beim Tagesgeld ganz auf Nummer sicher gehen will, bleibt am besten bei seiner deutschen Hausbank. Vergleichbar gut geschützt sind aber auch Einlagen bei Instituten, die wie die Santander Consumer Bank und die dazu gehörigen Santander Bank und Santander Direktbank oder die ING-DiBa als selbstständige deutsche Töchter der gesetzlichen Einlagensicherung und darüber hinaus dem Einlagensicherungsfonds der privaten Banken angehören. Mit in diese Gruppe gehören neben anderen die Akbank, GE Capital Direkt, die Isbank und die Ziraat Bank. Max Herbst, Inhaber der Internet-Finanzberatung FMH beruhigt verängstigte Anleger: „Solange die Einlagen weniger als 100 000 Euro betragen, ist es egal, bei welcher Bank ich anlege. Wichtig ist, dass sie der gesetzlichen Einlagensicherung angehört.“

Bei ausländischen Banken, die über ihre heimatische Mutter gesichert sind, entscheidet vor allem die Stärke des Vertrauens, das der

Anleger diesem Institut entgegenbringt. Dazu Herbst: „Traue ich nur deutschen Banken, bleibe ich mit meinem Geld hier. Halte ich die niederländischen Institute für solide, kann ich auch bei einer holländischen Bank anlegen.“ Seiner Meinung nach kommt es immer auf die Qualität der jeweiligen Einlagensicherung an. Anleger sollten sich die wirtschaftliche und politische Situation in dem Land ansehen, dessen Sicherungseinrichtung verantwortlich ist. Herbst persönlich hält etwa die estnische Big Bank für eine Alternative. Abgesichert sind die ersten 100 000 Euro über die estnische Sicherungseinrichtung Tagatisfonds. Ginge die Bank Pleite, müssten sich die Anleger an Estland wenden. Für Herbst kein Problem: „Die Schuldenquote Estlands liegt bei nur acht Prozent.“ Damit liegen sie in der Eurozone auf dem ersten Platz noch vor Luxemburg. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Sicherungseinrichtung funktioniert, scheint hoch.

Besser als der Schein zeigt sich auch die VTB-Bank. Die auch in Deutschland präsente Direktbank gehört zur österreichischen VTB-Bank, die wiederum zum zweitgrößten russischen Bankkonzern gehört. Wer sein Fest- und Tagesgeldkonto bei der VTB-Direktbank führt, legt sein Geld beim österreichischen Zweig und nicht in Moskau an. Gerät die Bank in Schwierigkeiten, wenden

sich die Kunden an die österreichische Sicherungseinrichtung, die ebenfalls die ersten 100 000 Euro je Anleger garantiert. Mit in die Österreich-Gruppe gehören die Vakif- und die Denizbank. Die britische Sicherungseinrichtung steht für 85 000 Pfund Einlage je Kunde der Bank of Scotland gerade. Beträge die darüber hinausgehen, erstattet der Einlagensicherungsfonds deutscher Banken, dem der deutsche Ableger angehört. Es gibt viele verschiedene Varianten der Sicherung bei den ausländischen Instituten, die ihre Dienste auf dem deutschen Markt anbieten. Umso wichtiger ist für deutsche Anleger, sich vor der Kontoeröffnung intensiv mit der Regelung zu beschäftigen, um ein böses Erwachen im Pleitefall zu verhindern. Es reicht nicht, sich die höchsten Zinsen zu sichern. Am Ende zählt nur, was wirklich auf dem Konto gutgeschrieben und ausgezahlt wird.

Island als Opfer der Finanzkrise

Zu dieser Einsicht mussten damals die Anleger bei den isländischen Banken kommen. Vor allem die Kaupthing-Bank lockte mit hohen Zinsen Millionen Euro aus Deutschland und anderen Ländern auf die Nordmeer-Konten. Irgendwann überstiegen die

Konditionen für Tagesgeld, 10 000 Euro, angelegt von Neukunden

Institut	Zinssatz pro Jahr in %	Zinsen in Euro
GEFA Bank	2,50	62,50
MoneYou	2,45	61,25
Wüstenrot	2,44	61,00
Cortal Consors	2,40	60,00
Advanzia Bank	2,31	57,86
DenizBank	2,30	57,50
NIBC Direct	2,30	57,50
Bank of Scotland*	2,25	56,34
ING-DiBa	2,25	56,25
Akbank AG	2,25	56,25

* Neukunden bekommen einen zusätzlichen Bonus.
Quelle: www.fmh.de, Stand: 27. Juli 2012



Im Unterschied zu Aktienspekulationen braucht sich der Anleger von Festgeld weniger um die aktuellen Geschehnisse am Kapitalmarkt zu kümmern.

Andererseits könnte es auch sein, dass sie in den nächsten Jahren mit höheren Zinsen rechnen und sich so Einlagen zu vergleichsweise moderaten Konditionen sichern wollen. Stopp bleibt skeptisch. „Vieles spricht gegen diese Annahme, aber das ist alles andere als ermutigend.“

Die Macht Brüssels

Die Anleger entscheiden selbst, wem sie ihr Geld anvertrauen. Ein gesundes Misstrauen ist in jedem Fall die richtige Einstellung. Noch haben die Kunden die Wahl, welchem Sicherungssystem sie ihr Kapital anvertrauen. Das könnte sich bald ändern. Denn in Brüssel kursieren Pläne, wonach es zu einer europaweiten Einlagensicherung für Spareinlagen kommen soll. In der Praxis würde das die Vernetzung aller Sicherungssysteme bedeuten. Die deutsche Einlagensicherung haftet dann für die Spareinlagen der Italiener, Spanier und allen anderen EU-Mitgliedsstaaten.

Dr. Andreas Beck, Vorstand des Instituts für Vermögensaufbau in München, glaubt nicht an eine schnelle Umsetzung dieser Pläne: „Eine gemeinsame europäische Einlagensicherung wird es so schnell nicht geben. Voraussetzung dafür wäre zunächst die Einrichtung einer gemeinsamen Bankenaufsicht. Da die EU aber noch nicht einmal eine eigene Ratingagentur auf die Beine stellen kann, wird bis zur EU-weiten Einlagensicherung noch viel Zeit vergehen.“ Für Anleger, denen der Verbleib im Euro zu unsicher erscheint, hält er einen Tipp bereit: „Deutschland kann sich nicht aus dem Euro verabschieden. Der Privatmann schon.“ Er könne sein Geld in Staatsanleihen von Ländern investieren, die ihren Haushalt in Ordnung haben wie zum Beispiel Norwegen, Schweden und Australien. Wer sich dafür entscheidet, muss sich auch keine Gedanken um die Herabstufung Deutschlands durch Ratingagentur Moody's machen. Sie stellte am 23. Juli die Aussichten für die Entwicklung der heimischen Finanzen von positiv auf negativ.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Finanzen
m.endruweit@netcologne.de

Bilanzsummen der vier isländischen Banken das Bruttoinlandprodukt Islands um ein Vielfaches. Das Land fiel als erstes der Finanzkrise zum Opfer und beanspruchte die Hilfe des IWF. Ansprüchen ausländischer Bankkunden widerstand der kleine Staat. Die dortigen Banken ließ man einfach fallen, den für das Wirtschaftsdesaster verantwortlichen Regierungschef stellten die Isländer vor Gericht. Heute kann sich Island Geld auf den Finanzmärkten zu Konditionen beschaffen, von denen die Griechen nur träumen – und das trotz schlechten Ratings. Auf den Euro verzichteten die Isländer bis heute. Stattdessen überlegt man, die heimische Währung abzuschaffen und stattdessen den kanadischen Dollar einzuführen.

Er gehört längst zu den Fluchtwährungen. Die Anleger aber hatten die Zeichen nicht erkannt und verloren. „Gier macht blind“, erinnert Herbst und mahnt die Anleger zur Vorsicht.

Zurzeit befindet sich der europäische Leitzins, zu dem sich die Banken verschulden, auf dem absoluten Tiefpunkt. Klaus Stopp von der Baader Bank macht sich Gedanken darüber, wieso manche Institute einen Einlagenzins von 2,5 Prozent für drei Jahre anbieten können: „Die hohen Zinsen können bedeuten, dass die Not bei den Banken größer als bisher vermutet ist und die Banken händeringend neue Einlagen generieren müssen, um den gesetzlichen Anforderungen entsprechen zu können.“

Konditionen für Festgeld, 10000 Euro, angelegt für zwölf Monate

Institut	Zinssatz pro Jahr in %	Zinsen in Euro
MoneyYou	2,75	275,00
NIBC Direct	2,70	270,00
DenizBank	2,55	255,00
Akbank AG	2,50	250,00
Bank of Scotland	2,50	250,00
GarantiBank	2,50	250,00
VTB Direktbank	2,50	250,00
akf Bank	2,40	240,00
IKB direkt	2,30	230,00
OYAK ANKER Bank	2,30	230,00

Quelle: www.fmh.de, Stand: 27. Juli 2012

Absicherung der Altersvorsorge

Keine Glücksspiele

Die Folgen der Wirtschafts- und Bankenkrise auf die finanzielle Altersabsicherung von Praxisverantwortlichen sind bisweilen fatal. Trotzdem sollte man von risikoreicheren Geschäften mit hohem Einsatz am besten die Finger lassen.



Beim Roulette kann Risikobereitschaft eine Spielstrategie sein, bei der Altersabsicherung sollte man jedoch lieber auf Nummer sicher gehen.

Als Roland M. im damaligen Alter von 57 Jahren seinen Plan entwickelte, die von ihm aufgebaute Praxis in einigen Jahren an seinen Sohn zu übergeben, war für ihn weitgehend klar, wie seine spätere finanzielle Altersabsicherung aussehen würde. Neben seinen Bezügen aus einer Versorgungskasse, kalkulierte er bei einem bis dahin angesparten Kapital von 250 000 Euro mit Zinsentnahmen von vier Prozent pro Jahr nach Steuern. Diese Zinsprognose schien M. nach seiner Lebenserfahrung durchaus realistisch. Immerhin erzielte er damals bei seinen Hausbanken im Jahr problemlos sechs Prozent Zinsen bei Laufzeiten von drei oder vier Jahren. Im Ergebnis kalkulierte er also mit etwa 800 Euro Zinsen pro Monat, so dass er einschließlich seiner Bezüge aus der erwähnten Versorgungskasse auf knapp 2 100 Euro im Monat gekommen wäre, ohne das angesparte Kapital von 250 000 Euro angreifen zu müssen. Dieser Kapitalerhalt

war wohlüberlegt, da M. als vorsichtiger Kaufmann zwar nicht zwingend davon ausging, aber eben auch nicht ausschloss, in wirtschaftlich weniger erfolgreichen Jahren seinem Sohn in der Praxis auch in finanzieller

Sicht unter die Arme greifen zu müssen. Eine solche Kapitalreserve käme da – letztlich für beide – gerade recht.

Überraschende Zinsentwicklung

Diese Zahlen sind nun, nur wenige Jahre später, mehr oder weniger Makulatur. Statt der vorsichtig kalkulierten vier Prozent zahlen Banken derzeit selbst bei mittelfristigen Anlagen gerade einmal rund die Hälfte an Zinsen. Als Folge daraus kann M. nun nur noch mit etwa 400 Euro pro Monat plus der Versorgungsbezüge, also insgesamt mit 1 700 Euro rechnen. Damit kann er weder für seine Frau noch für sich seinen bisherigen Lebensstandard auch nur annähernd aufrecht erhalten. Hinzu kommt, dass M. zunehmend Schwierigkeiten damit hat, eine angemessene Kreditversorgung durch die Bankinstitute sicherzustellen. Dieser Punkt bereitet ihm und seinem Sohn Sorgen, da zusätzliche Betriebsmittelkredite nur noch möglich sind, wenn ausreichende Sicherheiten zur Verfügung stehen. Dies bedeutet

INFO

Checkliste Altersvorsorge

- Für Zahnärzte, die ihre finanzielle Altersabsicherung in der Vergangenheit mit einem bestimmten Zinsniveau verbunden haben, sind regelmäßige Bestandsaufnahmen und Soll-/Ist-Vergleiche wichtig.
- Vor allem bestehende Lebensversicherungen, ergänzende Versorgungsansprüche aus Zusatzkassen und Rentenversicherungen sowie weitere Ansparformen sollten sorgfältig geprüft werden.
- Dazu gehören ebenfalls möglicherweise bestehende Ansprüche aus der gesetzli-

chen Rentenversicherung, da viele heutige Selbstständige als Angestellte begonnen und auf diesem Weg entsprechende Ansprüche erworben haben.

- Bei erkennbaren Lücken im Vermögensaufbau ist dringend davon abzuraten, diese Lücken mit spekulativeren Anlageformen zu schließen. Es gilt der Grundsatz: Mit jedem Prozentpunkt, der oberhalb des derzeitigen Zinsniveaus von je nach Laufzeit zwei, drei Prozent liegt, steigt das Risiko eines Zins- oder sogar Kapitalverlusts.



Foto: CC

Vorsicht bei zu hohen Einsätzen – sonst kassieren andere.

wiederum, dass M. voraussichtlich als Bürge agieren muss, mit der Folge, den Banken seine wirtschaftlichen Verhältnisse auch noch im Rentenalter offen zu legen. Die Alternative wäre eine Teilliquidierung des angesparten Betrages von 250 000 Euro, die wiederum eine weitere Verringerung seiner Zinseinnahmen zur Folge hätte.

Es ist fast schon einerlei, für welchen Weg sich M. entscheiden wird, in jedem Fall muss er die ursprüngliche Planung, sich mit einer finanziell akzeptablen Absicherung zu einem angemessenen Zeitpunkt beruflich zurückzuziehen, mit einem großen Fragezeichen versehen. Wichtig scheint ihm daher, wie er kurzfristig seine Zinseinnahmen erhöhen könnte. Hierzu hat sich M. mittlerweile von verschiedenen Seiten beraten lassen.

Spekulative Anlageformen und längere Laufzeiten

Eine Variante, seine Erträge zu mehren, sieht M. darin, das Risiko einer jeweiligen Anlageform zu erhöhen oder sich auf feste Anlagezeiträume von vier und mehr Jahren einzulassen, bei denen etwa drei Prozent Zinsen pro Jahr möglich sind. Allerdings gibt es bei diesen längeren Anlagezeiträumen bei M. bisher kein bekanntes Angebot die Möglichkeit, vorzeitig verlustfrei wieder aussteigen. Entweder ist die Laufzeit fest vereinbart oder es drohen Kursverluste, deren Höhe nicht abzusehen wäre. Spekulative Anlageformen lehnt M. aus guten Gründen kategorisch ab, da er vor allem die Entwick-

lung an den Aktienbörsen der vergangenen Jahre aufmerksam verfolgt hat und nach wie vor entsetzt ist über das nahezu ununterbrochene Auf und Ab einer Anlageform, die noch vor wenigen Jahren als langfristig äußerst interessant immer wieder angepriesen wurde.

Die gleiche Zurückhaltung übt M. bei einer Vielzahl von Finanzkonstruktionen der ihn beratenden Banken, die in aller Regel ebenfalls mit zum Teil erheblichen Risiken verbunden sind. Das gilt auch für so genannte „Kombinationsangebote“, bei denen ein bestimmter Geldbetrag zum einen in einer Termingeldanlage mit einem überdurchschnittlichen Zinssatz und zum anderen in einem Investmentfonds investiert wird. Dass dabei der höhere Zinssatz von ihm selbst mit relativ hohen Kosten des jeweiligen Investmentfonds praktisch bezahlt werden muss, ist M. auch erst nach genauer Durchsicht der Produktbeschreibung aufgefallen. M. wird im Ergebnis, dies wird ihm zunehmend klar, wahrscheinlich also nichts übrig bleiben, als auch weiterhin auf Nummer sicher zu gehen, den geringen Zinsertrag zu akzeptieren und durch Zinsvergleiche wenigstens das eine oder andere Zinszehntel zusätzlich herauszuholen. Möglicherweise, so hofft M. zumindest, wird es in absehbarer Zeit auch wieder höhere Zinsen geben.

*Michael Vetter
Fachjournalist für Wirtschaft
vetter-finanz@t-online.de*

Dr. Möckel ist 80

Generalarzt a. D. Dr. Wilfried Möckel wurde am 18. Juli 1932 in Siebenbrunn im Vogtlandkreis geboren. Nach dem Abitur im Jahre 1951 studierte er Zahnmedizin an der Humboldt Universität und an der Freien Universität in Berlin. 1958 erfolgte die Approbation zum Zahnarzt, 1961 die Promotion.

Im Oktober 1961 begann seine Laufbahn bei der Bundeswehr. Zunächst durchlief der Jubilar kurative Verwendungen in den Luftwaffensanitätsstaffeln der Technischen Schule der Luftwaffe 1 in Kaufbeuren und der Waffenschule der Luftwaffe 10 in Jever. Ab 1966 war er Oberstabsarzt, in den Jahren 1967 bis 1973 folgten Einsätze als Chef des dritten Luftwaffen-Sanitäts-Ausbildungsbataillons (LwSanAusbBtl) in Kempten und in Klingholz, als stellvertretender Bataillons-

kommandeur des LwSanAusbBtl sowie als Lehrgruppenkommandeur der Sanitätsschule der Luftwaffe in Klingholz. 1972 wurde er Oberfeldarzt. Zurück im Fachbereich Zahnmedizin, wurde Dr. Möckel 1973 in Goslar zahnärztlicher Berater des Divisionsarztes der 4. Luftwaffendivision und gleichzeitig Staffelführer der Luftwaffensanitätsstaffel IV./Fernmelderegiment 33, bevor er zum III./Luftwaffenausbildungsregiment in V. wechselte.

1976 ging es dann als Referent in das zahnmedizinische Fachreferat der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung auf die Hardthöhe, wo er ab 1981 Oberstarzt und Referatsleiter des Infrastrukturreferats in San II 5 wurde. Nach weiteren Stationen ernannte man ihn 1984 zum leitenden Zahnarzt

der Luftwaffe in Lohmar. Ab dem 01.10.1986 war Dr. Möckel Inspizient für Zahnmedizin der Bundeswehr. Dieses Amt füllte er bis zu seiner Pensionierung am 30. September 1992 mit seiner ganzen Erfahrung und Persönlichkeit aus. In den ereignisreichen Jahren der deutschen Wiedervereinigung war Generalarzt Dr. Möckel die treibende Kraft für eine erfolgreiche Integration der Zahnärzte der ehemaligen NVA in die Bundeswehr. Hierzu wurden spezielle Fortbildungen durchgeführt und der Austausch von Zahnärzten aus alten und neuen Bundesländern gefördert. Darüber hinaus setzte Dr. Möckel maßgebliche Impulse für den Aufbau einer suffizienten und hochwertigen zahnärztlichen Versorgung der Soldaten in den neuen Bundesländern.



Foto: privat

Für seine Verdienste wurde Generalarzt Dr. Möckel zivil und militärisch vielfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem Verdienstkreuz am Bande, dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland (1988), dem Ehrenkreuz der Bundeswehr in Gold sowie der Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold.

Dr. Wolfgang Barth
Admiralarzt

Dr. Osing ist 80

Der ehemalige Aufsichtsratsvorsitzende der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer (apoBank), Dr. Wilhelm Osing, feierte am 13. Juli seinen 80. Geburtstag.

Der promovierte Zahnmediziner trat 1993 in den Aufsichtsrat der apoBank ein und übernahm bereits vier Jahre später dessen Vorsitz. Dieses Amt hatte er bis zu seinem Ausscheiden 2009 inne.

In den 16 Jahren seiner Tätigkeit für die apoBank hat Dr. Osing die Geschicke des genossenschaftlichen Instituts maßgeblich mitgeprägt. So ist es beispiels-

weise seiner Anregung und Initiative zu verdanken, dass die apoBank im Jahr 2002 als erste Genossenschaftsbank den Deutschen Corporate Governance Kodex einführte.

Darüber hinaus hat Dr. Osing sein umfangreiches gesundheitspolitisches Wissen und seine diesbezügliche Erfahrung in die Aufsichtsratsarbeit eingebracht. Sein engmaschiges Netzwerk war ein Garant für die tiefe Verwurzelung der apoBank in der Zahnärzteschaft. Noch heute profitiert die Bank von diesem Engagement. Als Ehrenvorsitzen-



Foto: privat

der des Aufsichtsrats und Ehrenmitglied der apoBank ist der Jubilar dem Institut weiterhin eng verbunden. Sein standespolitischer Werdegang hat Dr. Osing

unter anderem an die Spitze des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie in den Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung geführt. Spätestens seit dieser Zeit gilt er als einer der tiefsten Kenner der deutschen Zahnärzteschaft. Seine zahlreichen Errungenschaften für den Berufsstand wurden durch Auszeichnungen mit dem Bundesverdienstkreuz, dem Bundesverdienstkreuz erster Klasse sowie der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold gewürdigt. sp/pm

Industrie und Handel

Ivoclar Vivadent

Bewährtes weiter optimiert

Tetric EvoFlow ist ein fließfähiges Komposit mit sehr guter Röntgensichtbarkeit. Es enthält einen Viscosity Controller, der die Fließfähigkeit beim Ausdrücken reguliert. Damit ist Tetric EvoFlow fließfähig, wenn gewünscht, und standfest, wenn erforderlich. Dieses Material lässt sich als Liner für Füllungen der Klassen I und II, für kleine Füllungen sowie für Klasse-V-Kavitäten einsetzen. Bei Tetric EvoFlow handelt es sich um das meistverkaufte fließfähige Komposit in Europa. Das Produkt gibt es neu in der ergonomischen Luerlock-Spritze. Neu ist zudem die



0,9-mm-Metallkanüle sowie drei weitere Farben. Für besonders helle Zähne eignet sich die neue Farbe B1. Dank der naturnahen Opazität können die Dentinmassen zum Abdecken von leichten Verfärbungen im Seitenzahnbereich eingesetzt werden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Acteon

Service-Offensive für Airpolisher

Die AIR-N-GO-Service- und Garantie-Offensive geht weiter: Nach Gratis-Testgeräten und Pulverproben für interessierte Zahnärzte, kostenlosen Austauschteilen und attraktiven Paketangeboten mit der derzeit größten Pulvervielfalt auf dem Markt gibt es seit kurzem ein erweitertes Service-Paket: So bietet die Acteon Group beim Kauf von AIR-N-GO, allen Satelec-Scalern und Ultraschall-Geräten einen Austauschbeziehungsweise Reparaturservice innerhalb von 48 Stunden sowie eine 2-Jahre-Systemgarantie (ohne Instrumente und Ver-



brauchsmaterialien). Auch eine zusätzliche Garantieverlängerung für nochmals zwei Jahre ist gegen einen geringen Aufpreis möglich – das heißt: Garantierte Sicherheit und Geräteeffizienz für dauerhaft zufriedene Kunden und Behandler.

Acteon Germany GmbH
Industriestrasse 9
40822 Mettmann
Tel.: 0800 7283532 (kostenfrei)
Fax: 02104 956511
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

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

3M

Mini-Dental-Implantate mit Service-Tool

Die Anzahl der Menschen, die mit dem Sitz ihres herausnehmbaren Zahnersatzes unzufrieden sind, ist hoch. Um Prothesen zu fixieren, eignen sich beispielsweise Mini-Implantate. Klinisch bewährt haben sich insbesondere 3M ESPE MDI Mini-Dental-Implantate. Vielen Patienten ist diese Alternative jedoch gar nicht bekannt. Um das zu ändern, bietet das Unternehmen ein Service-Tool für die aktive Patientenansprache.

Das Set enthält einen Thekenaufsteller, Bildmaterial für die Praxis-Website und ein Ringbuch für das persönliche Beratungsgespräch. Außerdem wurden Terminzettel, Vorlagen für Anzeigen und Mailings, eine Patienten-Aufklärungs-



ungs-DVD sowie eine Powerpoint-Präsentation für Informationsveranstaltungen vorbereitet. Zur Weitergabe an die Patienten werden 25 Broschüren zur Verfügung gestellt.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-3249
www.3MESPE.de/Implantologie

Zahnärztliche Verrechnungsstelle

Fortbildung und Landpartie

Die Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen veranstaltet am 8. September 2012 eine gebührenfreie Fortbildung für Zahnärzte. Darin stellt Dr. Ingmar Nick die Vorteile der dentalen Volumetomographie (DVT) im Zusammenhang mit Implantologie vor. Und Dr. Eric Stamm informiert über praxisorientierte Verfahren der Wurzelrevision. Zudem erläutert die Abrechnungsspezialistin von bü-

dingent, Judith Kressebuch, wie Zahnarztpraxen wirtschaftlicher abrechnen können.

Am Nachmittag können die Zahnärzte sowie ihre Partner die in diesem Jahr „karibische Landpartie“ genießen. „Mehr als 140 Aussteller aus dem In- und Ausland präsentieren auf dem Anwesen des Büdinger Schlosses eine Vielfalt an Raritäten für Haus und Garten und werden die Veranstaltung zu einem besonderem Highlight machen“, verspricht Armin Stecher, Geschäftsführer der Ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen (Foto).



Ärztliche Verrechnungsstelle
Büdingen GmbH
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 882-3002
Fax: 0800 882-3003
info@buedingen-dent.de
www.buedingenakademie.de

MIS**„Pflaster“ fürs Zahnfleisch**

PerioPatch ist ein geprüftes Medizinprodukt, das für die Anwendung bei gereiztem Zahnfleisch (etwa direkt nach einer professionellen Zahnreinigung, nach Abformungen, Extraktionen und für die Versorgung von genähem Zahnfleisch) geeignet ist. Auch Wunden, Verletzungen und Ulzerationen von Zahnfleisch und Mundschleimhaut, die durch eine Zahnfleischartzündung, eine leichte Wundreibung und traumatische Geschwüre entstehen, können mit diesem „Pflaster“ versorgt werden. Es kann zudem bei durch Zahnspannen oder Zahnprothesen verursachten Abrasionen eingesetzt werden. Eine Anwen-

dung an mehreren Stellen gleichzeitig und auch direkt durch die Patienten ist problemlos möglich. Das Hydrogelpflaster



ter basiert auf einer klinisch validierten Formel. Nebenwirkungen sind nicht bekannt.

MIS Implants Technologies GmbH
Simeons carré 2
32423 Minden
Tel.: 0571 972762-0
Fax: 0571 972762-62
service@mis-implants.de
www.mis-implants.de

Kettenbach**Abformmaterial punktet im Test**

Kettenbach hat mit Identium ein neuartiges Material für die Abformtechnik entwickelt: Vinylsiloxanether (VSXE). In diesem Produkt vereinen sich die besten Eigenschaften von A-Silikon und Polyether. Das Ergebnis ist eine außergewöhnliche Hydrophilie, besondere Fließfähigkeit, Geruchs- und Geschmacksneutralität sowie die leichte Entformung.

Kurzum: Komfort und Präzision für die moderne Zahnarztpraxis. Diese Vorteile bestätigt auch der

kürzlich durchgeführte Test des US-Magazins „Dental Product Shopper“. In dessen Auftrag testeten zehn Zahnärzte das Produkt Identium. Sie beurteilten das Material nach zehn verschiedenen Kriterien hinsichtlich seiner Eigenschaften sowie der Anwender- und Patientenfreundlichkeit. 70 Prozent der Tester waren im Anschluss so überzeugt, dass sie Identium ihren Kollegen empfehlen würden; 70 Prozent gaben an, dass sie es definitiv oder wahrscheinlich in Zukunft einsetzen werden.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-60
markus.knetsch@kettenbach.com
www.kettenbach.de

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

Komet Dental**Knochenfräserangebot erweitert**

Komet hat das Sortiment an Knochenfräsern mit spezieller ZrN (Zirkon-Nitrid) Hartbeschichtung weiter ausgebaut. Die Instrumente in der Schaftart 104 für das chirurgische Handstück gibt es jetzt auch mit Winkelschäften; die Knochenfräser H162Z und H162AZ sogar für das rote Winkelstück.

Auch die Knochensäge „Miniflex“ gibt es nun als beschichtete Variante. Sie erlaubt eine besonders dünne Schnittführung in der Präimplantologie, etwa bei crestalen Knochen-schnitten (Bone Splitting) oder bei der Knochendeckelmethode und Trans-



plantatgewinnung im gesamten Kieferbereich nach Prof. Dr. Fouad Houry. Instrumente mit einer ZrN-Beschichtung widerstehen dem aggressiven Einfluss eines chemischen Bohrerbades besser. Auch die Schneide ist unempfindlicher gegenüber den schädlichen Chemikalien und behält ihre Arbeitsschärfe über viele Behandlungen bei. Die ZrN-Beschichtung ist DRS-beständig.

Komet Dental
Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
info@brasseler.de
www.kometdental.de

Septodont**Lösung für Dentinläsion**

Biodentine ist das erste biokompatible und bioaktive Dentinersatzmaterial zur Behandlung jeder Dentinläsion für den Einsatz in der Zahnkrone und Zahnwurzel. Es fördert die Remineralisation des Dentins, erhält die Vitalität der Pulpa und fördert ihre Heilung. Es ersetzt natürliches Dentin.

In einem klinischen Fall mit einjährigem Follow-up wird aufgezeigt, dass die Funktionalität der finalen Restauration durch das Legen einer definitiven Füllung nach 12-minütiger Verarbeitungszeit von Biodentine erhalten bleibt. Nach einem Jahr wies die Restauration nach Röntgenkontrolle weder Defekte noch eine Sekundärkaries auf. Biodentine kann in einer Sitzung direkt



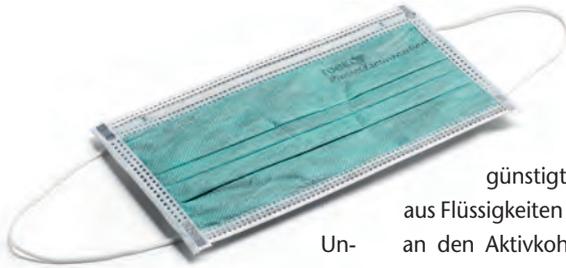
mit einem Komposit versorgt werden.

Mehr über Biodentine gibt es auf der Septodont Roadshow: Zoologischer Garten Köln 19.09.2012, Tierpark Hagenbeck Hamburg 26.09.2012

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
info@septodont.de
www.septodont.de

coltene/whaledent

Geruchsadsorbierender Mundschutz



Unangenehme Gerüche, ausgelöst zum Beispiel durch Halitosis, können für das Praxisteam belastend sein. ROEKO Protecta active carbon kann hier Abhilfe schaffen, denn der vierlagige chirurgische Mundschutz schützt Behandler und Patient zusätzlich zum herkömmlichen Filtermedium mit einer Lage Aktivkohle. Aktivkohle ist bekannt für ihre ausgesprochen gute Adsorpti-

onsfähigkeit. Ihre stark poröse Struktur begünstigt, dass Moleküle aus Flüssigkeiten oder Gasen sich an den Aktivkohleporen besonders leicht binden. Der geruchsadsorbierende Effekt kommt übrigens sowohl beim Ein- als auch beim Ausatmen zum Tragen. ROEKO Protecta active carbon ist hypoallergen, latex- und glasfasersfrei.

*Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805 0
Fax: 07345 805 201
info.de@coltene.com
www.coltene.com*

Loser & Co.

Kooperationspartner für Triodent

Die Firma Triodent aus Neuseeland hat mit Loser & Co einen starken Kooperationspartner für den deutschen und österreichischen Markt gewonnen. Aufgrund der Vertriebsstruktur von Loser & Co und dessen enger Zusammenarbeit mit dem Dentalhandel werden alle Produkte von Triodent nun über den gesamten Fachhandel verfügbar sein.

Das Unternehmen hat vor allem durch sein Teilmatrizensystem V3-Matrixsystem große Bekanntheit erlangt. Es wurde mehrfach mit dem „Dental Advisor“ ausgezeichnet und gilt als Standard für Klasse II-Restaurationen im Seitenzahnbereich. Neu bei Triodent ist Super Curve (Foto), die Matrize zum noch leichteren



Platzieren des Füllungsmaterials. Das Entfernen der Matrize gestaltet sich äußerst einfach, da weder Bonding noch Komposit am konditionierten Metall anhaften können.

*Loser & Co
Benzstrasse 1 c
51381 Leverkusen
Tel.: 02171 796679
info@loser.de
www.loser.de*

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

mectron

Multifunktionales Ultraschallgerät

Das neue, nutzerfreundliche Multifunktions-Ultraschallgerät multi piezo pro von mectron ist ein nützlicher Helfer für jeden Zahnarzt. Die Einsatzvielfalt reicht vom klassischen Scaling,



der subgingivalen Konkremententfernung über die Implantatreinigung, der ortho- wie retrograden Wurzelkanalreinigung und Kavitätenpräparation bis zur schonenden Extraktion in der

Kinderzahnheilkunde. Mit dem ergonomischen Touch-Panel lassen sich alle Funktionen schnell und intuitiv ansteuern. Welches der beiden Ultraschall-Handstücke aktiv ist, wird ebenso angezeigt wie der gewählte Flüssigkeitsbehälter. Außerdem lässt sich das Gerät deutlich leichter reinigen und desinfizieren. Für noch mehr Komfort sorgt die mectron PIEZO-Technologie mit Soft- und Restorative-Modus.

*mectron
Deutschland Vertriebs GmbH
Walterstr. 80/2001
51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0
Fax: 0221 492015-29
info@mectron.de
www.mectron.de*

orangedental

Erfolgreiche DVT-Fortbildungstage

Bereits zum vierten Mal trafen sich Anfang Juli 2012 im schwäbischen Biberach Anwender der digitalen Volumentomographie und solche, die es noch werden wollen, zu einem zweitägigen Erfahrungs-



und Informationsaustausch in der „o-cademy“ von orangedental. Zahlreiche Patientenfälle, auch im direkten Vergleich zu herkömmlichen 2D-Aufnahmen, wurden diskutiert und ausgewertet. Hier zeigte sich an vielen Beispielen, dass eine DVT-Aufnahme die Klarheit und Sicherheit der Indikation sowohl für den Patienten als auch für den Behandler signifikant erhöht. Neu

war in diesem Jahr die eintägige parallel durchgeführte „best practice“ Fortbildungsreihe, die Themen rund um die Parodontologie und Prophylaxe sowie die Endodontie in den Fokus stellte.

*orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
info@orangedental.de
www.orangedental.de*

American Dental Systems

Moderne Kompositrestaurationen

Direkte Komposite werden im Vergleich zu computergestützten Keramik-Restaurationen heute weniger geschätzt. Dabei sind direkte Komposite minimalinvasiv, biomimetisch und äußerst ästhetisch. In seiner Kursreihe „Moderne Komposit-Restaurationen minimalinvasiv mit maximaler Ästhetik“ zeigt Dr. David Clark die vielen Möglichkeiten direkter Komposit-Restaurationen auf und stellt das Bioclear Matrizen-System vor. Auf dieser Veranstaltung demonstriert Clark Papillen-Regeneration, einwandfreies Profil und die stufenweise Wedging-Technik. Die Teilnehmer erfahren, wie sie mit Hilfe einer von Clark entwickelten Methode, schwarze Dreiecke effizient und einfach behandeln können, und



sie erlernen Techniken, die bei tiefer anteriorer Karies zu besonders ästhetischen Restaurationen mit perfektem Profil führen. Ferner stellt Dr. Clark die Einschicht-Injektionstechnik für minimalinvasive Klasse-II-Füllungen vor. 12./13.10.12 in München

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-306
Fax: 08106 300-308
T.Beier@ADSystems.de
www.ADSystems.de

K.S.I. Bauer-Schraube

Das Original mit neuem Web-Auftritt



Seit kurzer Zeit steht die neue KSI Website inklusive neuem Shop-System zur Verfügung. Die Website bietet umfangreiche Informationen rund um das seit über 25 Jahren bewährte Implantat-System. KSI Anwender loben das neue Shop-System als gute Alternative zu Telefon- und Fax-Bestellungen. Der klare Vorteil: Das

gut strukturierte Online-Angebot ermöglicht Bestellungen unabhängig von den Geschäftszeiten. Viele Kollegen ordern lieber in Ruhe abends oder am Wochenende und konzentrieren sich tagsüber voll auf ihre Patienten. Sämtliche Bestellvorgänge werden archiviert und können als Basis für Folgebestellungen genutzt werden. Und das Wichtigste: Der neue Online-Shop bietet regelmäßig wechselnde Aktions-Angebote exklusiv für registrierte Online-Kunden.

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 31912
info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

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

Philips ZOOM

Jetzt: Roadshow Zahnaufhellung

Ende Oktober dieses Jahres wird die Zahnaufhellung neu geregelt. Die neue Kosmetikverordnung stärkt die Rolle der Zahnarztpraxis. Auf eine verstärkte Nachfrage sollten sich Praxen heute vorbereiten. Aus aktuellem Anlass startet Philips ZOOM daher die Roadshow „Zahnaufhellung JETZT in Zeiten der neuen Kosmetikverordnung“. Die Referenten beleuchten die „Sicherheit der Zahnaufhellung, alle rechtlichen Neuerungen sowie die Umsetzung in der Praxis“. Es referieren unter anderem:



Sylvia Fresmann,
Vorsitzende der
Deutschen
Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
(DGDH),
Dülmen



Prof. Dr.
Michael Noack,
Direktor der
Abteilung für
Zahnerhaltung
und Parodontologie,
Universität
zu Köln



Rechtsanwalt
Uwe
Hohmann,
Köln



ZA Dr. Carsten
Stockleben,
Hannover

Jeder Teilnehmer erhält einen Philips Sonicare AirFloss im Wert von 99 Euro*

Die Stationen sind:

05.09. Hamburg,
26.09. München,
10.10. Berlin,
31.10. Köln

Die Nachmittagsveranstaltung für Zahnärzte und Praxisteamer dauert jeweils etwa drei Stunden. Die Teilnahme ist mit bis zu vier CME-Punkten bewertet.

Neben den rechtlichen Aspekten der neuen Kosmetikverordnung, die den zahnärztlichen Praxen zukünftig die zentrale Verantwortung für Zahnaufhellung zuordnet, werden Wissenschaft und Studienlage, die Integration in die Praxis und die Vermarktung vorgestellt. Selbst eine komplette lichtaktivierte Philips ZOOM Zahnaufhellung wird live gezeigt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 35 Euro (zzgl. MwSt.) für Zahnärzte und 25 Euro (zzgl. MwSt.) für Mitarbeiterinnen. Alle Teilnehmer einen Philips Sonicare AirFloss im Wert von 99 Euro*. Die Anzahl der Plätze ist begrenzt. Schnelligkeit lohnt sich: Die ersten zehn Anmeldungen erhalten eine Philips Sonicare Diamond Clean Schallzahnbürste im Wert von 199 Euro* gratis. Die Anmeldung wird direkt und formlos telefonisch oder per Mail erbeten.

Anmeldung:
WEFRA PR
Julia Remme
Tel.: 069 695008-969
Fax: 069 695008-71
roadshow-zahnaufhellung@wefra.de

* UVP des Herstellers

Sirona

Design-Award für Behandlungseinheit



Die Behandlungseinheit SINIUS von Sirona gehört zu den 60 besten Designobjekten des Jahres 2012. Auf der „red dot Gala“ in Essen nahmen Vertreter von Sirona und des Designbüros Puls Produktdesign Anfang Juli die „red dot trophy“ des begehrten Designpreises für das Sirona-Produkt entgegen. SINIUS hatte sich gemeinsam mit weiteren 59 „best of the best,“ gegen insgesamt mehr als 4.500 Objekte

durchgesetzt und trägt nun das Siegel der Sieger, den roten Punkt.

Das besondere Design und der hohe Komfort der Behandlungseinheit fällt nicht nur den Fachleuten positiv auf: „Auch von unseren Patienten erhalten wir zum Teil eine Rückmeldung zu SINIUS – das habe ich bislang bei keiner anderen Einheit erlebt. Sie bemerken positiv, dass der Patientenstuhl sehr bequem ist und modern aussieht“, sagt Dr. Gunther Landskröner aus Bensheim.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
contact@sirona.de
www.sirona.de

solutio

Seminare für effizienten Charly-Einsatz

Die solutio GmbH bietet in Kooperation mit der Dr. Walter Schneider Team GmbH und externen Partnern neue Seminare mit drei Veranstaltungen im



Herbst an. Teilnehmer profitieren von den Synergien, die sich aus dem fachlichen Know-how der Referenten, den praxisrelevanten Inhalten der Seminare und den Tipps für die konkrete Umsetzung in der Praxismanagement-

Software CHARLY ergeben. „Die Kombination von theoretischen Inhalten mit dem vermittelten Wissen, wie diese direkt in CHARLY anzuwenden sind, ist optimal für die Praxen“, fasst Tanja Meltsch, Koordinatorin der Seminare bei solutio, den zentralen Nutzen zusammen.

CHARLY-Anwender lernen, ihre Praxismanagement-Software mit maximaler Effizienz einzusetzen. Die Termine für die Seminare: 19.10., 23.11., 30.11.12

solutio GmbH
Max-Eyth-Str. 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-700
Fax: 07031 4681-99700
info@solutio.de
www.solutio.de/seminare

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

Hu-Friedy

Für optimale ästhetische Resultate

Hu-Friedy präsentiert innovative Instrumente für die Komposit-Restauration: Die neue Produktlinie CompoSculp bietet ein Sortiment ideal aufeinander abgestimmter Spatel. Ihre hochwertige Verarbeitung unterstützt den



präzisen Aufbau und ermöglicht beste ästhetische Ergebnisse. Polierte, korrosionsbeständige Edelstahlenden verhindern das Anhaften des Füllmaterials. Auch die glatten Griffe erschweren das Ansammeln von Kompositresten und sind leicht zu reinigen.

Optimale ästhetische Resultate lassen sich nur erzielen, wenn der Zahnarzt das Material akkurat platzieren kann. Das Design und die Verarbeitung der CompoSculp-Instrumente von Hu-Friedy werden dieser Anforderung gerecht und ermöglichen perfekte Ergebnisse auch in schwer zugänglichen Bereichen.

Hu-Friedy Mfg. BV
Customer Care Department
Tel.: 00800 48374339
Fax: 00800 48374340
info@hu-friedy.eu
www.hufriedy.eu

DÜRR DENTAL

Intraoralkamera mit Polymerisation

Die VistaCam iX zeichnet sich durch ihre Vielfalt aus und beherrscht sowohl aussagekräftige Intraoral- und Makro-Aufnahmen als auch fluoreszierende Aufnahmen für die Kariesdiagnostik – inklusive einer softwarebasierten Auswertung.

Ab sofort gibt es die Kamera mit einem weiteren Feature: Polymerisation. Der neue „Poly-Wechselkopf“ ist mit moderner LED Technologie sowie einer Softstartfunktion ausgestattet und lässt sich für die Polymerisation aller gängigen Dentalwerkstoffe einsetzen. Die VistaCam iX erkennt automatisch den aufgesteckten Kopf, so dass der Behandler sofort mit dem Lichthärtungsvorgang beginnen kann.



Über einen Bewegungssensor schaltet sich die Kamera automatisch ein und aus. Das Entkoppeln direkt am Handstück prädestiniert die Intraoralkamera für Mehrzimmer-Praxen.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Strasse 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Te.: 07142 705-0
Fax: 07142 705-500
info@duerr.de
www.duerr.de

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



IA-DENT
geprüft 2009

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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

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

Vertrieb und Abonnement:

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

Key Account Dental:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und**verantwortlich für den Anzeigentel:**

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

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

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter

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

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran

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

Herstellung:

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

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2012:

Druckauflage: 86 533 Ex.

Verbreitete Auflage: 85 681 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Schulanfänger**Ein Großteil geht zur Vorsorge**

Ein Großteil der Schulanfänger nutzt nach einer Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) die Vorsorge beim Zahnarzt. 85 Prozent der bei der Kasse versicherten Sechsjährigen gingen

2011 zur Prophylaxe – insgesamt fast 60 000 Kinder. Die Krankenkassen zahlen den Angaben zufolge die Zahnvorsorge für Kinder und Jugendliche im Alter von sechs bis 17 Jahren zweimal pro Kalenderjahr. „Grundschüler, die regelmäßig zur Vorsorge gehen, trainieren schon automatisch, ihre Zähne checken zu lassen und das Gebiss gesund zu erhalten“, erklärte der TK-Zahnexperte Tobias Pahl. „So bauen sich Ängste gar nicht erst auf, die Kontrolle wird zur Routine.“

mg/dpa



Foto: Fotolia.com - Anatolly Samara

Myofunktionelle Störungen**Zahnärzte kooperieren mit Logopäden**

Leidet ein Patient unter einer muskulären Dysfunktion im Mund-/Gesichtsbereich, ist eine abgestimmte Herangehensweise notwendig. Die Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) und der niedersächsische Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) haben daher eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, denn bei der Erforschung der Ursachen und Behebung der Störung seien eben sowohl Kieferorthopäden als auch Zahnärzte und Logopäden gefragt. „Es lag uns allen daran, ein Konzept zu entwickeln, wer wann was in diesem Bereich leistet und wie die einzelnen Disziplinen zusammenwirken“, sagt Dr. Gundi Mindermann, Landesvorsitzende des BDK in Niedersachsen. Berücksichtigt habe man dabei, dass die erste Anlaufstelle des Patienten die Zahnarzt-, die Kieferorthopädie- oder die Logopädie-Praxis sein kann.

dbl-Präsidentin Christiane Hoffschmidt begrüßt es, „wenn beim Kieferorthopäden der Befund erhoben wird mit Zahn-/Kieferstatus, Primärfunktion sowie der orofazialen Muskulatur des äußeren und des inneren Funktionskreises“. Wird dabei eine Störung des orofazialen Muskelgleichgewichts festgestellt, könnten sich weitere Diagnostik-Maßnahmen anschließen, die auch ergänzende Fachgebiete wie die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde einbeziehen.

„Wir sind sehr froh, diese wichtige Schnittstelle nun durch die Kooperationsvereinbarung justiert und damit für die Eltern, für die beteiligten Zahnärzte und Therapeuten, aber auch für die Kostenträger transparent gemacht zu haben“, sagt Kammerpräsident Dr. Michael Sereny. Das erleichtere für alle Seiten die Abläufe und verbessere damit die interdisziplinäre fachliche Hilfe für Patienten mit myofunktionellen Dysfunktionen. ck/pm

KOMMENTAR**Nicht gebohrt**

Es gibt sie, die positiven Nachrichten. Beispiel gefällig? 85 Prozent der sechsjährigen Techniker-Krankenversicherten nutzten 2011 den IP-Termin beim Zahnarzt. Gut, das mal von einer Krankenkasse zu hören. IP ist so erfolgreich, dass die GKV diesen Motivationsfaktor in der Öffentlichkeit hält.

Neu ist das nicht, aber die Wiederholung des Guten schadet nicht. Sie animiert sogar den Bundesgesundheitsminister, gegenüber medizinischen Fachärzten das IP-Modell der Zahnärzte als beispielhaft anzuführen.

Zweimal im Jahr können gesetzlich Krankenversicherte im Alter von sechs bis 17 diese Vorsorge nutzen, lädt die TK zum Zahnarztbesuch. Kein Wunder, schützt sie doch vor „späteren Defekten“. Das Modell bleibt aber nur erfolgreich, so lange die Sechsjährigen und ihre Eltern compliant bleiben. Sonst landen wir schnell wieder beim Werbespruch des überraschten Kindes aus den Siebzigern: „Er hat überhaupt nicht gebohrt.“ Diese Reaktion versteht heute kaum noch jemand.

Egbert Maibach-Nagel

Praxisgebühr**Ärzte sammeln Protestunterschriften**

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) sammelt Patienten-Unterschriften gegen die Praxisgebühr und findet damit nach eigenen Angaben großen Zuspruch. Seit dem Start der Aktion Ende Mai hätten bereits mehr als eine halbe Million Menschen im Freistaat unterzeichnet, berichtete die KVB in München. Damit liege Bayern weit vor den KVen in anderen Bundesländern. Bundesweit summiere sich die Zahl der gemeldeten Unterschriften derzeit auf 650 000, rund 80 Prozent davon entfielen auf den Freistaat.

Die Unterschriftenaktion solle noch bis Ende Oktober dauern, sagte Ilka Enger vom Vorstand der KVB. Dann sollen die Listen an Politiker auf Bundes- und Landesebene übergeben wer-



Foto: Fotolia.com - Kathrin39

den, um die breite Ablehnung zu verdeutlichen.

Die Gebühr habe ihr Ziel verfehlt, Patienten von unnötigen Arztbesuchen abzuhalten, erklärte Enger. Gleichzeitig bringe die Praxisgebühr einen hohen Verwaltungsaufwand, kritisierte sie, und sprach von einem „Bürokratiemonster“. mg/dpa

Studie**Alzheimerisiko bei Depression erhöht**

Eine Depression erhöht das Risiko an der Alzheimer-Demenz zu erkranken, um das Zwei- bis Dreifache. Zu dem Ergebnis kommen Tübinger Forscher in einer vor drei Jahren gestarteten Studie zu den frühesten Symptomen der Erkrankung. Ziel war, die Symptome der Alzheimer- und der Parkinson-Erkrankung möglichst früh zu erkennen. Dazu werden seit 2009 mehr als 1 100 Personen im Alter von 50 bis 80 Jahren alle zwei Jahre nach

modernsten Kriterien der Wissenschaft untersucht.

Die Wissenschaftler von der Neurologischen Universitätsklinik Tübingen, der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und des Hertie-Instituts für klinische Hirnforschung (HIH) fanden heraus, dass bei depressiven Menschen die Menge der Antikörper gegen Amyloid-beta1-42, einem eng mit der Alzheimer-Erkrankung assoziierten Protein, im Blut reduziert ist.

Forschungsergebnisse aus den vergangenen Jahren legen bereits nahe, dass bei Alzheimer-Patienten das Autoimmunsystem geschwächt sein könnte, so dass sie weniger spezifische Autoantikörper haben. ck/pm



Foto: Fotolia.com - dundaniim

Umfrage zu Unisex-Tarifen**Versicherte uninformatiert**

Durch die Einführung der Unisex-tarife Ende Dezember verändern sich die Beiträge für viele Versicherte – mal wird es für Männer teurer, mal für Frauen. Die Bevölkerung ist über die Tarife aber offenbar nur unzureichend informiert, wie eine repräsentative Umfrage des Continental Versicherungsverbands zeigt. Nur 17 Prozent der Bundesbürger sagen von sich, sie fühlten sich beim Thema „Unisex-Tarife“ gut informiert; 81 Prozent sagen hingegen, sie seien schlecht informiert.

Eine realistische Selbsteinschätzung fehlte ebenfalls: Gefragt wurde, ob in verschiedenen Versicherungssparten die Absi-

cherung für Männer oder für Frauen teurer werde. Und bei keiner Sparte lag die Mehrheit richtig. Rentenversicherungen werden in der Tendenz für Männer teurer – das sagten aber nur 38 Prozent der Bevölkerung. Auch bei privaten Krankenversicherungen steigt der Beitrag in der Regel für Männer. Dies meinten aber lediglich 41 Prozent der Befragten. Risiko-lebensversicherungen werden hingegen für Frauen teurer – hier lagen nur 32 Prozent richtig. Teurer wird es für Frauen ab dem Stichtag ebenfalls in der Kfz-Versicherung. Aber auch hier gaben nur 39 Prozent die richtige Antwort. ck/ots

Sterbehilfe**Kritik am Gesetzentwurf**

Die geplante Neuregelung der Sterbehilfe bleibt hochumstritten. Der vom Bundesjustizministerium vorgelegte Entwurf wird von Experten als unklar kritisiert. Dabei geht es vor allem um den Personenkreis, dem Sterbehilfe erlaubt sein soll.

Nach dem Entwurf soll gewerbliche Sterbehilfe künftig mit bis zu drei Jahren Haft bestraft werden. Nur Ärzte und Pfleger, die dem Betroffenen besonders nahestehen, sollen im Ausnahmefall straffrei bleiben.

Dem Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Hubert Hüppe, geht eine solche Regelung zu weit. Auch Alt-Bischof Wolfgang Huber lehnt es ab, die Regeln aufzuweichen. Der Vorsitzende der Deutschen Hospiz

Stiftung, Eugen Byrsch, bemängelte, im Gesetzentwurf werde aus der Begründung zum Straftatbestand „zu wenig deutlich, was unter Strafe stehen und was straffrei bleiben soll“. Für die Grünen verlangte der Gesundheitsexperte Harald Terpe, das Thema breit im Bundestag zu behandeln. Die Vorsitzende der CSU-Landesgruppe, Gerda Hasselfeldt, sagte, die Regelungen zur Sterbehilfe dürften nicht gelockert werden. Das CSU-geführte Justizministerium in Bayern sich hingegen dafür ausgesprochen, grundsätzlich allen Personen Straffreiheit zuzusichern, die die „ärztliche und pflegerische Betreuung“ eines Suizidwilligen übernommen haben. mg/dpa

Zigaretten**Höhere Steuern nur begrenzt wirksam**

Eine Erhöhung der Steuern auf Zigaretten bringt weniger Menschen dazu aufzuhören, als von Regierungen erwartet, zeigt eine aktuelle Studie des US-Zentrums für Krankheitskontrolle und Prävention (CDC). Vielmehr wechselten die Raucher zu Selbstgedrehten oder zur Pfeife. Das US-Gesundheitsministerium zeigte sich angesichts der Studie besorgt. Denn auch mehr Jugendliche beginnen zu rauchen, wenn sie durch selbstgedrehte Zigaretten Geld sparen können. Nach Angaben des CDC ist der Konsum von Tabakprodukten insgesamt zwischen 2000 und 2011 zwar um knapp 28 Prozent zurückgegangen. Doch ist der Verbrauch von Tabakfeinschnitt, der sowohl für selbstgedrehte

Zigaretten als auch für Pfeifen verwendet wird, im selben Zeitraum um 482 Prozent gestiegen. Der Zigarrenkonsum stieg um 233 Prozent. „Die Daten zeigen, dass bestimmte Raucher von Zigaretten zu anderen Tabak-



Foto: Fotolia.com - Robert Neumann

produkten gewechselt sind, vor allem seit der Erhöhung der Tabaksteuer im Jahr 2009, die zum Steuerunterschied zwischen den Produktarten führte“, heißt es in dem Report. eb

Altersvorsorge**Mehrheit für verpflichtende Zusatzrente**

Bei der zusätzlichen Altersvorsorge wird Entscheidungsfreiheit hoch eingeschätzt, dennoch kann sich mehr als die Hälfte der Bürger eine gesetzlich verpflichtende private oder betriebliche Altersvorsorge vorstellen. Das ergab eine Umfrage des Deutschen Instituts für Altersvorsorge (DIA).

Danach finden 47 Prozent der Befragten am besten, wenn jeder Erwerbstätige sich freiwillig für eine ergänzende Alterssicherung entscheiden kann. Lediglich 16 Prozent präferieren eine verpflichtende zusätzliche Altersvorsorge. 37 Prozent geben einem Vorsorgesystem den Vorrang, bei dem jeder Erwerbstätige zwar zunächst automatisch Mitglied wird und einzahlt, aber der Mitgliedschaft widersprechen kann (Opting-out-System).



Foto: Fotolia.com - adisa

Die ablehnende Haltung gegen ein verpflichtendes System, wie es die OECD vor einiger Zeit Deutschland vorgeschlagen hat, ist allerdings kleiner als diese Präferenzen vermuten lassen. So finden immerhin 54 Prozent die Idee einer verpflichtenden Zusatzvorsorge mindestens gut. Wenn es zu solch einer Pflicht käme, sollte sie nach Meinung von rund der Hälfte der Befragten in der betrieblichen Altersversorgung angesiedelt sein. 32 Prozent sehen sie eher im Bereich der privaten Vorsorge. Der Rest wollte sich nicht festlegen.

Ein Opting-out-Modell bewerten gut 60 Prozent mit mindestens gut. Es beruht indirekt auch auf Freiwilligkeit, bedarf aber immer einer bewussten Entscheidung gegen die zusätzliche Vorsorge. Eine solche Widerspruchsmöglichkeit halten 56 Prozent der Befragten auch für die Pflicht zur gesetzlichen Altersvorsorge für angebracht. Nach Meinung der Hälfte der Umfrageteilnehmer am DIA-Deutschland-Trend-Vorsorge sollte jeder frei entscheiden können, inwieweit er für das Alter vorsorgt. ck/ots

Nordrhein-Westfalen**Gesundheitswirtschaft ist Jobmotor**

Angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung gewinnt die Gesundheitswirtschaft zunehmend an Bedeutung. Die Branche erreicht in NRW nach Regierungsangaben mit mehr als 1,1 Millionen Beschäftigten einen Jahresumsatz von über 57 Milliarden Euro. Die nordrhein-westfälische Landesregierung fördert sie als einen von acht Leit-

märkten und Jobmotoren. So stehen für über 100 innovative Gesundheitsprojekte etwa 110 Millionen Euro zur Verfügung. Zwar werde Prognosen zufolge die Bevölkerungszahl in NRW bis 2050 von knapp 18 Millionen auf 15,7 Millionen schrumpfen, die Gesundheitswirtschaft aber dennoch ein verlässlicher Jobmotor bleiben. mg/dpa

Verbraucherministerium**Warnhinweis für Bubble Teas**

Das Verbraucherschutzministerium möchte Bubble Teas einem Zeitungsbericht zufolge mit einem Warnhinweis versehen. Beim Verkauf des Modetranks seien „Hinweise zur Verschluckungsgefahr bei Kindern erforderlich“, stellte das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) fest. Verbraucherschutzministerin Ilse Aigner (CSU) hatte das BfR mit der Untersuchung beauftragt, berichtet die „Rheinische Post“.



Foto: Fotolia.com - Erika

Danach bestehe für Kinder bis zu vier Jahren ein „besonders hohes Risiko für Gesundheitsbeeinträchtigungen durch Aspiration“. Aigner habe Hersteller und Vertriebsfirmen deshalb gebeten, durch einen möglichst bundeseinheitlichen Warnhinweis auf diese Gefahr aufmerksam zu machen. Bubble Teas enthalten erbsengroße Kügelchen, die zusammen mit dem Getränk über einen Strohhalm aufgesogen werden. Die glibberigen Perlen

sind teilweise mit Fruchtsirup gefüllt und werden im Mund zum Platzen gebracht. Kinderärzte hatten zuvor bereits gewarnt, dass die in dem Getränk enthaltenen Kügelchen bei Kindern durch die Luftröhre in die Lunge geraten und dort schlimme Schäden anrichten könnten. eb/dpa

Arztbewertungsportal**ÄZQ bescheinigt Weisser Liste Qualität**

Das Arztbewertungsportal „Weisse Liste“, beruhend auf den Beurteilungen von Versicherten von AOK, Barmer GEK und Techniker Krankenkasse, erfüllt 85,4 Prozent der vom Ärztlichen Zentrum für Qualität (ÄZQ) aufgestellten Kriterien – die Arztbeurteilung verläuft den Betreibern zufolge „fair“. Nach ihren Angaben wurden dort bisher 240 000 Beurteilungen abgegeben. Laut ÄZQ, eine gemeinsame Einrichtung von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundesärztekammer, schneidet das Portal besser ab als die anderen Arztbewertungsportale.

Das ÄZQ hatte Kriterien für gute Arztbewertungsportale definiert und insgesamt zwölf Portale begutachtet. Ein „gutes“ Portal verzichtet demnach auf Freitexte, ist komplett werbefrei, bezahlte Einträge von Ärzten sind nicht möglich und eine Registrierung soll vor Manipulationen schützen. Zudem müsse – anders als in allen anderen Portalen – ein Arzt mindestens zehn Beurteilungen erhalten, damit die Ergebnisse für ihn freigeschaltet werden. Diese Aspekte wurden jetzt auch von der Ärzteschaft anerkannt.

ck/pm



Originell oder Fälschung?

Kolumne

Plötzlich Promi

Sie sind nicht so ein heißer Feger wie Orlando Bloom oder Mila Kunis? Nicht verzagen: Die elektronische Gesundheitskarte macht's möglich. Klick – und schon ist man ein Promi!

Das denken sich zumindest einige Versicherte und laden bei den Krankenkassen statt des eigenen Porträts Fotos von Promis für die Karte hoch. „Rihanna, Brad Pitt und Micky Maus sind besonders beliebt“, soll ein hochrangiger Kassenvertreter dem „Hamburger Abendblatt“ verraten haben.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

Offiziell ist die Anzahl der Fälle mit offensichtlich falschen Bildern natürlich verschwindend gering, glaubt man den Angaben der drei größten Krankenkassen Barmer GEK, Techniker Krankenkasse und DAK Gesundheit.

Doch spätestens dann, wenn Micky Maus im Wartezimmer sitzt, sollte der Zahnarzt die Identität seines Patienten überprüfen.

Ihr vollkommener Ernst