



Arztserien im Fernsehen

Medizin spielt Nebenrolle

**Präventionsprinzip
Zahnmedizin**

**Falsches
Zähneputzen**

DAS BESTE

ist digitales Röntgen ohne Kompromisse.



VistaScan Mini Plus

Verarbeitet alle intraoralen Formate in höchster Bildqualität • Ideal für den Chairside-Einsatz • Einfache Bedienung • USB- und netzwerkfähig

Mehr unter www.duerr.de



red dot design award
winner



Animation



Foto: Zero Creatives-Cultura RF-Avenue Images



■ *Ärztserien im Fernsehen sind – zumal für Fachleute – nicht jedermanns Sache. Psychologisch interessant ist das Thema und sein seit Jahrzehnten anhaltender Erfolg allemal. Und wer das nicht mag, kann immerhin die beste Erfindung in der Geschichte des Fernsehens jederzeit bequem vom Sofa aus nutzen ...*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

was ginge es schon die Fachwelt an, wenn jemand namens Dr. House in eine Schwarzwaldklinik käme, dort in aller Freundschaft den Emergency Room beträte und das Krankenhaus am Rande der Stadt als Brutstätte aller Scrubs bezeichnete?

Auf den ersten Blick: gar nichts! Und wer zu diesem Thema ohnehin nur „Bahnhof“ versteht, hat medizinisch in der Regel wenig verpasst, mal abgesehen vom Nutzen solcher Arztserien als didaktisches Hilfsmittel an dem einen oder anderen Lehrstuhl. Dort dienen sie zwischenzeitlich zur Schulung in Differenzialdiagnostik oder zwecks Motivation erstsemestriger Studenten in der einen oder anderen Lehrveranstaltung.

Aber der Erfolg dieser Serien wirft auch Fragen auf: Inwieweit fußt dieser ganze Schrank voller Fernsehunterhaltung auf medizinisch-korrektem Wissen? Lässt sich das alles auch als Aufklärungsarbeit, also quasi als Beitrag zur Prävention verstehen? Oder muss man angesichts der Nebenrolle, die die Medizin hier hat, eher befürchten, dass zur Sendezeit grundsätzlich falsche Botschaften gesetzt und verbreitet werden. Das würde bedeuten, dass man den Patien-

ten in den Arztserien via Bildröhre auch noch nachteilige Hirngespinnste transplantiert.

Nachdenklich macht auch, dass in diesem Umfeld die realiter psychologisch längst verabscheuten profanen Sehnsüchte nach dem medizinisch-allgewaltigen Halbgott in Weiß augenscheinlich noch funktionieren. So überleben Klischees. Aber Vorsicht: Sollte das zu Tagträumereien anhalten, an alte Sauerbruch-Spielfilme erinnern und mit Wehmut erfüllen, wird man spätestens in der Praxisrealität unsanft auf den Boden der Tatsachen zurückgestoßen. „Gesundheitspolitisch korrekt“ ist heute anderes. Eher machen abstruse Vorschläge zum Patientenschutzrecht hypochondrisch als das emotionale Abgreifen fiktiver Schicksale im Serienformat. Dass dieser Themenkreis erfolgreich ist, beweist dessen inzwischen lange Geschichte. Urvater Richard Chamberlain alias „Dr. Kildare“ beglückte schon in den Sechzigern des vergangenen Jahrhunderts mitfühlende Fangemeinden, seine „sozialistische“ Schwester, „Das Krankenhaus am Rande der Stadt“, ging Ende der siebziger Jahre auf Sendung, zu einem Zeitpunkt, als Deutschlands erstes Arztserien-Baby „Schwarzwaldklinik“ noch nicht einmal erzeugt war.

Tot gespielt ist das Format bis heute nicht. Im Gegenteil: Manche Blockbuster funktionieren inzwischen auch via Internet. Eingefleischte Begeisterte kennen die jüngsten Staffeln meist schon, bevor sie über die Sender in die Wohnzimmer-Flatscreens pixeln. Medizin spielt dabei – trotz inzwischen üblicher fachlicher Beistände – immer noch die Nebenrolle. Wer anderes befürchtet, sollte es wie Liza Minelli nehmen: „Über die angeblichen Gefahren des Fernsehens kann ich nur lachen. Ein Knopfdruck genügt, und jede Gefahr ist vorüber.“

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: picture alliance / Titelfoto: picture alliance

28 Ärzteteams tummeln sich allabendlich in den Wohnzimmern der Fernsehzeitschauer. Sie vermitteln nicht nur das Weißkittelflair, sondern liefern (manchmal) auch Medizinkenntnisse und geben Einblicke in Forschung und Lehre.

TITELSTORY

Arztserien im Fernsehen

Medizin spielt Nebenrolle

28



Foto: Schweiger, Beuer, Stimmelmayr, Edelhof

40 Ein Abutment auf das Implantat – aber bitte mit neuesten Methoden, nämlich CAD/CAM generiert, und möglichst aus Keramik: So geht's.

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Gastkommentar 7

POLITIK

Gutachten zur Klage gegen neue GOZ
Weg durch die Instanzen 17

Nationaler Präventionskongress
Neue Schnittstellen zwischen Medizin
und Zahnmedizin 18

Sachverständigen-Gutachten
Zahnmedizin und Qualität 22

Qualitätssicherung
Über Grenzen hinweg 24

Fortbildung Wernigerode
Prophylaxe für Senioren 26



Foto: IAGZ Rheinland-Pfalz



Foto: picture alliance



Foto: picture alliance

48 Zum Rheinland-Pfälzischen Jugendzahnpflegetag feierte die AG in Pirmasens-Zweibrücken den 30. Geburtstag – eine Erfolgsgeschichte.

60 Fit im Hirn. Besser Denken und Lernen mit Medikamenten. Viele Menschen greifen zu diesen Mitteln ohne die Folgen zu kennen.

66 Die Sache mit der günstigen (Geld)-Anlage im Ausland wird immer enger. Statt Steuern zu sparen, kann es teuer werden.


ZAHNMEDIZIN

 **Der aktuelle klinische Fall**
Bilaterale Okklusionszyste **36**

CAD/CAM-generiert
Neue Wege zum Implantat-Abutment **40**

30 Jahre AG Jugendzahnpflege
Mut für neue Modelle **48**

MEDIZIN

 **Notfalltraining**
Die Hyperventilation **50**

Rötelnimpfung
Erfolgsstory für Schwangere **54**

GESELLSCHAFT

Hildegard-von-Bingen-Preis
Antonia Rados ausgezeichnet **57**

Studie Witten/Herdecke/AXA
Falsche Putztechnik **58**

Hirndoping mit Psychopharmaka
Höher, schneller, weiter **60**

Apollonia-Preis
Der letzte große Liberale **65**

PRAXIS

Steuern
Ehrlich währt am längsten **66**

RUBRIKEN

Impressum **70**

Nachrichten **8,71**

Zu guter Letzt **74**



Was auch immer auf Sie zukommt. Mit den W&H Instrumenten



für Restauration und Prothetik sind Sie auf alles vorbereitet.



Foto: KZBV-axentis.de

Wir brauchen seriöse Daten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

„open data“, „open source“, „data journalism“ – ein Hoch auf die von allen frei verwaltete Wissensgesellschaft: jedermann und -frau weiß und kann heute alles! Danke, Google, Wikipedia und Kumpanen? Schön, wenn es wirklich so einfach wäre.

Wer den 11. Versorgungsforschungs- und 4. Nationalen Präventionskongress (Dresden, 27. bis 29. September) aufmerksam verfolgt hat, erkennt schnell, wo wir landen, wenn unsere Entschei-

dungen künftig auf nicht validierten Daten und über den Daumen gepeilten Überzeugungstaten einzelner Experten fußen. Das, was uns diese schöne neue Welt in ihrer simplen Weise vorgaukelt, reicht – zumindest im qualitativ hochwertigen deutschen Gesundheitswesen – nicht für verlässliche Perspektiven.

National wie international, das war eine implizite Erkenntnis der ärztlichen und zahnärztlichen Fachwelt in Dresden, werden nur seriöse Datenbestände – ob evidenzbasiert oder als Beleg von „good clinical practice“ – die Entscheidungen für die Versorgung der Menschen untermauern können. Nennenswerte Alternativen gibt es dazu keine.

» Wer, wenn nicht wir selbst, soll Daten in unseren eigenen Reihen erheben, pflegen, prüfen, vorhalten und – vor allem – vernünftig vor etwaigem Mißbrauch schützen?

Dass das auch für uns Zahnärzte nicht ohne Konsequenzen bleiben kann, liegt auf der Hand. Entscheidungen in der Gesundheitspolitik fallen heute auf Basis umfassender Datenbestände. Diese zu generieren und punktgenau einzusetzen ist für den Berufsstand Verpflichtung und Chance zugleich.

Denn egal ob Gesetzgeber, Krankenkassen oder Gemeinsamer Bundesausschuss: Im Zuge knapp kalkulierter Finanzen wird nur der gut (ver-) handeln, der auf überzeugende Nachweise setzen kann. Deutschlands Zahnärzteschaft

muss hier vorsorgen. Wer, wenn nicht wir selbst, soll Daten in unseren eigenen Reihen erheben, pflegen, prüfen, vorhalten und – vor allem – vernünftig vor etwaigem Mißbrauch schützen?

Eine Gesellschaft, die qua Gesetzgeber auferlegt bekommt, künftig das Versorgungswesen an Morbiditätsentwicklungen zu orientieren, wird den dafür notwendigen Bedarf auf Basis seriöser Daten ermitteln müssen. Und das können wir selbst, so wir die entsprechenden Strukturen innerhalb der Kollegenschaft dafür schaffen, am besten.

Wer die hohe Qualität der Zahnmedizin in Deutschland erhalten will, wer die Teilhabe der Patienten am wissenschaftlichen Fort-

schritt sicher durch die künftig zu erwartenden Untiefen demografischer Herausforderungen lotsen will, der wird nur vorankommen, wenn er sachlich gestützt argumentiert. Das gilt für Überzeugungsarbeit zur besseren Versorgung alter, pflegebedürftiger Patienten oder von Menschen mit Behinderungen genau so wie für die bessere Prävention von Kariesrisiko-Kindern.

Recht wird im absehbar schwieriger zu gestaltenden Grabenkampf mit den Krankenkassen in der Regel der bekommen, der seine Forderungen mit Daten belegen kann. Durchsetzen wird sich, wer Gesundheit möglichst weit in den „meßbaren“ Bereich bringt. Das früher so einleuchtende wie simple Prinzip, als Plädoyer für das Bessere reiche tradiertes Fachwissen, das gehörige Quäntchen an persönliche Erfahrung und das Vertrauen des Patienten in die Reputation des zahnärztlichen Berufsstandes, lässt sich nicht ohne Schwierigkeiten auf die heutigen Strukturen übertragen.

Falsch wäre auch, sich von Gremien wie dem Gemeinsamen Bundesausschuss einfach Verfahrensweisen überstülpen zu lassen. Dann laufen wir Gefahr, dass wir mit anderen Heilberufen einfach über einen Kamm geschoren werden. Eigentlich geht das ohnehin nicht mehr: Der von uns seit Mitte der neunziger Jahre eingeschlagene Weg, mit Hilfe unterschiedlicher Therapieformen dem Patienten – ob im Füllungsbereich oder beim Zahnersatz – Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, verlangt eigene Maßgaben auf Basis eigener wissenschaftlich und datengestützt erarbeiteter Methoden, um die Versorgung der Bevölkerung auf allen Ebenen seriös und vernünftig abzusichern.

Das sind die Hausaufgaben, die wir als freiberuflich denkende Heilberufler angehen müssen, bevor die Öffentlichkeit anfängt, über Qualität und Fortschritt im Gesundheitswesen mit den Füßen abzustimmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



Expansion trifft Adhäsion.

Die neue GuttaFlow®-Generation.

- Zwei in Einem – Kaltfüllsystem für Wurzelkanäle
- Expansion – keine zeitaufwendige Kondensation notwendig
- Adhäsion zur Guttapercha-Spitze und zum Dentin



COLTENE® ENDO

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG • Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany • Tel. +49 (0)7345 805 0 • Fax - 201
www.coltene.com

roeko

Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Studien zum Nutzen der Glaukomfrüherkennung

IQWiG dementiert angebliche Aufträge

Aktuellen Presseberichten zufolge soll das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) unsinnige und unethische Studien zum Nutzen der Glaukomfrüherkennung gefordert haben. Das Institut weist diese Behauptung als falsch zurück. Auf der IQWiG-Website veröffentlichte Informationen zum „Grünen Star“ und seiner Früherkennung stellten vielmehr fest, dass Studien fehlten, aus denen sich zuverlässig ableiten ließe, für wen welche „Glaukomvorsorge“ mehr Vor- als Nachteile hat, meldet das Institut.



Foto: IQWiG

Zuvor hatten Tageszeitungen eine Pressemitteilung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft der Augenheilkunde ungeprüft und unkommentiert übernommen. Sie enthielt die Behauptung, das IQWiG fordere, „dass zunächst durch Vergleich mit unbehandelten Glaukompatienten belegt werden müsse, dass (mit der ‚Glaukomvorsorge‘) Erblindungen verhindert werden“.

Eine solche Forderung habe das Institut jedoch laut eigenem Dementi nie erhoben. In den auf der Website gesundheitsinformation.de veröffentlichten Texten zum Glaukom und seiner Früherkennung beschreibe das IQWiG vielmehr den Stand des Wissens und würde dabei auch die bestehenden Wissenslücken aufzeigen. Dabei sei auch festzuhalten, dass Studien fehlten, aus denen sich zuverlässig ableiten lässt, für welche Gruppe von Menschen welche „Glaukomvorsorge“ mehr Vorteile als Nachteile aufweist. sf/pm

Report

Arzneimittel oft zu teuer



Foto: picture alliance

Nutzen, kritisierte die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Grund sei die effektive Vermarktung der Pharmaindustrie durch bezahlte Fortbildungen, Broschüren und Beratungen der Ärzte.

„Wir sind nicht in der Lage, sehr massiven Marketingstrategien etwas entgegenzusetzen“, sagte

Den Beitragszahlern könnten dem neuen Arzneiverordnungs-Report zufolge Milliardenkosten für teure Medikamente erspart bleiben. Zusätzliches Sparen gehe allein zulasten der Pharmaindustrie.

Zwar sanken vergangenes Jahr die Arzneiausgaben der gesetzlichen Kassen erstmals seit 2004 – doch seither klettern die Ausgaben schon wieder stark an.

Trotz der jüngsten Arzneireform der Koalition verschreiben die Ärzte weiterhin reihenweise neue teure Mittel ohne zusätzlichen

der Kommissionsvorsitzende Wolf-Dieter Ludwig. So sei der starke Zuwachs bei neuen Opioiden ein Zeichen, „wie Ärzte sich in die Irre führen lassen“. Das Standardmittel Morphin helfe genauso gut.

Der Report bezieht sich auf Daten des Gesundheitsministeriums: Die Arzneiausgaben sanken 2011 um 1,17 Milliarden auf 30,87 Milliarden Euro.

Doch im ersten Halbjahr kletterten sie bereits wieder um 480 Millionen auf 15,8 Milliarden Euro. eb/dpa

Neues Onlineportal

KBV implementiert Kassennavigator

Deutschlands Kassenärzte und Psychotherapeuten wollen in einem öffentlichen Internetportal die Leistungen von Krankenkassen bewerten. Aus den Kriterien soll eine Liste der zehn besten und schlechtesten unter den rund 140 gesetzlichen Krankenkassen entstehen, berichtet die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ mit Verweis auf die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV).

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung hat gelassen auf den neuen Kassen-

navigator der KBV reagiert.

Das Online-Portal wurde Ende September in Berlin am Rande der KBV-Vertreterversammlung freigeschaltet. Der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler sagte, mit Hilfe des Navigators könnten Ärzte ihre Erfahrungen mit den Krankenkassen schildern und bewerten. „Wenn die Versicherten Ärzte bewerten – was völlig in Ordnung ist, solange bestimmte Kriterien eingehalten werden –, dann sollen sie auch mal sehen, ob und wie eigentlich ihre Kasse dazu beiträgt, eine gute Versor-

gung zu unterstützen – oder eben nicht“, sagte Köhler der Zeitung. Ärzte müssten sich zur Abgabe von Bewertungen mit ihrer lebenslangen Arztnummer anmelden, Mehrfachbewertungen seien damit ausgeschlossen, heißt es. Die auch für Patienten einsehbare Bewertung wird nach Schulnoten vorgenommen und konzentriert sich auf fünf Themenfelder mit je drei Fragen: Therapiefreiheit, Bürokratie, Regresse, Selektivverträge sowie Service und Information.

Man stelle sich gerne öffentli-

chen Bewertungen, sagte der Sprecher des GKV-Spitzenverbandes, Florian Lanz. „Die Ärztekfunktionäre scheinen bei ihren Plänen jedoch übersehen zu haben, dass die Krankenkassen für die Versicherten da sind und nicht in erster Linie für die relativ kleine Gruppe der niedergelassenen Ärzte. Man muss sich also fragen, welchen Zweck die Ärztekfunktionäre damit verbinden, während der laufenden Honorarverhandlungen ein solches Portal einzurichten“, so Lanz. ck/dpa

Approbationsordnung

Fakultätentag rügt BMG-Entwurf

Weil in der ersten Novelle zur neuen ärztlichen Approbationsordnung die Übergangsregelungen fehlten, hat das Bundesgesundheitsministerium einen neuen Entwurf vorgelegt. Und der wird vom Medizinischen Fakultätentag (MFT) verrissen. Ohne eine solche Korrektur käme es zum Eingriff in den Bestandsschutz von Studierenden, tadelt der MFT. Mit der ersten Novelle seien Terminfestlegungen für den zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung entfallen. Studierende im klinischen Studienabschnitt müssten rückwirkend eine Famulatur in der hausärztlichen Versorgung nachweisen.

„Mit der vorgelegten Regelung wird nicht verhindert, dass Studierende, die sich bereits im klinischen Studienabschnitt befinden, die neu eingeführte Famulatur nachweisen müssen und damit ihren Bestandsschutz verlieren“, erläutert MFT-Präsident Prof. Heyo Kroemer. „Unberücksichtigt bleibt ferner, dass im Hinblick auf das ebenfalls ab 1. Oktober 2013 mindestens zweiwöchige Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin eine entsprechende Übergangsregelung fehlt. Auch weitere im Vorfeld des Referentenentwurfs aufgezeigte Fehler wurden nicht korrigiert.“ Neben einheitlichen Übergangs-

regelungen zur neuen Famulatur und zum erweiterten Blockpraktikum müsse auch klargestellt werden, dass die Möglichkeit, das Praktische Jahr in Teilzeit zu absolvieren, eine Ausnahme von der Forderung nach einer zusammenhängenden Ausbildung von 48 Wochen darstellt. Ansonsten würden die neuen Teilzeitregelungen nicht greifen.

„Die Hochschulmedizin hat auf die Probleme hingewiesen und gegenüber dem Ministerium eine entsprechende Stellungnahme abgegeben. Wenn schon eine Rechtsverordnung zur Korrektur der ersten Novelle zur Änderung der Approbationsordnung

vorgelegt wird, sollten dadurch auch sämtliche Fehler und Unklarheiten beseitigt werden“, meint Kroemer. Der MFT plädiert dringend dafür, dass das Gesundheitsministerium den Referentenentwurf entsprechend erweitert und die Belange von Studierenden und Universitäten berücksichtigt. ck/pm



Foto: picture alliance

Ein Antiseptikum der ersten Wahl:

- Bei chronischer Parodontitis
- 36 % Chlorhexidinbis[D-gluconat]
- Einfache, schnelle Applikation
- Erhöht die Erfolgsquote Ihrer Kürettage
- Optimal für die Parodontitis-Langzeittherapie

WIRKT DIREKT IN DER TASCH

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetz.: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) • Sonst. Best.: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anw.geb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakteriostat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geganz.: Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestand. Nebenw.: Bei ungef. ein. Drittel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parodonttasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastroint. trakts (Reakt. an d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn. Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz, Zahnfleischschwell., -schmerz, -blutung., Zahnfleischhyperplasie, -schrumpf., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempf.keit, Unwohlsein, grippeähn. Erkr., Pyrexie, system. Überempf.keit, Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreich.ort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungshinweis beachten. Apothekenpflichtig. Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, D-63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

PerioChip®

Weil jeder Zahn zählt.



Dexcel® Pharma GmbH | Dental
Carl-Zeiss-Straße 2
D-63755 Alzenau

FreeCall: 0800 - 284 3742

FreeFax: 0800 - 732 712 0

www.periochip.de | service@periochip.de

Volksabstimmung**Schweizer gegen strenges Rauchverbot**

Die Schweizer haben sich klar gegen ein strenges Rauchverbot in Restaurants und Bars ausgesprochen. Wie die Regierung mitteilte, habe eine Mehrheit der 26 Schweizer Kantone eine entsprechende Volksinitiative abgelehnt. Ersten landesweiten Schätzungen zufolge stimmten etwa 66

Prozent der Wähler gegen das Rauchverbot.

Unter den derzeit gültigen Regelungen ist in Restaurants das Rauchen erlaubt, wenn es einen eigenen Raucherraum gibt, oder das Lokal sehr klein ist. In vielen Kantonen gelten strengere Regeln.

Die Initiative „Schutz gegen Passivrauchen“ hatte ein landesweites Rauchverbot in Restaurants und anderen Arbeitsplätzen gefordert. Die Regierung und Wirtschaftsvertreter hatten sich gegen strengere Regelungen ausgesprochen.

Die Initiatoren drückten ihr Bedauern über das Scheitern der Vorlage aus und sprachen von einem „Rückschlag“. eb/dpa



Foto: Fotolia.com

Neue Initiative**Forum für Prävention gegründet**

Zum Tag der Zahngesundheit wurde, unter Beteiligung von Wissenschaft, Verbänden, Politik und Wirtschaft, in Berlin eine Initiative für eine bessere Vorsorge gegen Mund- und Zahnerkrankungen auf den Weg gebracht. Die Gründer des „Forums Zahn- und Mundgesundheit Deutschland“ wollen „einen zielgerichteten, langfristigen Dialog mit Partnern aus Wissenschaft, Politik, Verbänden und Wirtschaft herstellen und fördern“. Den Vorsitz übernimmt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Weitere Gründungsmitglieder sind Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke, Dr. Rolf Koschorrek, aus der CDU/CSU-Bundestagsfraktion,

und Dr. Erwin Lotter (FDP). Unterstützt wird das Forum von GlaxoSmithKline (GSK) und dem Wrigley Oral Healthcare Program. „Das Thema Zahn- und Mundgesundheit kommt in der aktuellen politischen Debatte zur nationalen Präventionsstrategie zu kurz. Das möchten wir ändern“, sagte Oesterreich.

Dass die Zahn- und Mundgesundheit eine essenzielle Rolle für die Lebensqualität und die Allgemeingesundheit spielt, betonte Zimmer: „Daher ist es wichtig, alle Möglichkeiten der Prävention auf allen Ebenen voll auszuschöpfen, angefangen von der Aufklärung der Risikogruppen bis zu von der öffentlichen Hand getragenen Präventivprogrammen.“ Die Initiatoren richten einen

Mehr Leistungen**Bundesrat billigt Pflegereform**

Der Bundesrat hat die zuvor schon mit schwarz-gelber Mehrheit im Bundestag verabschiedete Pflegereform gebilligt. Damit stehen etwa 500 000 Menschen mit Demenzerkrankung und ihren Angehörigen künftig bessere Pflegeleistungen zu. Finanziert wird dies mit einer Erhöhung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung: Er steigt zum 1. Januar 2013 von 1,95 auf 2,05 Prozent. Altersverwirrte ohne Eingruppierung in eine der Pflegestufen können erstmals Pflegegeld von 120 Euro oder Sachleistungen von bis

zu 225 Euro bekommen. Finanziell gefördert werden neue Wohnformen, sogenannte Pflege-WGs. Private Pflegezusatzversicherungen werden künftig mit fünf Euro bezuschusst. Dieser „Pflege-Bahr“ soll 2013 starten. Die Zahl von derzeit etwa 1,2 Millionen Demenzerkrankten wird sich nach Schätzungen bis 2060 auf 2,5 Millionen mehr als verdoppeln. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sagte zu der Neuregelung: „Keiner wird schlechter, aber viele werden in Deutschland bessergestellt.“ Ziel sei, Familien

mit pflegebedürftigen Angehörigen zu stärken, damit diese in Würde altern könnten. „Wir leisten einen Beitrag, weg von der starren Minutenpflege zu kommen.“ eb/dpa



Foto: picture alliance

Appell an die Politik, sich aktiv an dem Forum zu beteiligen und das Thema Zahn- und Mundgesundheit auf die Agenda der nationalen Präventionsstrategie zu setzen. Geplant ist, dass sich das

Forum im Herbst zu seiner ersten Sitzung in Berlin trifft. Die Ergebnisse der Diskussionen sollen in Handlungsempfehlungen für die Politik münden. ck/pm



Foto: Michael Wittig

Prof. Dr. Zimmer, Dr. Sebastian Ziller, Prof. Dr. Oesterreich, Anton van de Putte, Michael Kunze und Dr. Erwin Lotter (v.l.n.r.) arbeiten zusammen.

Medizin

Adipöses Kind, kranker Erwachsener

Schon fünfjährige fettleibige Kinder haben Risikofaktoren für Herz- und Gefäßkrankheiten. Das zeigt eine neue Studie. Forscher warnen: Bleiben diese erhalten, wird es später gefährlich. Fettleibige Kinder könnten ein höheres Risiko haben als bisher gedacht und zeigen zum Teil schon früh organische Schäden. Zu diesem Ergebnis kommt ein Team um Claire Friedemann von der Universität Oxford in England in einer umfassenden Metastudie. Ein Ergebnis: Starkes Übergewicht wirke sich schon im Kindesalter schlecht auf das Herz und die Gefäße aus, was sich später verstärke. „Gewicht, beson-

ders Fettleibigkeit, hat signifikanten Einfluss auf die Risikofaktoren für kardiovaskuläre Krankheiten, die Kinder im Alter von fünf Jahren aufweisen“, schreiben die Forscher in einer Mitteilung des „British Medical Journal“, in dem die Studie veröffentlicht ist. Sie warnen: Wenn diese Risikofaktoren über die Jahre hinweg erhalten bleiben, steigt die Gefahr im Erwachsenenalter einen Schlaganfall oder eine Herzkrankheit zu erleiden um 30 bis 40 Prozent im Vergleich zu Normalgewichtigen. Friedemann und Kollegen analysierten 63 Studien, an denen insgesamt 49 220 gesunde Kinder

von fünf bis 15 Jahren teilgenommen hatten. Die Untersuchungen erfolgten nach 1990 in führenden Industriestaaten und waren zwischen 2000 und 2011 veröffentlicht worden. Alle Studien erfassen das Körpergewicht und mindestens einen Herz-Risikofaktor – wie hohen Blutdruck oder erhöhte Cholesterinwerte. Adipöse Kinder ab einem BMI von 30 hatten einen deutlich höheren Blutdruck und Cholesterinwert als die normalgewichtigen. Bisherige Arbeiten hätten sich vor allem auf die Folgen im Alter konzentriert. Diese frühen Auswirkungen seien am besorgniserregendsten – so habe sich bei einigen fettleibigen Kin-



Foto: picture alliance

dern schon eine verdickte linke Herzkammer gezeigt, eine Krankheit, unter der sonst ältere Menschen mit chronischem Bluthochdruck leiden. Dies werfe die Schlüsselfrage auf, ob der Zusammenhang zwischen BMI und dem Risiko für Herzerkrankungen linear ansteige – oder, ob es eine bestimmte Schwelle gebe, von der an eine erhöhte Gefahr bestehe. Friedemann und Kollegen ließen dies unbeantwortet. ck/dpa

DGI-APW Curriculum Implantologie

Für das schönste Lächeln Ihrer Patienten



ZERTIFIZIERTES WISSEN

Der Goldstandard: praxisorientiert und wissenschaftsbasiert. Voraussetzung für den Tätigkeitsschwerpunkt.

KOMPETENZ

Bei der DGI lernen Sie von den Besten aus Praxis und Klinik. Höchste Kompetenz für Ihre Kompetenz.

KONZEPTE

Wissen, wie es funktioniert.
Verstehen, warum es funktioniert.
Erleben, dass es funktioniert.

VERTRAUEN

Selbstvertrauen schafft Vertrauen.
Die Absolventen bestätigen:
Sie werden mehr implantieren.

Zahnmedizin**Behinderte mit mehr Betreuungsbedarf**

Die Mundgesundheit und die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sind deutlich schlechter als beim Bevölkerungsdurchschnitt. Das belegt eine aktuelle Auswertung, die das Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) durchgeführt hat.

„Bei der Hälfte aller Pflegebedürftigen in Heimen vergehen zwischen zwei Zahnarztterminen mehr als 22 Monate“, erklärte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. „Das ist zu lang und bestä-

tigt den erheblichen Handlungsbedarf, den wir in der aufsuchenden Betreuung haben.“

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, wies auf die besonders prekäre Lage von Kindern mit Behinderung hin: „12-Jährige, die mit einer Behinderung leben, erleiden bis zu 25 Mal häufiger einen Verlust bleibender Zähne als der Durchschnitt der Altersgruppe. Das verlangt nach deutlich verstärkten präventiven Anstrengungen.“ Beide Zahnärzteorganisationen betonten, dass sie gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften bereits 2010 ein Konzept zur Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vorgelegt haben.

BZÄK und KZBV kündigten außerdem an, dass weitere Daten – insbesondere zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen in Privathaushalten – im Zuge der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) erhoben werden sollen, die 2013 anläuft.

eb/pm



Foto: D. Pleisch

Zusatzpolicen**AOK-Kooperation endet**

Die AOKs Rheinland-Pfalz/Saarland, Bremen/Bremerhaven, Nordost und NordWest beenden ihre 2004 begonnene Kooperation mit der Deutsche Krankenversicherung (DKV) zum 31. Dezember. Rund 500 000 AOK-Versicherte müssen deshalb bis Ende 2017 ihre privaten Zusatzpolicen umstellen. Das teilten der AOK-Bundesverband und die DKV Ende September in Berlin mit.

Die bisherige Zusammenarbeit ermöglichte es AOK-Versicher-

ten, Zusatzversicherungen zu Sonderkonditionen abzuschließen, etwa für Chefarzt-Behandlung im Krankenhaus. Beendet wurde die Kooperation, weil die vom Europäischen Gerichtshof für Neuverträge geforderten Unisex-Tarife „erhebliche Auswirkungen auf die bisherigen AOK-exklusiven Tarife“ haben würden. Hinzu komme, dass auch gesetzliche Kassen seit 2007 eigene Zusatzwahltarife anbieten dürfen.

ck/dpa

KOMMENTAR**Den Schwächsten eine Stimme geben**

Ist es wirklich gut bestellt um das deutsche Gesundheitssystem? Klar, finanziell läuft's rund. Hier wittert die Lobby der Leistungserbringer Morgenluft, dass noch ein paar Milliardenchen mehr an Honoraren rausspringen könnten – dort verteilen die Hüter der Versichertenbeiträge Boni und überlegen, ob sie Lindenblütenmassagen und Reiki in den Erstattungskatalog aufnehmen.

Nein, in Wirklichkeit steht es schlecht bestellt um das deutsche Gesundheitssystem. Die sittliche Gesinnung leidet ganz offensichtlich proportional mit der Größe des Überschuss-

kuchens, den es zu Verteilen gilt. Nur gut, dass durch das beharrliche Ringen der Zahnärzteschaft die Bedarfe der schwächsten Mitglieder der Solidargemeinschaft nicht länger totgeschwiegen werden können. In Deutschland leben 7,1 Millionen Schwerbehinderte, von denen fast ein Drittel über 75 Jahre alt sind – und denen eine professionelle Interessenvertretung ebenso fehlt wie eine angemessene zahnmedizinische Versorgung. Die augenblickliche Situation ist der ideale Zeitpunkt, daran etwas zu ändern.

Marius Giessmann

Bundesvereinigung Lebenshilfe**Ulla Schmidt übernimmt Bundesvorsitz**

Die Bundestagsabgeordnete und ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) aus Aachen ist neue Bundesvorsitzende der Lebenshilfe. Die Mitgliederversammlung der Bundesvereinigung Lebenshilfe mit mehr als 500 Delegierten aus ganz Deutschland hat sie in Marburg mit 89,64 Prozent der Stimmen gewählt. Unterstützt wird sie vom ebenfalls neu gewählten Bundesvorstand, dem auch der

Präsident des Bundessozialgerichts, Peter Masuch, angehört. Für Schmidt stehe laut einer Mitteilung der Bundesvereinigung Lebenshilfe die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und der Inklusion an erster Stelle. Schmidt: „Wir müssen Verbündete finden, um Menschen mit Behinderung noch stärker in die Mitte unserer Gesellschaft zu holen.“ Mit der Lebenshilfe will sie die Strukturen der Gesellschaft so verändern, „dass eine Willkommenskultur herrscht, dass jede und jeder das Beste aus seinem Leben machen kann, dass jede und jeder am Tisch Platz haben kann“. Schmidt löst Robert Antretter, MdB a.D. aus Backnang, nach zwölf Jahren an der Spitze des Verbandes ab. Der 73-Jährige stand für eine weitere Wahlperiode nicht mehr zur Verfügung.

sf/pm



Foto: Reuters

Pharmaindustrie

Branche legt Zahlungen offen

Die Pharmabranche hadert mit ihrem schlechten Image – und will darum ihre Zahlungen an Ärzte und Forscher offenlegen. Doch Transparency International warnt: Bestechung könnte dadurch noch „versteckter“ erfolgen.

Wie der „Tagesspiegel“ berichtete, haben die Pharmahersteller angekündigt, eines ihrer bestgehüteten Geheimnisse zu lüften: die Zahlungen an Ärzte und Forscher. Der Vizepräsident des europäischen Arzneiherstellerverbandes Efpia, Stefan Oschmann, begründete die Initiative indirekt mit dem schlechten Ruf der Pharma-lobby in Politik und Öffentlichkeit. Transparenz sei „der beste Weg, um Vertrauen zu festigen“ und ein „wichtiges Element zur Stärkung der Reputation der pharmazeutischen Industrie“.

Efpia gehören alle großen forschenden Pharmafirmen an, darunter Bayer, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline, Merck, Novartis, Pfizer, Roche und Sanofi-Aventis.

Oschmann betonte dem Blatt gegenüber gleichzeitig, dass gesetzeskonforme Vereinbarungen zwischen Ärzten und Arzneiherstellern nichts Ehrenrühriges seien. Ganz im Gegenteil: Man sei „der festen Überzeugung, dass das Zusammenwirken zwischen Fachkräften im Gesundheitswesen und der pharmazeutischen Industrie einen tiefgreifenden und positiven Einfluss auf die Behandlung von Patienten und die Forschung“ habe.

Erst Ende März hatte der Bundesgerichtshof geurteilt, dass sich Kassenärzte mit der Entgegennahme von Pharma-Geldern für die Verordnung bestimmter Me-

dikamente nicht wegen Bestechlichkeit strafbar machen.

Die Bundesärztekammer begrüßte den Vorstoß der Arzneihersteller. Er sei „sehr dafür, dass man endlich aufhört mit der Geheimniskrämerei“, sagte Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery. „Wer nichts zu verbergen hat, braucht Transparenz nicht zu scheuen“, so Montgomery.

Die Antikorruptionsorganisation Transparency International äußerte sich indes skeptisch. Die Initiative diene einer offenbar als notwendig empfundenen Imagepflege, sagte Vorstandsmitglied Wolfgang Wodarg dem „Tagesspiegel“. Am generellen Problem, dass die Pharmaindustrie nicht an der Gesundheit der Patienten, sondern allein an Gewinnmaximierung interessiert sei, werde sich damit nichts ändern. Zu befürchten sei vielmehr, dass Bestechung künftig nur „versteckter“ und „über spezielle Subunternehmen“ erfolge.

Auch der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach blieb zurückhaltend. Der Vorstoß ändere nichts an der Forderung seiner Partei, die sogenannten Anwendungsbeobachtungen von Arzneimitteln zu verbieten und alle daran teilnehmenden Mediziner „zu outen“. Die von der Industrie bezahlten angeblichen Studien seien nichts anderes als „legalisierte Korruption unter dem Deckmantel der Forschung“ – ohne medizinischen Wert und „oft zum Schaden der Patienten“.

Schätzungen zufolge lässt sich die Pharma-Branche diese Arzneivermarktung mehr als eine Milliarde Euro im Jahr kosten.

mg



Näher an der Natur – LuxaCoreZ.

Kein anderes Material kommt den natürlichen Eigenschaften des Zahns näher als das neue LuxaCoreZ-Dual: Das Premium-Composite für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung lässt sich beschleifen wie Dentin. Als erstes Material seiner Kategorie vereint LuxaCoreZ-Dual echte, DMG patentierte Nanotechnologie und Zirkondioxid in sich. Die perfekte Ergänzung hierzu ist der LuxaPost, DMGs glasfaserverstärkter, vorsilanisierter Composite-Wurzelstift. Testen Sie jetzt selbst. Mehr gute Argumente gibt es unter www.dmg-dental.com.



Die Nr.1
in Deutschland
und USA!*

* Quelle: GfK und SDM Marktdaten 2010 für LuxaCore

DMG
Dental Milestones Guaranteed

Versandapotheke in der Krise**Sanicare vorläufig insolvent**

Sanicare, die größte deutsche Versandapotheke, ist zahlungsunfähig. Wie der Branchendienst „Apotheke adhoc“ berichtet darf seit dem 25. September nur noch mit Zustimmung des vorläufigen Insolvenzverwalters Ralph Bünning über den Nachlass des kürzlich verstorbenen Firmengründers Johannes Mönter verfügt werden. Derzeit werde nach einem Investor für das Unternehmen gesucht, heißt es. Sanicare ist nach eigenen Angaben die größte deutsche Versandapotheke und beliefert 50

Kliniken sowie mehrere hundert Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen, die von einer Pleite direkt betroffen wären. Insgesamt erwirtschaftete die Gruppe 2011 Umsätze von rund 520 Millionen Euro. Über die Ertragslage ist nichts bekannt; allerdings war in der Branche schon über Finanzprobleme spekuliert worden. Bei Sanicare war zunächst niemand für eine Stellungnahme zu erreichen. Mit 216 Millionen Euro trug die Versandapotheke knapp 42 Prozent zum Umsatz der Unternehmensgruppe bei. Der Geschäftsbereich „Krankenhausversorgung und Großkunden“ machte 208 Millionen Euro. Auf der Homepage bezieht die Versandapotheke Stellung: Bestellungen könnten wie gewohnt abgewickelt werden, heißt es. Und: „Wir würden uns freuen, wenn Sie uns mit Ihrer Bestellung unterstützen und uns die Treue halten.“

ck/ots



Foto: picture alliance

Koalitionsstreit**Merkel verteidigt Betreuungsgeld**

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat sich im neu entbrannten Koalitionsstreit um das Betreuungsgeld klar für dessen Einführung ausgesprochen. „Ich werde dafür eintreten, dass es kommt“, sagte Merkel in einer von der CDU im Internet übertragenen Telefon-Diskussion mit Parteimitgliedern.

In einer von der SPD beantragten Aktuelle Stunde will die Opposition die Uneinigkeit von Union und FDP – aufgehängt am Beispiel Frauenquote und Betreuungsgeld – zur Sprache bringen. Merkel sagte, es gebe in der aktuellen Debatte die Angst, dass Ki-

tas gegen das Betreuungsgeld ausgespielt werden könnten. Es gehe aber darum, dass Eltern selbst ihren Lebensentwurf leben könnten, betonte die Kanzlerin. Daher sei es ein Akt der Gerechtigkeit, das Betreuungsgeld wie den Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz zu verfolgen.

Die FDP hat ein Betreuungsgeldmodell der Union abgelehnt. Baden-Württembergs CDU-Chef Thomas Strobl will beim Thema Betreuungsgeld den auf der Bundesregierung lastenden Zeitdruck mindern. Er sagte, es müsse nicht sein, dass es ab 1. Januar gezahlt werde.

Reaktion auf neue Zulassungsregeln**Niederlassungsstopp tritt in Kraft**

Die Anfang September verkündete sofortige Zulassungssperre für einige Facharztgruppen ist nun rechtskräftig. Wie der Gemeinsame Bundesausschuss mitteilte, hat das Bundesgesundheitsministerium dem Beschluss der Selbstverwaltung nicht widersprochen.

Da ab 2013 neue Regeln für die Zulassung als Kassenarzt gelten, hatten der „FAZ“ zufolge viele Krankenhausärzte probiert, sich noch zu den alten Bedingungen niederzulassen. Mit dem Zulassungsmoratorium sollte dies gestoppt werden. Betroffen sind Kinder- und Jugendpsychiater, Physikalische und Rehabilitationsmediziner, Nuklearmediziner, Strahlentherapeuten, Neurochirurgen, Humangenetiker, Laborärzte und Pathologen sowie Transfusionsmediziner.

Die Entscheidung für die sofortige Zulassungssperre sei

eine „zumutbare Übergangsregelung“, die dazu diene, eine Chancengerechtigkeit in den betroffenen Arztgruppen herzustellen, heißt es. Außerdem verhindern man auch im Übergangsstadium eine Überversorgung mit Ärzten in bestimmten Regionen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung habe laut Zeitungsbericht Hinweise auf Hunderte zusätzlicher Zulassungsanträge bei einigen Arztgruppen. Eine ähnliche Entwicklung hatte es bei Einführung der Bedarfsplanung 1993 gegeben.

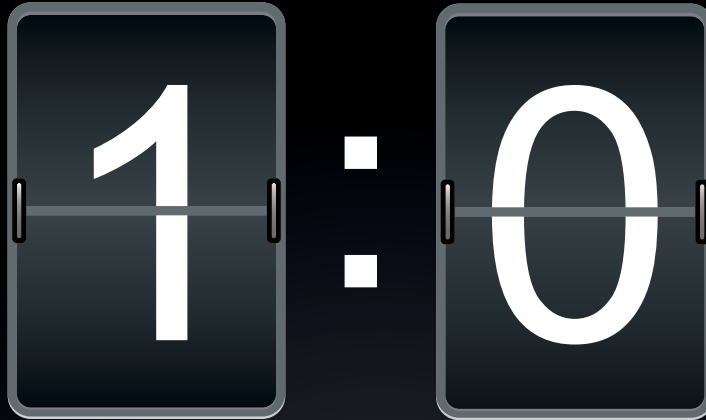
ck



Foto: Photocase.com - Hellfirz

And the winner is: Visalys[®] Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.



Wissenschaftliche Untersuchungen der Universität Erlangen und umfangreiche Anwendertests belegen: Das neue temporäre Kronen- und Brückenmaterial Visalys[®] Temp von Kettenbach sorgt für nachweislich stabile und bruchfeste Provisorien. Testen Sie den Winner: +49 (0) 2774 70599. www.kettenbach.com

Adipositas in Deutschland**Mehr als jeder zweite ist zu dick**

Mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland ist einem Zeitungsbericht zufolge zu dick. Danach sind rund 67 Prozent der Männer und 53 Prozent der Frauen derzeit übergewichtig oder adipös, also krankhaft fettleibig. Wie die „Saarbrücker Zeitung“ unter Berufung auf eine Antwort der Bundesregierung bezüglich einer Anfrage der Linksfraction berichtet, sei besonders die jüngere Generation betroffen. Den Angaben zufolge gilt die Altersgruppe der 25- bis 29-jährigen als besonders dick.

Rund 47 Prozent der jungen Männer und fast 40 Prozent der jungen Frauen seien stark über-

gewichtig. Ein niedriger Sozialstatus befördere das Dicksein, hieß es in der Antwort der Bundesregierung weiter.

Alarmierend sei der hohe Anteil an Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Demnach weisen bereits 21,9 Prozent der 11- bis 17-jährigen Symptome von Übergewicht oder Magersucht auf, bei den Mädchen sind es 28,9 Prozent und bei den Jungen 15,2 Prozent. Knapp die Hälfte der Mädchen fühle sich zu dick, obwohl sie normalgewichtig seien. „Bei den Jungen sind es nur 22 Prozent“, zitiert die Zeitung die Regierung.

Und: Essstörungen zählten zu den „am meisten unterschätzten Krankheiten“. Dafür seien auch die Medien mitverantwortlich, die ein entsprechendes Schönheitsideal propagierten. Die Zahlen seien „erschreckend“, kommentierte die frauenpolitische Sprecherin der Linken, Yvonne Ploetz.

mg/dpa



Foto: mauritius images

Gesundheitsvereinigungen empfehlen**Grippe-Impfung nicht nur für Senioren**

Das Robert Koch-Institut (RKI), die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) haben jetzt neue Informationen für die einzelnen Risikogruppen herausgegeben und ihre Fachinformationen aktualisiert.

Besonders bevorzugt sind die Monate Oktober oder November, betont RKI-Präsident Reinhard Burger. Das PEI informiert kontinuierlich über die Anzahl der freigegebenen Impfstoffdosen und sorgt mit einer zügigen Chargenfreigabe dafür, dass

wirksame und sichere Grippeimpfstoffe schnell verfügbar sind. Für rund zehn Millionen Dosen sei die Freigabe bereits erteilt. Der saisonale Impfstoff setzt sich jedes Jahr aus Bestandteilen der aktuell weltweit grassierenden drei Influenza-Virustypen (A/H1N1, A/H3N2, B) zusammen. Im Verlauf der Saison 2011/12 zirkulierten zunehmend H3N2- und B-Vari-

Erstmals in Deutschland erfolgreich**Lungen-Lebend-Transplantation**

In der deutschlandweit ersten Lungen-Transplantation von lebenden Spendern, hat ein Elternpaar in Hannover seinem erkrankten Sohn Lungenteile gespendet, wie Ärzte der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) jetzt berichteten. Die Operation war bereits im April durchgeführt worden, 15 Chirurgen waren beteiligt. Erst jetzt wurde vom positiven Ergebnis der Operation berichtet.

Das Elternpaar aus dem Sauerland hatte seinem kranken Sohn Lungenteile gespendet und ihm damit das Leben gerettet.

„Die Entscheidung war für uns sofort klar“, berichtete die Mutter des heute zwölfjährigen Marius. Der Junge leidet an Mukoviszidose, einer Stoffwechselerkrankung, bei der zähe Körperflüssigkeiten die Organe verkleben. Die Transplantation war laut MHH notwendig, weil nicht ausreichend Spenderlungen von Toten zur Verfügung stehen.

„Bei Mukoviszidose muss immer beidseitig transplantiert wer-

den“, erklärte Gregor Warnecke, der den MHH-Transplantationsbereich für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie leitet. Einem gesunden Menschen werde nur einer von fünf Lungenlappen entnommen, um ihn nicht zu sehr zu beeinträchtigen. Daher müssten für einen Empfänger stets zwei Spender mit passenden Blutgruppen gefunden werden.

Außerhalb Deutschlands werden häufiger Lungen von lebenden Spendern transplantiert, insbesondere in Japan und Südkorea. Aufgrund der religiösen Kultur ist es dort unüblich, nach dem Tod Organe zur Verfügung zu stellen. Allerdings erlaubt das Transplantationsgesetz in Deutschland Lebendspenden nur, wenn kein passendes Organ eines toten Spenders zur Verfügung steht. Lebendspenden sind außerdem nur unter nahen Verwandten und einander persönlich eng verbundenen Personen zulässig.

mg/dpa

anten, die nicht mehr optimal mit den entsprechenden im Impfstoff enthaltenen Antigenen übereinstimmen.

Deshalb empfahl die Weltgesund-

heitsorganisation für den Impfstoff der bevorstehenden Grippe-saison eine neue H3N2- und B-Komponente. Die H1N1-Komponente beinhaltet unveränderte Antigene des pandemischen Virus von 2009. Nach der Impfung ist der Impfschutz in zehn bis 14 Tagen aufgebaut.

sp/pm

Weitere Informationen:

www.rki.de
www.impfen-info.de
www.pei.de
www.rki.de/impfen
grippeweb.rki.de



Foto: mauritius images

Fünf Jahre Master Online

Feierstunde in Freiburg

Der an der Universität Freiburg etablierte Studiengang Master-Online Parodontologie und Peri-implantäre Therapie, feierte sein fünfjähriges Bestehen. Die Leiterin des mehrfach preisgekrönten und vom Land Baden-Württemberg geförderten Projekt, Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger und ihr Team, haben mit diesem Projekt eine Praxis- und Familien-kompatible Möglichkeit geschaffen, sich für ein Erkrankungsfeld zu spezialisieren, das zukünftig immer mehr Gewicht in der Praxis haben wird.

Anlässlich des Festakts, der an der Universitätszahnklinik in Freiburg

im Rahmen eines wissenschaftlichen Symposiums stattfand, wurden Absolventen des Online-Studiengangs geprüft und schließlich mit der Master-Urkunde geehrt.

Derzeit leben in Deutschland weit über 20 Millionen behandlungsbedürftige Parodontitispatienten. Die Tendenz ist steigend, besonders unter Berücksichtigung des demografischen Wandels: immer mehr Menschen altern mit eigenen Zähnen, die aber nicht mehr unbedingt alle in gesundem Parodont verankert sind. sp

Energy-Drinks

Herzmuskel wird angetrieben

Energy-Drinks, die Koffein und Taurin enthalten, steigern die Kontraktilität des Herzens. Das belegt eine Studie italienischer Wissenschaftler, die beim ESC-Kongress bekanntgegeben wurde. Die Forscher konnten nachweisen, dass nach dem Konsum der Getränke der systolische Blutdruck um 2,6 und der diastolische Blutdruck sogar um sechs Prozent ansteigen und eine verstärkte Kontraktion beider Herzkammern

resultiert. Das entspricht einem positiven Effekt auf die Leistung des Herzmuskels.

„Was bei einem Langzeit-Konsum passiert und welche Auswirkungen die Drinks bei sportlicher Betätigung und insbesondere bei Herzkranken haben, ist noch nicht untersucht“, gab in diesem Zusammenhang Professor Dr. Eckart Fleck vom Deutschen Herz-Zentrum in Berlin zu bedenken.

sp/cv

Harnsäure

Risikomarker bei Herzinfarkt

Bei Verdacht auf einen Herzinfarkt kann der Harnsäurewert als Risikomarker fungieren. Ist der Harnsäurewert zu hoch, so deutet dies auf ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko gegenüber Menschen mit normalen oder niedrigen Harnsäurewerten hin,

so das Ergebnis einer Erhebung in der Schweiz. Das Bestimmen des Harnsäurespiegels ermöglicht es somit im Zusammenspiel mit anderen Markern, die Prognose der Patienten besser abzuschätzen, hieß es beim ESC-Kongress in München. sp/cv

TÜV
SAARLAND

GUT (1,6)
Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2011 Nr. 1321

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Kundenservice vom TÜV Saarland prüfen lassen und auf Anhieb mit der Note 1,6 ein hervorragendes Gesamtergebnis erzielt. Freuen Sie sich mit uns und profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

 **dentaltrade**[®]
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Wer den Tiger reitet ...

„Qi hu nan xia“ heißt ein chinesisches Sprichwort: Wer den Tiger reitet, kann schwer absteigen. Schaut man auf die aktuellen Honorarstreit zwischen Ärzten und Kassen, fällt es nicht schwer, dieses Bild darauf anzuwenden. In einem Akt nahezu maßloser Selbstüberschätzung haben sich die gesetzlichen Kassen unter Führung des GKV-Spitzenverbands über Jahre hinweg die Rolle als führender Gestalter des Gesundheitswesens selbst zugemessen. Die von der Politik mitgetragene Idee, dass Gesundheit vorwiegend Sache eines geeigneten Managements sei, hat die Sozial-Bürokraten darin beflügelt. Die überraschend üppige Finanzausstattung hat die Kassen jetzt offenbar ermutigt, einen Feldzug gegen die Leistungserbringer zu starten. Unterstützt von einem seit Jahren irregeleiteten und von Gerichten gestützten Sozialverständnis, das das berechnete Interesse von Ärzten, Kliniken und anderen Professionen im Gesundheitswesen hinter die vermeintlichen Möglichkeiten des Sozialstaates zurückstellt, versucht man eine heimliche Systemrevolution nach GKV-Facon. Politikversagen auf breiter Ebene ebnet zusätzlich den Weg dazu.

Die Ärzteschaft ist im Aufruhr. Nicht nur, dass die Kassen auf breiter Ebene ihre Vorstellungen von Qualität und Leistung mit möglichst niedrigen Standardpreisen versehen. Jetzt sollten die Ärzte auch noch mit einer Honoraranpassung zufrieden sein, die – je nach Interpretation – nicht mal die allgemeinen Kostensteigerungen deckt. Die verständliche Protestaktion der Ärzteschaft blieb nicht lange aus. Problematisch ist aller-



Foto: Fred Dott, Hamburg-Freelenspool

dings, dass die Wogen der Empörung inzwischen so hoch schlagen, dass sich KBV-Chef Dr. Köhler inzwischen unter Druck sieht, den Sicherstellungsauftrag in Frage zu stellen. Abgesehen davon, dass dieses Mandat am Ende vielleicht gar nicht umsetzbar wäre, zielt dieser Schuss auch in eine falsche Rich-



Foto: privat

Die richtige Balance zwischen Ethos und Ökonomie zu finden, ist vordringliche Aufgabe der Ärzteschaft, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin

tingung. Wollen die Kassen am Ende nicht genau das? Würden sie sich nicht gerne wieder in der Situation vor Einführung der KVen und KZVen fühlen, wo sie Medizinern nach Gutdünken Zulassungen erteilten oder verweigerten?

Heute sähe die Situation vielleicht so aus: Kassen würden mit Konzernen und Kapitalgesellschaften Verträge schließen, die flächendeckende Versorgung organisieren. Werte von Freiberuflichkeit und individueller Arzt-Patientenbeziehung ständen in solchen Strukturen schnell zur Disposition.

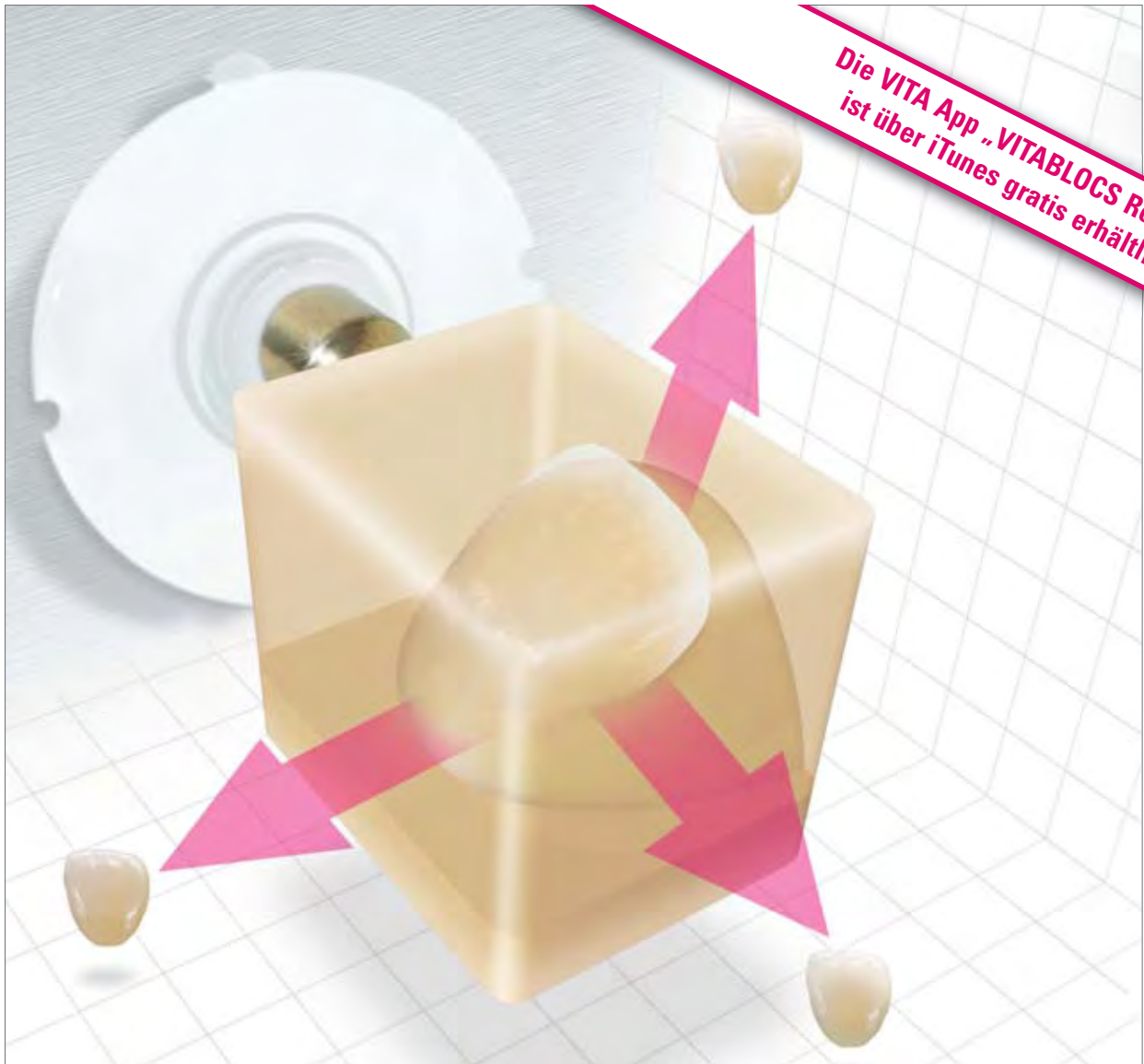
Was möchte man aber nun den Medizinern raten? Gerade der Sicherstellungsauftrag, die

Beziehung zum Patienten, die moralischen und ethischen Werte, die den Arzt in unserer Gesellschaft in einer besonderen Rolle sehen, bilden die Stärke ihrer Profession. Das Vertrauensverhältnis zum Patienten wie auch das Bewusstsein, dass die Entscheidung, Mediziner zu werden, mit einer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung verbunden ist, macht stark für Auseinandersetzungen. Der Patient soll im Mittelpunkt stehen. Wer, wenn nicht die Ärzte und Zahnärzte, könnten dafür die Voraussetzungen schaffen? Dass dieses ein politisches und ein Verhandlungskapital ist, zeigen nicht zuletzt nahezu wahlentscheidende Aktionen der Ärzteschaft vor den letzten bayerischen Landtagswahlen. Das Papier der Kassen macht nie gesund – die Zuwendung des Arztes sorgt meistens für Heil. Und der Patient wird am Ende sicher nicht glücklich, wenn durch strategische Züge der Akteure im Gesundheitswesen seine Versorgung gefährdet wird. Die Lösung mag in der richtigen Balance liegen, auch wenn es für die Mediziner oft so aussieht, als sei Ihnen an Ende die Rolle des Sisyphos zugedacht. Der war bekanntlich von den Göttern dazu verdammt, einen Stein immer wieder den Berg hoch zu rollen. Vielleicht liegt ein wenig Trost in der Beschreibung des französischen Nobelpreisträgers Albert Camus in seinem „Mythos von Sisyphos“. Im letzten Satz des Buches heißt es: Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen.“

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

VITABLOCS RealLife® – genial 3-dimensional!

Einfach per Mausklick: Naturgetreue Frontzahnästhetik durch 3D-Dentinkern-Schmelzstruktur!



3405D



VITA shade, VITA made.

VITA

Die innovativen VITABLOCS RealLife for CEREC/inLab MC XL wurden speziell für hochästhetische Frontzahnversorgungen entwickelt. Die dreidimensionale Blockstruktur mit Dentinkern und Schmelzhülle imitiert entsprechend dem natürlichen Zahnaufbau den bogenförmigen Farbverlauf zwischen Dentin und Schneide. Die VITABLOCS haben sich millionenfach klinisch bewährt.

Fax: +49 (0) 7761 / 562-233

Tel.: +49 (0) 7761 / 562-890

Bitte senden Sie mir Info-Material zu!

Bitte vereinbaren Sie mit mir einen Beratungstermin!

Praxis/Labor, Ansprechpartner: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____



Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und Nationaler Präventionskongress

Neue Schnittstellen zwischen Medizin und Zahnmedizin

In Dresden suchten Experten aus der Präventions- und Versorgungsforschung drei Tage lang intensiv nach neuen Lösungswegen, um bestehende Fehlentwicklungen in der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung zu korrigieren. Fachgesellschaften mahnen an, dass eine Fehl-, Über- und Unterversorgung sowie ein Mangel an Prävention das deutsche Gesundheitswesen jährlich mit Milliardensummen belasten. Die Zahnmedizin wurde als Präventionspionier gelobt.



Im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden trafen sich Vertreter aus Medizin, Zahnmedizin und Versorgungsforschung.

Es war der 11. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung und gleichzeitig der 4. Nationalen Präventionskongress, der vom 27. bis 29. September im Deutschen Hygienemuseum in Dresden ausgetragen wurde. Erstmals von Zahnmedizinern organisiert, wurde die Tagung federführend von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gemeinsam mit dem Deutschen Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health (DVGPH) sowie dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF) durchgeführt. Insgesamt tauschten sich die Teilnehmer in 41 Workshops sowie in Plenarsitzungen und Posterpräsentationen aus.

Politik muss Strategien zur Gesundheit überdenken

Sowohl ein gewandeltes Krankheitsspektrum, die Globalisierung der Wirtschaft als

auch die Alterung der Gesellschaft zwingen hoch entwickelte Gesellschaften zum Überdenken ihrer gesundheitspolitischen Strategien, erklärte Prof. Wilhelm Kirch, Direktor des Instituts für Klinische Pharmakologie der Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden zu Beginn des Kongresses. Gesundheitsförderung und Prävention seien humane und effiziente Wege zur Bewältigung dieser Herausforderungen. Außerdem könnten sie die Wettbewerbsfähigkeit der Wirtschaft fördern und die sozialen Sicherungssysteme stabilisieren.

Ein Blick auf die Datenlage zeigt: Das vermeidbare Ausmaß von Über- und Fehlversorgung – unter Berücksichtigung des Ausgleichs von Unterversorgung – kann auf jährlich acht bis zehn Milliarden Euro beziffert werden. So schätzt es jedenfalls der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen. Im Bereich chronischer Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck ließen sich bei

zielgerichteter Prävention demnach auf Dauer noch einmal rund 30 Prozent der Gesamtausgaben im Gesundheitswesen einsparen.

Falsche Therapien – Antibiotika gegen Infekte

Für Prof. Gerd Glaeske, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen und Hauptgeschäftsführer des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF), bringt die Versorgungsforschung mehr Transparenz in die Qualität medizinischer Leistungen, es gehe dabei um deren Nutzen und um Aspekte von Unter-, Über- und Fehlversorgung. Glaeske führte als Beispiele für die Fehlversorgung die Tatsache an, dass Kinder immer noch zu viele Antibiotika bei Infektionen der oberen Atemwege verordnet bekämen. Dabei seien diese Infektionen meist virusbedingt und Antibiotika hier fehl

am Platz. Glaeske ergänzte: „Menschen mit Demenz bekommen zu viele Neuroleptika, viele dieser starken Beruhigungsmittel könnten eingespart werden, wenn neue Pflegekonzepte („Aktivierende Pflege“) berücksichtigt oder mehr physiotherapeutische Maßnahmen angewendet würden. Bei Menschen mit Demenz schaden Neuroleptika, sie führen nachweislich zur höheren Sterblichkeit im Vergleich zu Patienten, die keine Neuroleptika bekommen.“ Unterversorgung sieht Glaeske dagegen bei der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen in Pflege- und Altenheimen. Bei vielen sei die Zahnpflege ungenügend, Zahnärzte kämen nur bedingt in die Pflege- und Altenheime. Da aber der Zusammenhang zwischen der Zahnfleischentzündung (Parodontitis) und der Entwicklung oder Verschlechterung von Krankheiten wie Diabetes, Bluthochdruck oder sogar Demenz inzwischen aufgedeckt sei, könne sich der Krankheitszustand älterer Patientinnen und Patienten durch diese mangelnde Versorgung gravierend verschlechtern. „Die Versorgungsforschung kann die spezifische Situation der Patienten beleuchten und Fehlentwicklungen aufdecken. Auf diese Weise werden solche Erkenntnisse zum Ausgangspunkt für mehr Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung und sollten in Leitlinien oder in neuen Versorgungskonzepten, etwa der integrierten Versorgung, berücksichtigt werden“, forderte Glaeske. Kritik übte er auch an der Praxisgebühr, die nicht zu der angestrebten Verringerung von Arztkontakten geführt habe, dafür aber ältere Menschen daran hindere, rechtzeitig einen Arzt aufzusuchen. Deutschland hält nach wie vor den Weltrekord mit 18 Arztkontakten pro Versichertem.

Systematische Prävention im Bereich Zahnmedizin

Auf die Erfolge der systematischen Bemühungen der Zahnmedizin in der Prävention von Munderkrankungen in der Bevölkerung wies Prof. Reiner Biffar, Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Medizinische Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Greifswald, hin. Diese seien deut-



Kein Ultimatum sondern ein Versprechen.

Nur 48 Stunden. Was sich wie der Titel eines Thrillers anhört, ist bei uns genau das Gegenteil. Aber aufregend ist es trotzdem, denn wir versprechen Ihnen, dass Sie Ihre Abrechnung zu 100% nach 48 Stunden auf Ihrem Konto haben.

Für eine kleine Verwaltungsgebühr müssen Sie sich dann auch um so lästige Tätigkeiten wie die Abrechnungsprüfung und das Mahnwesen keine Gedanken mehr machen. Das alles – und noch viel mehr – ist im Paket der imex finance enthalten.

Tut uns leid, wenn wir Sie jetzt aufgeregt haben. Unter der folgenden Telefonnummer beruhigen wir Sie wieder und erzählen Ihnen, welche Vorteile Sie noch erwarten:

0201 74999-666
www.imex-finance.de

imex
FINANCE
Einfach intelligenter.





Dr. Jürgen Fedderwitz vertritt die KZBV im Rahmen der Podiumsdiskussion.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich argumentierte aus Sicht der BZÄK.

lich sichtbar und epidemiologisch nachgewiesen. „Hieraus sind vielfältige Erfahrungen zur Effektivität, Compliance und Motivationsstrategien entstanden.“ Es liege daher nahe, „dass wechselseitig Erfahrungen und Strategien zur Prävention verstärkt zwischen Zahn- und Humanmedizin ausgetauscht werden können. Auf Basis gezielter Interventionen und langjähriger Programme in der Zahnmedizin können umfangreiche Erfahrungen der Motivation und Erhaltung der Compliance auf Bevölkerungsebene auch in der Medizin genutzt werden. Die Möglichkeiten im Mundbereich und der

zahnärztliche Befundung werden als diagnostischer Zugang für Verdachtsdiagnosen von Allgemeinerkrankungen noch wenig genutzt“, erklärte Prof. Biffar.

Die Notwendigkeit einer (Re-)Integration der Zahnmedizin in die Medizin stellte auch Prof. Thomas Hoffmann, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Geschäftsführender Direktor der UniversitätsZahnMedizin Dresden für die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), heraus: „Ein Anliegen des Kongresses liegt darin, die Zahnmedizin erkennbar weiter (zurück) in die Medizin zu inte-

grieren. Diese Reintegration stellt keine fixe Idee dar, sondern erscheint vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der immer wieder – sehr umfangreich im Fach Parodontologie – aufgezeigten Zusammenhänge zwischen oraler und systemischer Gesundheit als eine *conditio sine qua non*.“ Das gemeinsame Vorgehen könne zu einer neuen Versorgungsqualität der Patienten führen.

IDZ – anerkanntes Institut in der Wissenschaftsszene

Auch Mitarbeiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) diskutierten auf dem Kongress in Dresden. Nele Kettler und Dr. David Klingenberg schilderten gegenüber den Zm ihre Eindrücke: „Das große Angebot an Vorträgen zu Prävention bei Risikogruppen machte deutlich, dass dieses Thema in den Fokus des Berufsstandes gerückt ist und der Grundstein für eine gezielte zahnmedizinisch-präventive Unterstützung von vulnerablen Gruppen gelegt werden konnte. Zielführende Projekte im zahnmedizinischen Bereich wurden vor allem in den Bereichen der Alterszahnheilkunde sowie für jüngere Kinder vorgestellt. Darüber hinaus wurde hervorgehoben, welche Fortschritte allgemein bei der Verringerung der Kariesprävalenz in den letzten Jahren erreicht werden konnten, doch gleichzeitig auch betont, dass die Präventionskonzepte in der Parodontologie weiter ausgebaut werden müssen.“ Zudem seien Bereiche sichtbar geworden, in welchen gemeinsame Versorgungsvorhaben von Medizin und Zahnmedizin angetreten werden könnten: „Schnittstellen zwischen Zahnmedizin und Medizin in der Versorgungsforschung zeigten sich auf dem Kongress besonders im Bereich der Risikogruppen, die keinen oder erschwerten Zugang zu Gesundheitsangeboten haben. Dazu gehören vor allem ältere multimorbide Patienten, die aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland in einigen Jahren die größte Risikogruppe darstellen werden. Doch auch behinderte oder sehr junge Patienten sowie Patienten mit Sprachbarrieren können schwer zu erreichen sein. Immer wieder

INFO

Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland

Das Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland wurde als neue Initiative unter Beteiligung von Wissenschaft, Fachverbänden, Politik und Wirtschaft gegründet. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, hat den Vorsitz übernommen. Das Forum will den Dialog mit der Politik suchen. Ziel ist es, dass die Politik die kausalen Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit, Gesamtgesundheit und der damit einhergehenden Lebensqualität stärker berücksichtigt. Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und systemischen

Erkrankungen sind wissenschaftlich belegt. Im Hinblick auf die angekündigte Nationale Präventionsstrategie der Bundesregierung gehört das Thema Zahn- und Mundgesundheit aus Sicht der BZÄK unbedingt auf die Agenda. Gründungsmitglieder sind neben der BZÄK Prof. Dr. Zimmer, Universität Witten/Herdecke, Dr. Rolf Koschorrek, MdB, CDU/CSU-Bundestagsfraktion, und Dr. Erwin Lotter, MdB, FDP-Bundestagsfraktion. Unterstützt wird die Plattform durch GlaxoSmithKline (GSK) und das Wrigley Oral Healthcare Program. ■



© Maygunyak - Fotolia.com



KURSZIEL ERREICHT

Wir machen Sie fit mit unseren Kursen aus dem Bereich **Zahnmedizin**.

➔ **Jetzt informieren! Telefon: 0 72 31 / 803-470 · www.dentaurum.de**



Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31 / 803-470 | Fax +49 72 31 / 803-409
www.dentaurum.de | E-Mail: kurse@dentaurum.de



Dr. Marlies Volkmer sprach als stellvertretende Sprecherin für Gesundheit der SPD-Bundestagsfraktion.



Prof. Gerd Glaeske vom ZeS in Bremen vertrat die Sicht der Versorgungsforscher.

Alle Fotos: zm/st

wurde in verschiedenen Vorträgen deutlich, dass Mediziner und Zahnmediziner vor die gemeinsame Herausforderung gestellt sind, diese Risikogruppen präventiv besser zu fördern sowie den Zugang zu Versorgungseinrichtungen zu erleichtern“, so der Eindruck von den Vertretern des IDZ.

Darüber hinaus wurde vor allem in der Plenarsitzung die Aufklärung von Patienten

über Risikofaktoren, welche sowohl zu Erkrankungen der Mundhöhle als auch zu Allgemeinerkrankungen führen können, als gemeinsames Aufgabenfeld von Zahnmedizinern und Mediziner betont. Viele Nicht-Zahnmediziner sind mit der Arbeit des IDZ vertraut. Das habe der Kongress gezeigt. Kettler und Klingenberg: „Das IDZ hat sich im Bereich der Versorgungsforschung

auch unter Nicht-Zahnmedizinern einen Namen gemacht, die positive Wahrnehmung ist nicht zuletzt auf die Deutschen Mundgesundheitsstudien zurückzuführen, die in vielen Kongressbeiträgen immer wieder zitiert wurden.“

Auf einer abschließenden Podiumsdiskussion diskutierten Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit Vertretern aus Politik, Kassenlandschaft und der Versorgungsforschung zum Thema „Prävention und Versorgung für die Gesundheit 2030“. Oesterreich warb für die nationalen Mundgesundheitsziele, nach welchen mit einer Zielprojektion für das Jahr 2020 von der BZÄK festgelegt wurde, dass die Mundgesundheit weiter gefördert und eine Reduktion der Auswirkungen von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen auf die Allgemeingesundheit und die psychosoziale Entwicklung erreicht werden soll. Dabei sollten Risikogruppen und die Früherkennung, Prävention und effiziente Behandlung oraler Erkrankungen besonders berücksichtigt werden.

Fedderwitz verwies auf die beispielgebenden Präventionserfolge des Berufsstandes. Die Zahnmedizin habe es geschafft, die Individualprophylaxe flächendeckend mit der Gruppenprophylaxe zu verzahnen. Er appellierte an die Versorgungsforschung, gerade auch die Arbeit des GBA wissenschaftlich zu begleiten. sf

■ www.dkvf2012.de

INFO

Nationale Präventionsstrategie

Bisher konnte die Prävention als Thema auf der gesundheitspolitischen Agenda nicht wirksam durchgesetzt werden. Der von Ulla Schmidt (SPD) in ihrer Funktion als Gesundheitsministerin vorbereitete Präventionsgesetzentwurf bekam keine Mehrheit. Vor zwei Jahren verabschiedete sich die schwarz-gelbe Koalition endgültig davon. Ein Präventionsgegner ist die jetzige Regierung allerdings nicht. So lässt Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) derzeit die von seinem Vorgänger Phillip Rösler (FDP) erdachte Präventionsstrategie, ausarbeiten – in Kürze soll sie vorgelegt werden. Für die Politik ist sie ein wichtiger Baustein der Demografiestrategie. Die Eckpunkte liegen bereits vor – darin heißt es eingangs: „Das deutsche Gesundheitssystem ist geprägt durch seine föderale Vielfalt

und seine starke Selbstverwaltung mit weitgehend eigenständigen Versorgungsaufgaben. Dennoch ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Prävention und Gesundheitsförderung im Bewusstsein der Menschen zu verankern, das Verständnis von Eigenverantwortung zu fördern und die vielfältigen Angebote allen zugänglich zu machen. Die Aktivierung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung in allen gesellschaftlichen Schichten ist primäres Ziel. Den Schwerpunkt der Präventionsstrategie bildet die „Betriebliche Gesundheitsförderung“. Unter dem Motto „Unternehmen unternehmen Gesundheit“ wurden insbesondere kleine und mittlere Betriebe über die Möglichkeiten einer Gesundheitsförderung von Mitarbeitern informiert.“ ■

MEHR ZUM THEMA

Video auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #03926 in die Suchmaske ein.





*Qualität,
die begeistert.*

Mein Held, weil er hält! RelyX™ Ultimate – ideal für Glaskeramik

Einfachheit, die begeistert. Mit RelyX™ Ultimate von 3M ESPE.

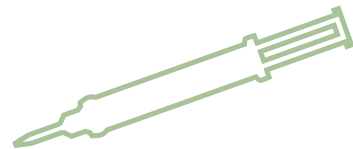
Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestaurationen noch einfacher, sicherer und schöner.

- Ultimative Haftkraft und hohe Abrasionsbeständigkeit
- Herausragende Ästhetik bei zahnähnlicher Fluoreszenz
- Mit diesem Einfläschchen-Adhäsiv in der Technik Ihrer Wahl einsetzbar: selbstätzend, selektive Schmelzätzung, Etch & Rinse

Weniger Komponenten, mehr Haftkraft: RelyX Ultimate hält das Versprechen. Gute Gründe, um auch Ihr neuer Held zu werden!

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



**RelyX™
Ultimate**

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE

Gutachten zu Klagemöglichkeiten gegen GOZ-Novelle

Weg durch die Instanzen – nur für betroffene Zahnärzte

In enger Kooperation haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) zwei juristische Gutachten zur Verfassungsmäßigkeit der im vergangenen Jahr verabschiedeten GOZ-Novelle erarbeiten lassen. Das weitere Vorgehen in Sachen GOZ wird nun auf der kommenden Bundesversammlung der BZÄK (9./10. November in Frankfurt) beraten.



Foto: privat

*Gutachter in Sachen GOZ-Novelle:
Prof. Dr. Gregor Thüsing (im Auftrag BZÄK) ...*



Foto: BLZK

*... und Prof. Dr. Helge Sodan
(im Auftrag BLZK)*

Dass im vergangenen Herbst zur Klärung sowohl auf Bundes- wie auch auf bayerischer Landesebene von den zahnärztlichen Kammerdelegierten der Auftrag vergeben wurde, verdeutlicht die grundsätzliche Bedeutung, die die Diskussion um die Rechtmäßigkeit der neuen GOZ-Verordnung seit den damaligen Versammlungen hat. In ihrer Unzufriedenheit mit dem vom Verordnungsgeber beschrittenen Weg einig beauftragte Bayerns Kammer den Staatsrechtler Helge Sodan, die Bundeskammer den Bonner Rechtsexperten Gregor Thüsing mit der Aufarbeitung der Novelle. Beide Fachleute haben ihre Gutachten inzwischen vorgestellt. Die Experten teilen die Auffassung, dass die GOZ-Novelle in wichtigen Punkten möglicherweise nicht mit dem Grundgesetz und auch nicht mit dem Deutschen Zahnheilkundengesetz vereinbar ist. Der Verordnungsgeber habe, so Sodan, seinen Gestaltungsspielraum überschritten. Weder sei eine Orientierung an der seit 1988 – der letz-

ten GOZ-Änderung – erfolgten Geldentwertung noch an betriebswirtschaftlich erforderlichen Stundenhonoraren erfolgt, kritisierte der Berliner Jurist die Novelle. Hier hätten Bund und Länder keinen fairen Interessenausgleich vorgenommen, hieß es dazu aus Bayerischer Kammersicht.

Prof. Thüsing hat in seiner Darstellung des Gutachtens gegenüber dem Vorstand der Bundeszahnärztekammer in komplementärer Weise dargestellt, dass die GOZ „von Verfassungs wegen eine mehr als kostendeckende Ausübung des Zahnarztberufs ermöglichen“ müsse. Die Angemessenheit der Vergütung bestimme sich „nach allgemeinen zivilrechtlichen Grundsätzen“, die allerdings – so Thüsings Einschränkung – in ihrer Komplexität inhaltlich schwer zu greifen seien. Letztlich, so die Überzeugung des Bonner Fachmanns, seien viele hierzu erforderliche Fragen erst dann zu beantworten, wenn die Auswirkungen der GOZ-Neufassung absehbar sind.

Die Kammern selbst können nicht klagen

Im Falle konkret nachweisbarer Auswirkungen stünde den Institutionen aber auch dann kein direkter Weg an das Bundesverfassungsgericht offen. Den Weg der Klage müsste, so die einhellige Auffassung der Rechtsexperten, durch einen betroffenen Zahnarzt beschritten werden. Eine Klage seitens Bundes- oder Landeszahnärztekammer wäre, so einhellig beide Experten, dagegen nicht zulässig. Die Kammern hätten in dieser Frage keine Beschwerdebefugnis.

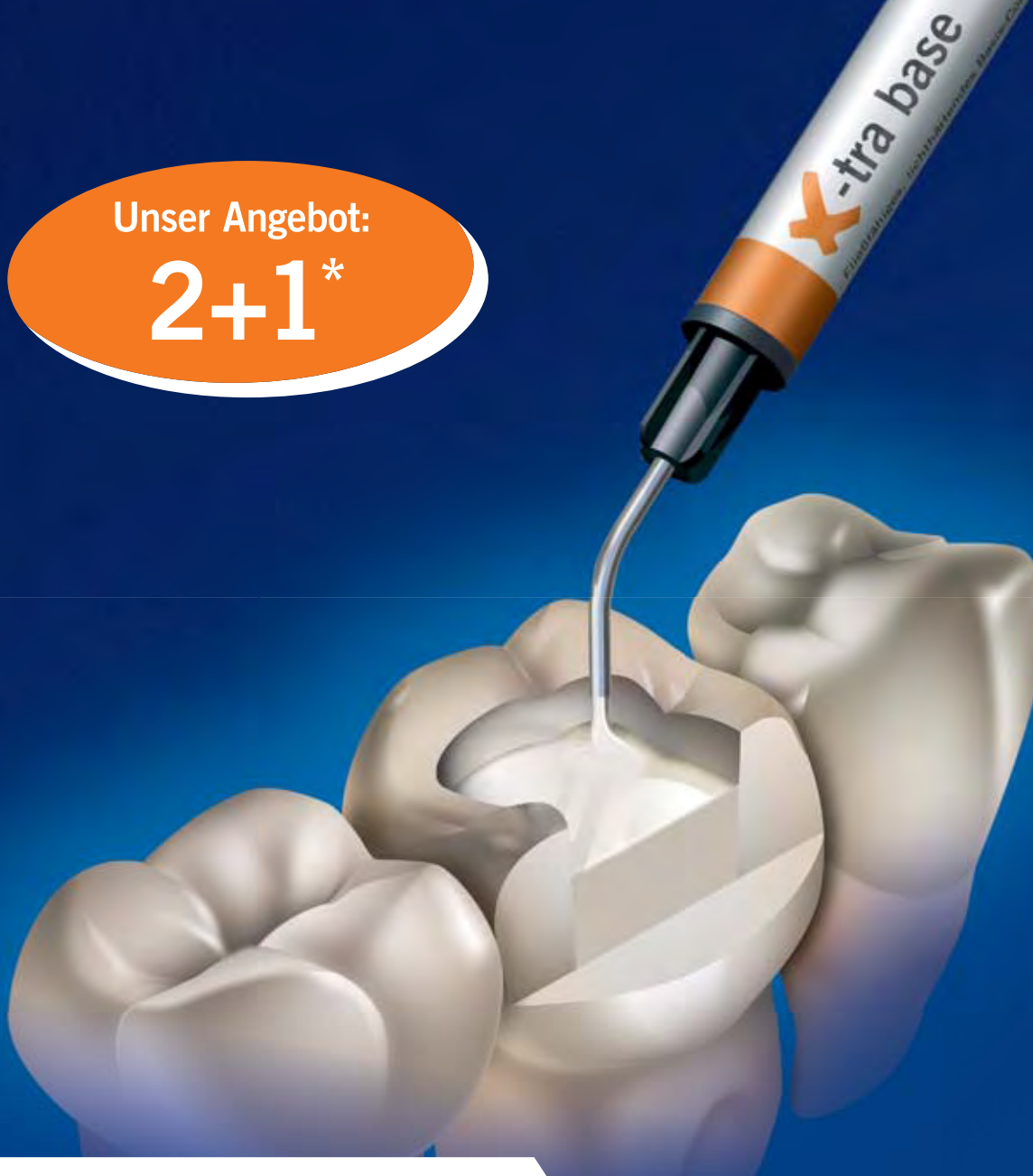
Die in ihrer Komplexität umfassenden, jetzt vorliegenden Gutachten bedürfen der Erörterung auf der Bundesversammlung. Die BZÄK wird das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten in Frankfurt am 9. und 10. November durch Prof. Thüsing vorstellen, dann im Kreise der Delegierten das weitere Vorgehen beraten.

In seiner Analyse zur Rechtmäßigkeit des im Rahmen der GOZ eingeführten maschinenlesbaren Rechnungsformulars (nach § 10 Abs. 1 GOZ) findet Prof. Thüsing deutliche Worte. Diese Maßnahme werde, so Thüsing, von der Rechtsgrundlage des Zahnheilkundengesetzes nicht erfasst. Grundlage einer solchen Regelung könnten „lediglich die Interessen der zahlungsverpflichteten Patienten und Zahnärzte, nicht aber die Interessen der Krankenversicherungen“ sein. Eine Regelung, die sich allein auf Drittinteressen stütze, sei außerhalb der Ermächtigungsgrundlage.

Thüsings Befürchtung: Durch die Neufassung des § 10 GOZ steige die Gefahr der Nutzung übermittelter Daten zu statistischen Zwecken deutlich. Das aber sei qua Bundesdatenschutzgesetz unzulässig. Hier hat Thüsing hat den Klageweg für Zahnärzte aufgezeigt, der ebenfalls auf der Bundesversammlung in Frankfurt erörtert werden soll. mn

Unser Angebot:

2+1*



DAS NEUE FLOW-COMPOSITE FÜR DIE BULK-FÜLLTECHNIK!

Für die effiziente und sichere Füllungstherapie im Seitenzahnbereich!

- 4-mm-Füllungsbasis in nur 10 Sekunden (Farbe Universal)
- Geringe Schrumpfspannung für einen zuverlässigen Adhäsivverbund
- Hohe Röntgenopazität (350 %Al)
- Selbstnivellierend
- Okklusale Deckschicht mit jedem Universalcomposite möglich



* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter www.voco.de

X-tra base



Sachverständigen-Gutachten

Zahnmedizin und Qualität

Auf einem großen Symposium stellte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Ende September sein aktuelles Gutachten vor. Fazit der Wissenschaftler: Deutschland braucht ein effizienteres und effektiveres Gesundheitssystem. Das soll mit einem qualitativen Wettbewerb erreicht werden. In seinen Anmerkungen zur zahnärztlichen Versorgung liegen die Sachverständigen nach Meinung von KZBV und BZÄK jedoch falsch.

Ziel des Gutachtens war, zu überprüfen, ob eine Stärkung des Wettbewerbs an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu einer verbesserten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führen kann.

Nach Ansicht der Autoren kann ein verstärkter Wettbewerb zu einer bedarfsgerechten Versorgung beitragen, wenn er eine Konkurrenz um die bessere Qualität und nicht um Preise bedeutet. Zu den Voraussetzungen für einen zielführenden Wettbewerb im Gesundheitswesen gehören für die Gutachter wettbewerbliche Optionen von Krankenkassen und Leistungserbringern, eine quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung sowie eine gestärkte Kompetenz von Patienten, um entsprechende Wahlentscheidungen treffen zu können.

Qualität im Zentrum

Die Sachverständigen identifizieren vier Felder, in denen sie sich einen Qualitätswettbewerb wünschen. Das erste ist der private Gesundheitsmarkt, in dem die Leistungserbringer um die Nachfrage der Patienten konkurrieren. Im zweiten Feld, dem kollektivvertraglichen System der gesetzlichen Kassen, gibt es durch gemeinsam und einheitlich geschlossene Verträge zwar keinen direkten Wettbewerb der Kassen. Trotzdem stehen sie in Konkurrenz um die Nachfrage der Kunden und können durch qualitativ hochwertige Angebote punkten. Im Versicherungsbereich, dem dritten Feld, stehen die



Diverse Verfahren sorgen für eine Sicherung hochwertiger Qualität in der Zahnheilkunde.

Foto: mauritius images

Krankenkassen im Wettbewerb um Versicherte. Im letzten Feld, dem selektivvertraglichen System, verhandeln die einzelnen Krankenkassen mit den Leistungserbringern Verträge über Preis und Qualität der Leistung. Insgesamt sehen die Gutachter im Gesundheitswesen in den meisten Bereichen noch recht wenig Wettbewerbsmöglichkeiten. „Der Qualitätswettbewerb fristet im Vergleich zum Mengen- und Preiswettbewerb ein Schattendasein“, sagte der neue Vorsitzende des Sachverständigenrates, Prof. Ferdinand M. Gerlach, auf dem Symposium.

Forderungen der Experten

Im zahnärztlichen Bereich plädieren die Gesundheitsweisen für eine stärkere sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Humanmedizinern. Fehlbehandlungen und Komplikationen würden hier nur äußerst selten zur Weiterbehandlung in ande-

ren Sektoren führen, heißt es im Gutachten. Nur Mundhöhlenkarzinome bildeten hier eine Ausnahme. Eine bessere Zusammenarbeit könne beispielsweise die Abstimmung über medikamentöse Wechselwirkungen zwischen Zahnmediziner und Hausarzt umfassen. Die Wissenschaftler fordern bessere Anreize und Verfahren für eine vergleichende Qualitätsmessung über den bereits bestehenden zum Zahnersatz hinaus, was zu einer verbesserten Präventionsarbeit führen soll. Allerdings wird in der eigenständigen Struktur des zahnärztlichen Bereichs eine Einschränkung der Qualitätssicherungsmöglichkeiten gesehen, weil es kaum Schnittpunkte mit anderen Sektoren gibt und so ein Vergleich schwierig ist. Als Beispiel führen die Sachverständigen an, dass es kaum Verträge zur integrierten Versorgung unter zahnärztlicher Beteiligung gibt.

Kein Gespräch im Vorfeld

KZBV und BZÄK teilen in ihrer Stellungnahme zum Gutachten ausdrücklich die allgemeinen Aussagen zu Qualität und Qualitätsförderung. Problematisch ist jedoch, dass die Gesundheitsweisen im Vorfeld mit Vertretern der Zahnärzteschaft keine Gespräche geführt oder deren Anregungen aufgegriffen haben – im Gegensatz zu anderen Sektoren und Organisationen. Daher komme das Gutachten zu einer lückenhaften und teilweise falschen Analyse, heißt es bei den Verbänden. Daraus würden wenige Handlungsoptionen abgeleitet, die nicht am richtigen Ende ansetzen und in Sanktionen enden.

Das schlägt sich im Endeffekt in den Ausführungen zur Zahnmedizin nieder. Denn anders als behauptet, sind die Zahnärzte nach Ansicht der Standesorganisationen als eigener Sektor zu betrachten, und als solche

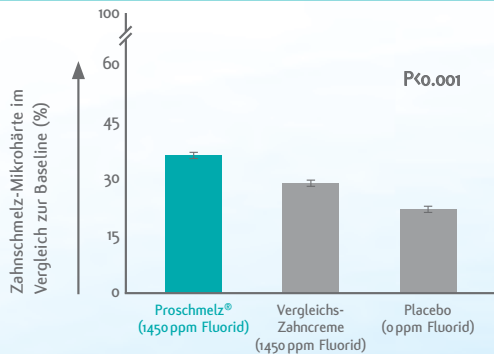
Für ergänzenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau...

Durch die modernen Ess- und Trinkgewohnheiten wird unser Zahnschmelz deutlich häufiger Lebensmittelsäuren ausgesetzt, die zu Zahnschmelzabbau und damit zu Zahnverschleiß führen können.^{1,5} Säurebedingter Zahnschmelzabbau ist ein weitverbreitetes und wachsendes Problem, das gleichermaßen Erwachsene und Kinder betrifft.⁶ Das Frühstadium kann dabei schwer zu erkennen sein.

...empfehlen Sie das Proschmelz® System*.

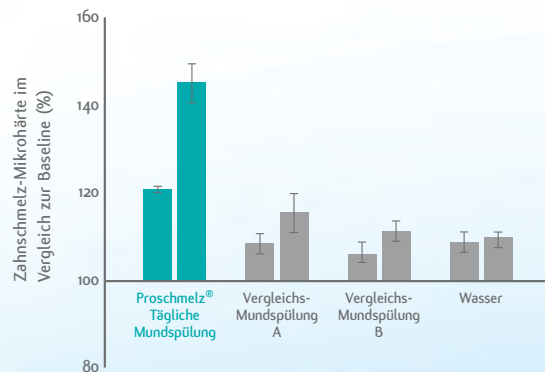
Unabhängig von einander konnten sowohl die Sensodyne Proschmelz® Tägliche Zahncreme als auch die Sensodyne Proschmelz® Tägliche Mundspülung in Laborstudien nachweislich den durch Säure aufgeweichten Zahnschmelz härten.

Abbildung 1: In vitro Untersuchung der (mittleren) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Zahncremes.⁷



Nach Hara AT et al. Boviner Zahnschmelz wurde einem Säureangriff ausgesetzt und danach mittels palatraler Befestigung einer 4-stündigen intra-Oralphase bei 58 Testpersonen unterzogen.

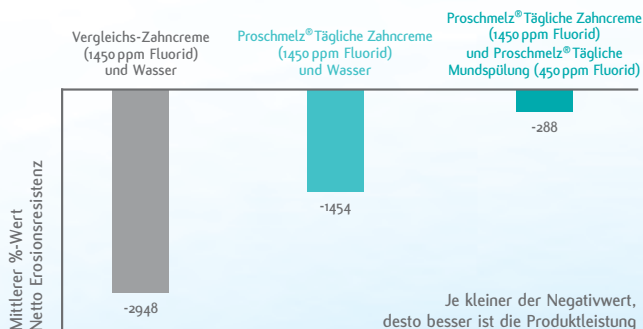
Abbildung 2: In vitro Untersuchung der (mittleren) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Fluorid-Mundspülungen.⁸



Nach Young M und Wilson R. 6 Proben menschlichen Zahnschmelzes wurden in vitro einem Säureangriff ausgesetzt. Danach wurde die (mittlere) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Fluorid-Mundspülungen gemessen.

Die Kombination von Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung liefert bis zu 80% mehr Schutz vor Zahnschmelzabbau als Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme allein.^{9**}

Abbildung 3: In situ Erosionsresistenz nach Behandlung mit dem System aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.⁹



Nach Maggio et al. 2008. Originalstudie enthielt insgesamt 5 Testzellen; die nicht gezeigten Zellen wurden mit nicht fluoridierter Zahncreme und Wasser sowie mit einer nicht fluoridierten Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung durchgeführt.



Ergänzender Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Empfehlen Sie das Proschmelz® System* und geben Sie Ihren Patienten bis zu 80% mehr Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau als bei Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme allein.^{9**}

* Das Proschmelz® System besteht aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.

** Laborstudie mit Proschmelz® Täglicher Mundspülung (450 ppm Fluorid) und Proschmelz® Täglicher Zahncreme (1450 ppm Fluorid)

References: 1. Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 2. Lussi A. Eur J Oral Sci 1996;104:191–198. 3. Bartlett DW et al. Int Dent J 2005;55:277–284. 4. Zero DT. Int Dent J 2005;55:285–290. 5. Zero DT et al. J Clin Dent 2006;17 (Spec Iss):112–116. 6. Deery C et al. Pediatr Dent 2000;22(6):505–510. 7. Hara AT et al. Caries Research 2009;43:57–63. 8. Young M and Wilson R. GSK data on file. 2008. 9. Maggio B et al. J Dent 2010;38(5):537–544. Prepared October 2011, Z-11-037.

auch gegebenenfalls Teil einer sektorenübergreifenden Versorgung und dementsprechend auch in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung einbezogen. Der Schwerpunkt der sektorenübergreifenden Versorgung und Qualitätssicherung sei jedoch eindeutig in der Verzahnung des ambulanten ärztlichen Bereichs mit dem stationären Bereich zu sehen.

Qualitätssicherungsverfahren sind in der Zahnheilkunde sehr wohl vorhanden – sie sind nur anders ausgestaltet als im ambulanten ärztlichen und stationären Bereich. Das liegt an den Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung. Sie bildet einen eigenen, weitgehend geschlossenen Sektor. Durch zunehmende wissenschaftliche Erkenntnisse über die Zusammenhänge oraler mit systemischen Erkrankungen weist sie eine steigende Zahl von Berührungspunkten mit dem ambulanten ärztlichen und stationären Sektor auf. Regelungen der Haus- und Fachärzte könnten jedoch kein Vorbild für den zahnmedizinischen Sektor sein, da die Besonderheiten des gewachsenen zahnärztlichen Bereichs mit seinen eigenen vertraglichen Regelwerken und besonderen gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt werden müssen, heißt es in der Stellungnahme. Das Gesetz sieht auch ausdrücklich Ausnahmen von sektorübergreifender Qualitätssicherung vor, wenn eine angemessene Qualitätssicherung nur durch sektorbezogene Regelungen möglich ist und dafür sachliche Gründe vorliegen.

Anders als von den Sachverständigen bemängelt, gibt es Qualitätssicherungsmaßnahmen nicht nur bei Zahnersatz. Bereits seit 1993 ist die Gewährleistung bei Füllungen geregelt. Darüber hinaus verweisen die zahnärztlichen Standesorganisationen noch auf weitere qualitätssichernde Vorgaben wie die Allgemeinen Behandlungsrichtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung und die Zahnersatzrichtlinien. Zudem gibt es Regelungen im kieferorthopädischen Bereich (KFO-Richtlinien), die Röntgenverordnung, die Hygienevorschriften, die Qualitätszirkel und das Gutachterverfahren. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung existieren bei der Zahnärzteschaft also längst in gewachsenen Regelwerken.

Prävention ist erfolgreich

Der kurze Exkurs zu Zahnärzten im Gutachten werde den vielfältigen zahnärztlichen Bemühungen um Qualitätsförderung der letzten Jahre in keiner Weise gerecht, so KZBV und BZÄK einhellig. Es scheine als sei die Darstellung ohne profunde Kenntnis der zahnmedizinischen Versorgung geschrieben worden. Die deutsche Zahnärzteschaft habe in den letzten Jahrzehnten unter anderem mit der erfolgreichen Einführung der zahnmedizinischen Prävention bewiesen, dass Qualitätsförderung mit dem Ziel der hohen Ergebnisqualität für den Patienten hauptsächlich durch Motivation, Kompetenz und kontinuierliche Arbeit zu erreichen sei.



Foto: mauritius images

Die zahnmedizinische Prävention ist eine Erfolgsgeschichte.

Und das ist sehr erfolgreich: Sowohl die Deutsche Mundgesundheitsstudie als auch die epidemiologische Begleituntersuchung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe haben in den letzten Jahren eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit und einen zunehmenden Zahnerhalt festgestellt. Auch die von der BZÄK bereits 2004 formulierten Gesundheitsziele haben viel erreicht – mit ihnen liegen Qualitätsindikatoren vor, nach denen sich regionale Präventionsaktivitäten richten und Mundgesundheitsaktionspläne entwickelt werden.

Im Bereich des Mundhöhlenkrebs, auf den der Sachverständigenrat verweist, spielt der Zahnarzt eine wichtige Rolle bei der Prävention (Früherkennung von Tumoren) und der Rehabilitation. Der einzelne Zahnarzt sieht aber Mundhöhlenkrebs sehr selten in seiner Praxis. Deshalb ist die Arbeitsgruppe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

„Qualitätssicherung Zahnmedizin“ zu dem Schluss gekommen, dass sich das Thema nicht für eine Qualitätssicherungs-Richtlinie des G-BA eignet. Die von den Gesundheitsweisen vorgeschlagene Messung des Tumorstatus im Krankenhaus als Grundlage für eine Qualitätsmessung der Zahnärzte ist nach Ansicht von BZÄK und KZBV nicht umsetzbar und setzt viel zu spät an. Sinnvoller ist, Patientenaufklärung, Präventionskampagnen und Früherkennung zu verstärken und weiter auf Mundhöhlenkarzinome weiter als Schwerpunktthema der zahnärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung zu festigen.

Kollektiv statt selektiv

Der Annahme, dass Selektivverträge die Effektivität und Effizienz der Versorgung verbessern könnten, widersprechen die Standesorganisationen. Für eine bessere Patientenversorgung bedürfe es keiner selektivvertraglichen Regelungen, sondern der Schaffung von Möglichkeiten, das kollektivvertragliche System der vertragszahnärztlichen Versorgung kreativ fortzuentwickeln. Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten, wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung dürfe nicht zum Spielball im Vertragswettbewerb werden. Es bestehe die Gefahr eines „Flickenteppichs“ in der Versorgung, womit die freie Arztwahl der Versicherten zur Disposition stehe. „Daher müssen die kollektiven Vertragsstrukturen und körperschaftliche Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die zahnmedizinische Grundversorgung erhalten bleiben“, heißt es in der Stellungnahme. Selektivverträge, die das Kollektivsystem ersetzen, werden abgelehnt, weil man sie in der vertragszahnärztlichen Versorgung kaum sinnvoll einsetzen kann. Vielmehr sollte die Möglichkeit bestehen, innovative Verträge mit den Kostenträgern abschließen zu können, die die vertragszahnärztliche Versorgung ergänzen.

Für die Zukunft wünscht man sich bei KZBV und BZÄK, dass – anders als beim jetzigen Gutachten – die in der Zahnärzteschaft vorhandene Expertise einbezogen und berücksichtigt wird, um zu einer angemessenen Beurteilung zu kommen. eb

Erwarten Sie mehr von Ihrer CAD/CAM-Lösung.



NEU

Das KaVo ARCTICA® CAD/CAM-System – ein System, viele Vorteile.

Das KaVo ARCTICA CAD/CAM System erfüllt alle technischen und wirtschaftlichen Anforderungen moderner Dentallösungen, die im Praxis- und Laboralltag vorausgesetzt werden:

- **Maximale Investitions- und Zukunftssicherheit** bei breitem Einsatzspektrum und großer Materialvielfalt
- **Überragende Flexibilität** mit einem Höchstmaß an Integrationsmöglichkeiten
- **Höchste Präzision in allen Ergebnissen** bei gleichzeitig einfacher Handhabung

→ Amortisation in Rekordzeit



Erleben Sie das KaVo ARCTICA® CAD/CAM-System in Aktion!



www.kavo.de/arctica



KaVo ARCTICA Engine

- Simultane 5-Achs nass Fräs- und Schleifeinheit für breites Indikationsspektrum
- Schnittstellen zu offenen CAD/CAM Systemen
- Automatischer Werkzeugwechsler mit Werkzeugverschleißmessung
- Optional: Materialverarbeitung auch von Fremdanbietern



KaVo. Dental Excellence.

Qualitätssicherung

Über Grenzen hinweg

Qualitätssicherung ist eines der meist benutzten Schlagworte im deutschen Gesundheitswesen. Viel soll mit ihr erreicht werden: effizientere und effektivere Abläufe, bedarfsgerechter und wirtschaftlicher Mitteleinsatz, erhöhte Transparenz. Theoretisch alles im Sinne einer besseren Patientenversorgung. Doch bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung gibt es noch Probleme. Auch beim Datenschutz hakt es.



Viele Behandlungen laufen heute übergreifend sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ab. Mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird diesem Umstand Rechnung getragen.

Foto: DocStock

Die Regelungen zu Qualitätssicherung und -management trifft der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen. Durch Festlegungen im Sozialgesetzbuch V (SGB V) hat die Qualitätssicherung in den 1990er Jahren einen hohen Stellenwert erhalten. Nach Vorgaben des G-BA werden vergleichbare Daten in allen Krankenhäusern für ausgewählte Operationen und Diagnosen gesammelt und ausgewertet. Auch die niedergelassenen Ärzte sind an der Qualitätssicherung beteiligt. Dadurch sollen vergleichbar und objektiv Defizite aufgespürt und Veränderungen bewirkt werden. Die wichtigsten Erkenntnisse werden alljährlich auf der Qualitätssicherungskonferenz des Ausschusses vorgestellt.

Sektoren verbinden

Bei der diesjährigen Konferenz Ende September in Berlin forderte Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA, ei-



Foto: argus

ne konsequente Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung. Viele medizinische Leistungen werden inzwischen sowohl ambulant als auch stationär erbracht, Patienten werden häufig in mehreren Sektoren behandelt. Als Beispiel nennt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Diagnostik in einer Arztpraxis, auf die eine Therapie im Krankenhaus folgt und an die sich eine Rehabilitation an-

schließt. Das kann zu Schnittstellenproblemen beim Übergang zwischen den einzelnen Sektoren führen. Deshalb werden in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung die Behandlungspfade in Gänze betrachtet, um eventuell auftretende Probleme genau verorten zu können.

„Immer mehr Leistungen werden künftig in gleicher Weise von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten erbracht“, sagte Klakow-Franck. Ohne eine längsschnittliche Betrachtung des gesamten Versorgungspfades lasse sich die für Patienten relevante Ergebnisqualität nur unzureichend beurteilen.

» Der G-BA wird die sektorenübergreifende Qualitätssicherung gezielt weiter umsetzen und voranbringen.

Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied im G-BA

Nach Ansicht von Annette Widmann-Mauz (CDU), Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, muss bei einer Weiterentwicklung im Vordergrund stehen, dass die Maßnahmen nachweisbar zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen. „Dafür müssen sie insbesondere die für Patienten wichtigen Qualitätsaspekte aufgreifen“, sagte Widmann-Mauz bei der Eröffnung der Konferenz. „Gleichzeitig ist der Effizienzgedanke im Auge zu behalten und unnötiger Dokumentationsaufwand zu vermeiden.“ Der G-BA solle sich auf die Suche nach praktikablen Lösungen konzentrieren. Zudem erinnerte die Staatssekretärin daran, dass zu einer guten Qualitätssicherung auch gehört, mehr Transparenz für die Patienten zu schaffen.

Übereinstimmend stellten Klakow-Franck und Widmann-Mauz fest, dass die Erfahrungen der letzten Jahre auch zeigen, dass die Umsetzung der Qualitätssicherung unter sektorenübergreifenden Strukturen noch diverse ungelöste Probleme aufgeworfen habe. Auch sei neben sektorenübergreifenden Ansätzen die sektorspezifische Qualitätssicherung weiterhin in bestimmten medizini-

schen Themenbereichen sinnvoll. Daher sollten bei einer Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung diese Probleme berücksichtigt werden.

Bürokratie abbauen

Auch die Leistungserbringer sehen bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung noch Verbesserungsmöglichkeiten. „Der Prozess kontinuierlicher Qualitätsverbesserung zum Nutzen der Patienten muss unter Einbindung aller Sektoren weiter vorangetrieben werden“, sagte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum. Im Sinne eines reduzierten Bürokratieaufwands plädierte Baum aber für eine Beschränkung der sinnvollen Dokumentation. „Wo Stichproben ausreichen, sind Vollerhebungen nicht erforderlich.“ KBV-Chef Dr. Andreas Köhler sprach sich ebenfalls für einen geringen Dokumentationsaufwand der Ärzte aus. Qualitätssicherung sei eine wichtige Maßnahme, „solange sie in den Praxen nicht zu einem Übermaß an Bürokratie führt.“

Für einen intensiveren Dialog über Sektorengrenzen hinweg warb Prof. Andreas Büscher, Experte für Pflegewissenschaft an der Hochschule Osnabrück, auf der Konferenz. Angesichts der zunehmenden Alterung der Gesellschaft sei so ein Dialog notwendig, sagte Büscher. Durch die Zunahme von chronischen Krankheiten und Komorbidität sei eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung zwingend notwendig.

Zahnärztliche Maßnahmen

Im zahnärztlichen Bereich gibt es mehrere Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Die Vertragszahnärzte sind zusammen mit den KZVen für die Qualitätssicherung verantwortlich. „Nach der Strukturreform des G-BA bringt die Vertragszahnärzteschaft ihre Anstrengungen zur Förderung und Sicherung der Qualität verstärkt in den Regelungskreis des G-BA ein, wobei vertragszahnärztliche Besonderheiten Berücksichtigung finden müssen“, erklärte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Konzepte aus dem ambulanten beziehungs-

weise stationären Sektor einfach zu übernehmen, ist problematisch. Insbesondere kann nicht die Struktur einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auf die zahnärztliche Versorgung übertragen werden, da dort die Leistungen fast ausschließlich innerhalb des Sektors erbracht werden, ohne dass sie mit der ambulant-ärztlichen oder stationären Versorgung in Berührung kommen. Deshalb sind die bestehenden Qualitätssicherungsverfahren in der Zahnheilkunde anders ausgestaltet als in den anderen Sektoren – allen voran die Allgemeinen Behandlungsrichtlinien für die vertragszahnärztliche Versorgung und die Zahnersatzrichtlinien. Zudem gibt es Regelungen im kieferorthopädischen Bereich (KFO-Richtlinien), die Röntgenverordnung, die Hygienevorschriften, die Qualitätszirkel und das Gutachterverfahren. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung existieren bei der Zahnärzteschaft schon länger in gewachsenen Regelwerken, betonen KZBV und BZÄK gleichermaßen – und verweisen als Beispiel auf den großen Erfolg der zahnmedizinischen Prävention.

Datenschutz beachten

Der Schutz von Patientendaten bei der Behandlungsdokumentation wird von KZBV hoch angesiedelt. Die Verbindung von Qualitätssicherung und Datenschutz sei „ein entscheidender Punkt“, sagte Fedderwitz. „Wer Qualität sichern und verbessern will, muss Daten aus dem Versorgungsgeschehen erheben. Wer aber die Persönlichkeitsrechte der Patienten respektieren will, muss zugleich ihre sensiblen Gesundheitsdaten schützen. Deswegen setzen wir uns für Konzepte ein, bei denen Patientendaten in pseudonymisierter Form einfließen.“

Die Pseudonymisierung von zur Qualitätssicherung übermittelten Daten ist wichtig für den Patientenschutz. Dem liegt das im Grundgesetz festgeschriebene Recht auf informationelle Selbstbestimmung zugrunde. Daran ist laut KZBV jede Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung auszurichten. Sie plädiert deshalb dafür, nur Patientendaten weiterzugeben, die zur Qualitätssicherung unbedingt erforderlich sind. eb

VMK Einzelkrone

NEM Krone, vollverblendet

All-Inklusive-Preis*

Ihre Vorteile:

- Perfekte Ästhetik

CE zertifizierte Materialien:

- Vita VMK95, Vita, CE0124
- Wirobond SG, Bego, CE0197

95 €



* All-inklusive-Preis: Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

Prot Lab

www.protilab.de

Fortbildung Wernigerode

Prophylaxe für Senioren

Insgesamt 512 Zahnärzte und 338 Praxismitarbeiterinnen kamen vom 14. bis 16. September zu den 20. Fortbildungstagen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt nach Wernigerode, der „Bunten Stadt am Harz“.

Im Mittelpunkt der Jubiläumstagung stand die Alterszahnmedizin, präsentiert von Prof. Dr. Ina Nitschke (Leipzig/Zürich) als wissenschaftliche Leiterin des Programms. Die Liste der Referenten las sich einerseits wie das Who's who der deutschen Alterszahnmedizin. Sie enthielt aber zugleich auch Namen von Praktikern und Wissenschaftlern aus der Medizin, die Aspekte der Multimorbidität und Geriatrie erörterten. Auch ethische und rechtliche Aspekte spielten in drei Vorträgen eine Rolle.

Der Blick auf das Gesicht

„Der Blick des Zahnarztes sollte bei Senioren sehr weit schweifen“, empfahl Nitschke in ihrem Einführungsvortrag. Gesicht, Hände, der Zustand der Haut verrieten viel über die gesundheitliche Situation des Patienten und lieferten Anhaltspunkte dafür, wonach in der Anamnese besonders zu fragen sei. Tenor der insgesamt 22 Vorträge und sieben

Seminare: Die zahnmedizinischen Maßnahmen bei Senioren unterscheiden sich im Grunde nicht von denen bei jüngeren Erwachsenen. Aber die physiologische, psychische und kognitive Verfassung von älteren und alten Patienten hat einen größeren Einfluss auf die Therapieplanung und den Erfolg der Behandlung. Ein Pauschalrezept gibt es freilich nicht; die Entscheidung muss für und mit jedem Patienten neu getroffen werden.

Zugleich hoben die Wissenschaftler die Bedeutung von Mundhygiene und Prävention bei alten Patienten hervor: „Seniorenzahnmedizin ist der Schrei nach Prophylaxe“, formulierte es beispielsweise Oberarzt Dr. Cornelius Haffner aus München.

Mehr als bohren, scalen

So viel bohren und scalen könne man gar nicht wie aufgrund der eingeschränkten Mundhygienefähigkeit im Alter Zahnsch-

stanz Schaden nehme. Deshalb müsse man den Status der Mundgesundheit durch Hygienemaßnahmen und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen möglichst lange erhalten.

Der Vermutung, dass Alterszahnmedizin derzeit „in Mode“ sei und also auch wieder „unmodern“ werden könnte, trat Prof. Dr.



Altern selbst erleben: Auf der Tagung konnte man einen „Altersanzug“ anziehen, der körperliche Einschränkungen, wie eine erschwerte Motorik, weniger Hör- und Sehkraft sowie den abnehmenden Tastsinn simuliert.



Prof. Dr. Ina Nitschke, wissenschaftliche Leiterin der Tagung in Wernigerode.



Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

Christoph Benz, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, entschieden entgegen: Kein Zahnarzt, so jung er auch sei, werde es erleben, dass dieses Thema seine Brisanz verliere, versicherte er. Prognosen zufolge kommen 2030 auf jeden Zahnarzt in Deutschland etwa 50 Prozent mehr Pflegebedürftige als jetzt. 57 statt derzeit 39 – bei gleichbleibender Zahnärztezahl. In diesem Zusammenhang hob er auch die Bedeutung von qualifiziertem Praxispersonal hervor, das den Zahnarzt vor allem in der Prophylaxe unterstützen könne.

Altern mit Biss

Die Alterszahnmedizin hat in Sachsen-Anhalt schon seit Langem eine große Bedeutung. Daran erinnerte Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt. So habe sich die Zahnärztekammer diesem Thema und speziell der Ver-

sorgungssituation in Altenpflegeheimen schon vor über zehn Jahren gewidmet – und mit dem Modellprojekt „Altern mit Biss“ auch bundesweit Anerkennung gefunden, unter anderem erhielt das Projekt den Jahrespreis der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin 2007.

Die Erfahrungen der Kammer – ihre Antworten auf fachliche, organisatorische und rechtliche Fragen der zahnärztlichen Betreuung von Altenpflegeheimen sowie ihre Konzepte zur Schulung des Pflegepersonals und zur Information der Angehörigen – werden laut Dreihaupt inzwischen auch von Heimen aus anderen Bundesländern genutzt.

Zwar sei es wünschenswert, hier noch schneller landesweit voranzukommen, sagte Dreihaupt, aber die notwendigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen seien immer noch nicht gegeben. Ganz sicher, so der Kammerpräsident, hätten die Fortbildungs-

tage in Wernigerode den Zahnärzten interessante fachliche Erkenntnisse vermittelt und ihre Motivation gefördert, sich ihrer alten Patienten intensiver und konsequent präventionsorientiert anzunehmen.

Taten statt Sonntagsreden

Die Tagung trage hoffentlich dazu bei, dass auch Politiker und Krankenkassen ihren Sonntagsreden Taten folgen lassen und das von der Zahnärzteschaft vorgelegte Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ umsetzen.

Sabine Fiedler
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Deutsche Bank



„Ich will mich in meiner Praxis auf das Wesentliche konzentrieren können – meine Patienten.“

Gute Beratung denkt weiter.

Mit Lösungen und Angeboten individuell für Ärzte und Zahnärzte. Informieren Sie sich unter 01818-10061*.

Leistung aus Leidenschaft

Deutsche Bank Finanzlösungen für Ärzte und Zahnärzte

- Spezifisch ausgebildete Heilberufberater
- Kostenfreies Deutsche Bank medKonto**
- Zinsgünstige Deutsche Bank medFinanzierung

* 9,9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz; Mobilfunktarife können abweichen.
** Nur für Ärzte/Zahnärzte mit monatlichen Zahlungseingängen. Bei Entfall der regelmäßigen Eingänge gelten die Konditionen des Deutsche Bank Business Pluskontos.



Regie sticht Medizin

Otmar Müller

Mediziner sind im Fernsehen allgegenwärtig. Das Genre der Arztserie boomt, jeden Abend besuchen uns die TV-Weißkittel in unseren Wohnzimmern. Das hinterlässt Spuren, etwa ein verfälschtes Arztbild oder Angst vor Operationen. Aber die Ärzteserien sorgen auch für ein breit gestreutes medizinisches Wissen bei den Zuschauern und haben sogar Einzug in die universitäre Lehre gehalten. Doch letztlich entscheidet die Dramaturgie.



So liebt sie der Fernsehzuschauer: Die Schauspieler Bernhard Bettermann (alias Dr. Martin Stein, l.) und Thomas Rühmann (alias Dr. Roland Heilmann, r.) posieren zusammen mit dem Kinderdarsteller Bennet Meyer am Set der ARD-Serie „In aller Freundschaft“.

Sie sind Meister ihres Faches. Sie sind jederzeit entscheidungssicher. Sie präsentieren sich dem Patienten gegenüber extrem einfühlsam – und zwar immer. Und sie sehen selbst nach sechs Stunden im OP noch blendend gut aus. Bei Fernsehärzten

geht es nicht ohne Superlative. Ist die Lage auch noch so aussichtslos, sie strahlen Optimismus aus, haben trotz eigener Ehekrise stets ein Lächeln auf den Lippen und zum Schluss retten sie ihren Patienten – wie könnte man daran zweifeln – das Leben.

In Ärzteserien wie „Emergency Room“ oder „Grey’s Anatomy“ dürfen Ärzte noch sein, was sie im schnöden deutschen Praxisalltag schon lange nicht mehr sein können: Halbgötter in weiß. Die Zuschauer lieben sie, kaum ein Genre im Fernsehen ist so erfolg-

reich wie Arztserien. Woche für Woche verfolgen Millionen Zuschauer den nervenaufreibenden Alltag ihrer Helden und sorgen für Traumquoten.

Der deutsche Standard – die Schwarzwaldklinik

Die Strahlkraft der Geschichten um Leben und Tod entdeckt die amerikanische Filmindustrie bereits vor mehr als 50 Jahren. 1961 verkörpert der sanfte Richard Chamberlain erstmals „Dr. Kildare“ und startet die Erfolgsgeschichte des „medical drama“, die bis heute fortgesetzt wird. Bereits zwei Jahre später flimmert erstmals die amerikanische Serie „General Hospital“ über den Bildschirm, die bis heute produziert und ausgestrahlt wird und damit zu den am längsten produzierten Fernsehserien überhaupt zählt. 1967 zeigt dann das deutsche Fernsehen mit „Landarzt Dr. Brock“ seine erste Mediziner-Soap. Nach verschiedenen – meist nur mäßig erfolgreichen – Versuchen, in den 60er- und 70er-Jahren mit eher anspruchsvollen Arztserien die Zuschauer zu begeistern, sorgt in den 80er-Jahren die „Schwarzwaldklinik“ für Traumquoten und setzt den Standard für Arztserien in der deutschen Fernsehlandschaft: Weichgespült, fernab jeglicher Realität des ärztlichen Alltags, stehen bei dieser Serie medizinische Fragen im Hintergrund. Statt dessen geht es vorrangig um private Auseinandersetzungen und ums Liebesleben der versammelten Klinikbeleg-

schaft. Zahlreiche deutsche Arztserien wie „Der Bergdoktor“ oder „Der Landarzt“ folgen fortan diesem Strickmuster aus deutscher Heimatduselei und privaten Konflikten. Die Medizin spielt nur eine Nebenrolle.

Revolution aus den USA

Ab 1994 revolutioniert eine amerikanische Serie das gesamte Genre. „Emergency Room“ setzt sich mit einer stärkeren Konzentration auf die medizinische Darstellung sowie einer innovativen, schnellen Erzähltechnik von allen anderen Arztserien deutlich ab. Die Serie, die auf einem Drehbuch des Bestseller-Autors Michael Crichton beruht, macht Furore durch die ungewöhnlich temporeiche Schilderung und eine realistische Darstellung der Notfallmedizin im Krankenhaus, verbunden mit einer innovativen Kameraarbeit und einer medizinisch-technischen Sprache. Im Zentrum steht die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben durch Mord, Selbstmord, Verletzungen oder Krankheiten. Wiederholt greift die Serie auch medizin-ethische Probleme wie Sterbehilfe, Patientenverfügung, Abtreibung oder Organspende auf. Gegen Ende der 90er-Jahre differenziert sich das Genre dann immer weiter aus: Es gibt Serien über niedergelassene Ärzte wie „Dr. Sommerfeld – Neues vom Bülowbogen“, klassische Krankenhausserien wie „In aller Freundschaft“, Notaufnahmeserien wie „Das Alphateam“ oder auch Comedyserien wie „Doctor’s Diary“ oder „Scrubs“.



Foto: picture alliance

Mit „Dr. Kildare“, verkörpert durch Richard Chamberlain, startete 1961 in den USA die Erfolgsgeschichte des medical drama.

Allen Arztserien gemein ist, dass heute mehr auf die realitätsnahe Gestaltung medizinischer Details geachtet wird. US-Arztserien wie „Emergency Room“ haben die Messlatte entsprechend hoch gesetzt – die Geschichten müssen mehr sein als nur anrührend und spannend, sie müssen versuchen, medizinische Prozeduren möglichst korrekt zu zeigen. Für Mediziner hat sich daraus eine neue Jobalternative ergeben: ärztlicher Berater am Filmset.

Professionelle Beratung

TV-Produzenten, die in ihrer Arztserie peinliche medizinische Darstellungsfehler vermeiden wollen, wenden sich heute an eine entsprechende Beratungsfirma wie „The Dox“ in München oder „Flatliners“ in Berlin. Den Bedarf für eine professionelle medizinische Beratung erkannte Jörg Meier, Geschäftsführer und Gründer von Flatliners, 1999. Eine Bekannte, die beim Film arbeitete, hatte den damaligen Medizinstudenten gebeten, bei einer Filmproduktion für ein paar Tage als Berater in Sachen Medizindarstellung auszuweichen. Nach einer Woche Dreharbeiten war die Idee geboren, sich mit einer solchen Beratung selbstständig zu machen. „Mir war sofort klar, dass dieses spezielle medizinische Wissen bei den Filmleuten nicht vorhanden sein kann und dass sich da ein gewaltiger Markt auftut“, erzählt

INFO

„In aller Freundschaft“

Unter den erfolgreichsten Arztserien ganz vorn mit dabei: Die deutsche MDR-Produktion „In aller Freundschaft“, die mittlerweile in der 15. Staffel läuft. Seit 1998 wurden über 550 Folgen über das bunte Treiben in der Sachsenklinik inszeniert. Durchschnittlich verfolgten 2011 6,23 Millionen Zuschauer die Ärzte-Soap. Damit ist die Sachsenklinik ähnlich erfolgreich wie deutlich teurer produzierte amerikanische Serien wie „Grey’s Anatomy“ oder „Dr. House“. In den Studios Media

City Leipzig befinden sich auf 2000 Quadratmetern Fläche die Wohnungen der drei Hauptdarsteller und der Familie Brentano sowie die kompletten Räume der Sachsenklinik. An einem Drehtag entstehen zwischen zehn und elf Sendeminuten. Während der Dreharbeiten wurden in den vergangenen Jahren über 8000 OP-Masken benutzt, 794 Operationen durchgeführt, 967 verschiedene Krankheitsbilder behandelt und über 300 Liter Filmb Blut verbraucht. om ■



Foto: picture alliance

In der „Schwarzwaldklinik“ lagen Herz und Schmerz dicht beieinander: Alexander Wussow (l.), Klausjürgen Wussow (m.) und Gaby Dohm beim Fotoshooting in Titisee-Neustadt.

der Mediziner. Sein Berliner Unternehmen ist darauf spezialisiert, neben der Bereitstellung von medizinischen Requisiten, Filmproduktionen mit Drehbuchberatung, Recherche und einer Set-Beratung zu unterstützen. Drei Ärzte konstruieren beispielsweise für Ärzteserien in Zusammenarbeit mit den Autoren realistische Medizinfälle, überprüfen bestehende Drehbücher auf fachliche Fehler und sorgen am Set für die originalgetreue Ausstattung von Arztpraxis oder OP-Saal. Filmcrews können beispielsweise aber auch eine Rettungsstelle mit zwei komplett ausgestatteten Rettungswagen mieten oder gleich ein komplettes leer stehendes Krankenhaus in Berlin – die vollständige Klinikausstattung mit Labor, Intensivstation, OP, Krankenzimmern und Pathologie inklusive. Die Serie „Doctor’s Diary“ mit Florian David Fitz wurde hier über drei Staffeln ebenso abgedreht wie die „Klinik am Alex“.

Crashkurs in Fachsprache

Die Darsteller bekommen bei den Dreharbeiten nicht nur einen Crashkurs in der Aussprache medizinischer Fachausdrücke, auch das Set wird entsprechend hergerichtet. Und das sei mit einigen Vorbereitungen verbunden, erzählt Meier. Flüchtigkeitsfehler wie nicht zur Diagnose passende oder

einfach nur falsch herum am Leuchtschrank aufgehängte Röntgenbilder gehörten zum kleinen Einmaleins der Medizinberatung. „Über die Jahre haben wir uns aber auch mit Hunderten speziellen Problemen auseinandergesetzt, die man nicht ad hoc am Drehort, sondern nur mit entsprechender Vorbereitung lösen kann“, erklärt Meier. So wurde in der Anfangszeit der Firma etwa während der Dreharbeiten verlangt, dass auf Knopfdruck ein Elektrokardiogramm (EKG) – beim inszenierten Herztod des Darstellers – die charakteristische Nulllinie auf dem Monitor mit dem entsprechenden Piepsignal anzeigt. „Das Gerät lässt so etwas aber nicht zu, es ist

nicht mal eben so zu manipulieren“, erklärt Meier. Heute gehört die Nulllinie am EKG ebenso zum Standard wie beispielsweise Ultraschallaufnahmen bei einer angeblich schwangeren Schauspielerin. Da die Darstellerin in der Regel nicht wirklich schwanger ist, haben die Spezialisten bei Flatliners echte Ultraschallaufnahmen für die Untersuchung bei der Frauenärztin als Einspielfilm vorbereitet, der dann über den Ultraschallmonitor flimmert.

„Wir haben über die Jahre Aufnahmen zu allen erdenklichen Schwangerschaftsstadien gesammelt, denn wir können ja nicht bei einer angeblich im dritten Monat Schwangeren Ultraschallbilder von einem Embryo im achten Monat zeigen. Wir haben auch echte Aufnahmen von Zwillingen, Drillingen und sogar siamesischen Zwillingen“, verdeutlicht Meier die Akribie, die hinter seiner Arbeit steht, auch wenn sie für den Zuschauer nicht sichtbar ist.

Dramaturgie geht vor

Bei aller Detailverliebtheit weiß Meier aber doch, dass die medizinische Realistik immer in der zweiten Reihe steht. „Regie sticht Medizin“, bringt er es lakonisch auf den Punkt, wenn der Dramaturgie wieder einmal der Vorrang gegeben wird vor der medizinischen Korrektheit. „Wer vom Fach ist, wird in der medizinischen Darstellung immer wieder Fehler finden.“ Und das habe nichts damit zu tun, dass er seinen Job nicht



Foto: CINETEXT

Die Notaufnahme in der US-Serie „Emergency Room“: Anthony Edwards und George Clooney mimen in realistisch dargestellten Notfallsituationen.

Antibakterielle Effekte ohne Eingriff in das ökologische Gleichgewicht

Ohne das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu zerstören, hemmt Biorepair® nicht nur das bakterielle Wachstum, sondern reduziert sogar die Adhäsion von Bakterienkulturen

Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Pilotstudie* deutscher Wissenschaftler.

Die Mikrocluster aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Biorepair (microrepair®) wirken direkt auf die Bakterienmembran ein. Sie beeinflussen die adhäsiven Bindungskräfte, ohne die Bakterien abzutöten und damit in das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle einzugreifen.

Ohne Chlorhexidin wird eine antiseptische Wirkung wie beim Goldstandard (0,2 % CHX-Lösung) erreicht

Vorteil für das Biofilm-Management der Patienten: Die Zähne sind auf natürliche Weise geschützt. Und die natürliche Zahnfarbe bleibt erhalten.

Für die tägliche Zahnpflege: Biorepair® Zahncreme und Spülung

**Biorepair® mit
20% künstlichem Zahnschmelz***

*microrepair®



versteht, sondern hänge davon ab, ob die Handlung – oder auch nur die Optik – aus Sicht des Regisseurs unter einer allzu realistischen Darstellung leiden würde. „Ich finde es schade, dass immer wieder für Krankheitsbilder wie Herzinfarkt oder Schlaganfall die Filmteams anfragen, ob man da nicht den adipösen 60-jährigen Patienten gegen eine junge 24-Jährige austauschen könne. Wir sagen dann, dass natürlich theoretisch auch eine so junge Frau einen Schlaganfall erleiden könne, dass das aber total unwahrscheinlich sei. Das reicht denen dann im Zweifel aber auch schon aus.“ In dem Wunsch, möglichst schöne und junge Patientinnen einzusetzen, sieht Meier auch den größten Unterschied zu vielen US-Produktionen. Sein eindeutiger Favorit in Sachen medizinische Realistik ist „Emergency Room“: „Ich würde sagen, dass das eine Produktion ist, bei der die Medizin grund-

sätzlich Vorrang hat und immer die Regie sticht“, schwärmt Meier angesichts solch optimaler Bedingungen.

Eine Medizinberatung für zahnärztliche Themen bietet Flatliners übrigens nicht an, da die Nachfrage von Filmproduktionen zu gering ist, um etwa eine voll funktionsfähige Zahnarztpraxis originalgetreu als Filmstudio nachzubauen. In der Regel wenden sich die Filmteams bei Dreharbeiten mit zahnmedizinischem Hintergrund direkt an die Inhaber einer – architektonisch interessanten – Zahnarzt-Praxis, die medizinische Beratung übernimmt dann der Praxisinhaber selbst.

Fernsehtaugliche Leiden

„Für 36 Prozent der westdeutschen und 42 Prozent der ostdeutschen Bundesbürger sind Arztserien wichtig oder sogar besonders wichtig. Dies ist das Ergebnis einer

Studie aus dem Jahr 2000 und die anhaltend hohen Einschaltquoten bei aktuellen Arztserien mit teilweise regelmäßig über sechs Millionen Zuschauern lassen vermuten, dass sich hieran wenig geändert hat“, sagt Dr. Constanze Rossmann, Kommunikationswissenschaftlerin an der Universität München. Rossmann hat die Darstellung in Arzt- und Krankenhausserien untersucht und mit der Wirklichkeit verglichen. Ihr Ergebnis: In den Fernsehkrankenhäusern findet sich ein eher begrenztes Krankheitsspektrum wieder. Akute Krankheiten wie Verletzungen und Vergiftungen, Herz-, Magen-Darm- oder Infektionserkrankungen sowie psychische Erkrankungen kommen überdurchschnittlich häufig vor, während beispielsweise Krebserkrankungen deutlich seltener gezeigt werden, als in der Realität. „Gerade die zahlreichen chronischen Krankheiten lassen die Serienautoren in der Regel außen

INFO

Interview mit dem Medizinethiker Prof. Giovanni Maio

Was verbindet die Medizinethik mit Arztserien?

Die Wahrnehmung vieler ethischer Probleme ist stark von deren Darstellungsweise in den Medien geprägt. Viele von der Ethik schwerpunktmäßig behandelte Menschheitsfragen, also existenzielle und jeden Menschen betreffende Grundfragen des Lebens, eignen sich hervorragend für die Aufarbeitung im Fernsehen, ganz egal ob in einer Arztserie oder auch als Dokumentation. Gerade medizinethische Probleme ermöglichen einen erzählerischen Zugang, den viele andere wissenschaftliche Disziplinen nicht haben. So ist die Frage nach dem Schwangerschaftsabbruch, nach genetischer Diagnostik oder nach Sterbehilfe sehr leicht in eine Filmhandlung zu packen, weil sie sich auf absolut grundsätzliche menschliche Krisen- und Grenzsituationen bezieht. Das Fernsehen hollywoodisiert diese menschlichen Konflikte. Medizinethische Themen, die sich für eine Inszenierung nicht so gut eignen, fallen allerdings aus dem Fernsehrastraster und damit auch aus der Wahrnehmung der Zuschauer heraus.

Warum sind Arztserien für die Zuschauer aus medizinethischer Sicht problematisch?

Wenn es um Leben und Tod geht, dann interessiert das die Zuschauer. Das Fernsehen verdichtet grundlegende medizinethische Fragen sehr stark, die Zuschauer bekommen für sehr schwierige Menschheitsfragen eine einfache und plausible Lösung vorgesetzt. Sachargumente werden verkürzt dargestellt, die Entscheidung des Zuschauers kommt vor allem durch die Identifikation mit den Protagonisten zustande und nicht durch die Abwägung von komplexen Argumenten. Deshalb ist das Fernsehen generell eher wenig geeignet, etwas über medizinethische Fragen zu lernen. Es muss inszenieren, muss Spannung aufbauen und muss dann diese Spannung innerhalb einer recht kurzen Zeitspanne auch wieder auflösen. Deshalb muss es auch einfache Lösungen für sehr komplexe Probleme anbieten. Auf der Strecke bleibt die Differenziertheit, die vielen Grautöne zwischen schwarz und weiß. Wenn im Fernsehen medizinethische Fragen behandelt werden, gibt es immer klare Angebote, was richtig und was falsch

ist. Bei den meisten medizinethischen Problemen gibt es diese Zuordnung in richtig oder falsch aber nicht, es bedarf vielmehr angemessener Lösungen für den jeweiligen Fall. Diese Vereinfachung auf ein klares Pro oder Contra ist das Gefährliche an solchen medizinethischen Themen in Arztserien.

Was kann die Medizinethik vom Fernsehen lernen?

Das Fernsehen orientiert sich mit seinen Angeboten an den Bedürfnissen und Sehgewohnheiten der Zuschauer. Mit seiner Orientierung am Mainstream ist das Fernsehen also immer auch Seismograf für Zeitströmungen. Es zeigt uns, was den Menschen wichtig ist, welche Fragen sie beschäftigen. In dieser seismografischenerspürung des Zeitgeistes kann die Medizinethik vom Fernsehen viel lernen, aber Ethik selbst muss dann ansetzen und den Zeitgeist nicht bestätigen wie das Fernsehen, sondern grundlegend kritisch reflektieren. Das ist der große Unterschied. ■

Die Fragen stellte Otmar Müller

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2% Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® Forte 0,2%, belegt in einer klinischen Studie von Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg¹

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Veihelmann S, Mangold S, Beck P, Lemkamp V, Schmid F-G, Schlagenhaut U. Hemmung des Plaquewiederbewuchses auf Zähnen durch die Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%). Parodontologie 2008; 19 (3): 326).

² Quelle: Kantar Health, November 2010 zu Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%).

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,2g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Seltener treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis(Chlrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u.a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

Chlorhexamed®
FORTE
alkoholfrei 0,2 %



Foto: CINETEXT

Um Irrungen und Wirrungen der Liebe geht es (auch) in „Doctor's Diary“: hier die Hauptdarsteller Florian David Fitz (l.) und Diana Amft (m.).

vor. Das ist auch durchaus plausibel, wenn man bedenkt, dass akute Krankheiten bessere Anknüpfungspunkte für spektakuläre Operationen bieten. Die Fernsehärzte können somit ihre Kompetenz besser zur Schau stellen als mit Routineuntersuchungen“, so Rossmann. Auch die Tatsache, dass chronische Erkrankungen langwierig und häufig unheilbar sind, begründe ihr seltenes Vorkommen in Fernsehserien. Bei akuten Erkrankungen dagegen erscheine es plausibel, dass die Patienten so schnell geheilt werden, dass dies innerhalb einer Episode gezeigt werden kann, oder – was im Vergleich zur Realität relativ häufig vorkommt – bei ausichtslosen Erkrankungen innerhalb einer Folge sterben.

Der Schein trügt

Noch unrealistischer als die Auswahl der Krankheiten ist die Darstellung der Akteure, so Rossmann. So würden Ärzte und Pflegekräfte in Krankenhausserien als überaus kompetent, fürsorglich, ethisch korrekt und attraktiv dargestellt, hat die Kommunikationswissenschaftlerin analysiert. Die Mehrheit der Ärzte sei für die Patienten jederzeit erreichbar und verhalte sich in Arzt-Patient-Interaktionen stets freundlich und einfühlsam. „Aspekte wie Arbeitsbelastung, Finanznot oder Personalmangel werden nur selten

thematisiert, was den Eindruck erweckt, dass Ärzte und Pflegekräfte in unbegrenzter Zahl zur Verfügung stehen und diese auf ein nahezu unbegrenztes Zeit- und Energiebudget zurückgreifen, das sie stets den Patienten opfern.“ Das Ergebnis ist eine völlig unrealistische Bewertung der ärztlichen Arbeit bei den Zuschauern solcher Serien, insofern sie noch keine eigenen Erfahrungen im Krankenhaus gesammelt hätten. Rossmann beschreibt einen Krankenhausaufenthalt für diese Zuschauer als desillusionierendes Ereignis, das – zumindest vorübergehend – die medial erzeugte Illusion durch eine realistischere Sichtweise ersetze.

Der Angstfaktor steigt

Auch der Chirurg und Kommunikationswissenschaftler Prof. Kai Witzel hat die Auswirkungen der medialen Überhöhung von Ärzten in Arztserien untersucht. Sein Ergebnis: Schauen Patienten überdurchschnittlich häufig Krankenhaus- beziehungsweise Arztserien, hat das eine messbare Auswirkung auf ihre Erwartungen gegenüber Medizinern im realen Leben. Der Fernsehkonsum bewirkt offenbar, dass diese Patienten mehr Angst vor Operationen haben als der Durchschnitt – so das Ergebnis einer Studie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Witzel befragte über einen Zeitraum von 15 Mona-

ten 162 Patienten, die wegen eines Leistenbruchs oder zur Entfernung von Gallensteinen ins Krankenhaus gekommen waren. Die ausgewählten Patienten waren seit mindestens zehn Jahren nicht mehr im Krankenhaus und hatten bislang auch keine schlechten Erfahrungen mit stationären Aufenthalten – etwa wegen Komplikationen – hinter sich. Dennoch hatte ein Teil der Befragten existenzielle Ängste vor den vergleichsweise leichten Operationen. Bei rund zehn Prozent der Patienten, die angaben, oft und regelmäßig Arztserien zu sehen, war die Angst auf einer Skala von eins bis zehn mit im Mittel fünf Punkten signifikant größer als bei allen anderen (3,31 Punkte).

„In der Regel haben Patienten keinen Einblick in die Routine im Operationssaal. Dementsprechend haben sie auch keine vorgefertigte Meinung dazu. Die überzogene Angst der Arztserienfans lässt sich dadurch erklären, dass im Fernsehen nur hochdramatische Eingriffe gezeigt werden. Da sind die Patienten oft kurz vor dem Verbluten oder haben zwischendurch einen Herzstillstand. Komplikationslose Standard-OPs sind dagegen viel zu langweilig für die Serien und bringen keine Quote“, erklärt Witzel das überraschend deutliche Ergebnis seiner Studie.

Auch nach der Operation wirkt sich der Fernsehkonsum auf die Erwartungen der Patienten aus – die Probanden sollten deshalb in der Studie auch die ärztliche Visite nach dem Eingriff beurteilen. Witzel, Leiter des Minimal Invasiv Centers in Hünfeld, hatte alle Befragten selbst operiert und anschließend bei der Visite nachuntersucht. Patienten, die mehr als zwanzig Stunden pro Woche fernsahen, verteilten signifikant schlechtere Noten für die Visite als Patienten, die kaum fernsahen. Je realistischer Patienten Arztserien einschätzten, umso zufriedener waren sie mit den realen Visiten. „Im Fernsehen setzt sich der Arzt erstmal ans Krankenbett, um ganz in Ruhe die OP und die Sorgen und Nöte des Patienten zu besprechen. Zeitnot gibt es da nicht. Mir reicht aber nach einer durchschnittlichen Leistenbruch-OP eine Minute, um den Zustand des Patienten fachlich beurteilen zu können“,

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

DAMP SOFT bietet Ihnen neben seinem Grundprogramm DS-WIN-PLUS ein optimales Tool, um Ihre Patientendaten digital zu verwalten. Während man bei der Übertragung von der Papierkartei ins EDV-System mit Umsatzverlusten von ca. 8% rechnet, profitieren Sie mit unserer Software von vielen Vorteilen:

- ▶ hohe Datengenauigkeit
- ▶ vereinfachte Arbeitsabläufe
- ▶ Zeitersparnis
- ▶ Platzgewinn

OPTI
der Zahnarztberater

Praxisführung mit Biss:

Ob karteikartenloses Arbeiten, Revisionsverwaltung, Qualitätsmanagement, Mitarbeiterverwaltung, Aufgabenmanagement, Wiedervorlagensystematik, Recall, SMS-Terminerinnerung oder leistungsgerechte Entlohnung – DAMP SOFT hat für diese und viele andere Herausforderungen die Lösung.

Gerne beraten wir Sie gemeinsam mit unserem Partner OPTI, wie Sie die Effizienz Ihrer Praxis steigern können.

Telefon (0 43 52) 91 71 16 • www.dampsoft.de

DAMP SOFT
Zahnarztsoftware



Foto: INTERFOTO - Mary Evans

In der US-amerikanischen Serie „Scrubs – Die Anfänger“ werden alle Facetten des Krankenhausalltags junger Ärzte satirisch dargestellt. Erzählt wird aus der Ich-Perspektive des Hauptprotagonisten J.D.

sagt Witzel. Angesichts der Patientenbeurteilung empfiehlt er seinen ärztlichen Kollegen, dass sie sich auf das TV-verzerrte Bild vom guten Arzt einstellen und für die Visite mehr Zeit und möglicherweise auch Personal einplanen. So könnten sie sich im umkämpften Klinikmarkt durch eine höhere Patientenzufriedenheit möglicherweise Wettbewerbsvorteile sichern.

Entertainment-Education

Arztserien beeinflussen nicht nur die Einstellung der Zuschauer zu Ärzten, sondern auch zu den in der Serie thematisierten Krankheiten. Ein Umstand, den man sich beispielsweise in den USA, aber auch in verschiedenen Ländern der dritten Welt zunutze macht. Evaluationsstudien belegen, dass sich Fernsehzuschauer ganz gezielt für Gesundheitsthemen sensibilisieren lassen. So zeigen Studien, dass Fernsehkonsum unter gewissen Umständen durchaus ein gesundheitsförderndes Potenzial haben kann. „Entertainment-Education“ nennt sich diese Methode der unterschweligen Gesundheitserziehung, bei der eine gewünschte Botschaft in ein populäres Fernsehformat eingebettet wird, um niedrigschwellig für ein Gesundheitsthema zu sensibilisieren. „Es gibt drei Stufen der Beeinflussung, die man mit Entertainment-

Education in fiktionalen Unterhaltungsangeboten erreichen kann. Auf der ersten Stufe geht es darum, den Zuschauer über ein bestimmtes Thema, zum Beispiel regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, aufzuklären. Auf der zweiten Stufe gelingt es bereits, den Zuschauer zu einer inneren Auseinandersetzung mit dem Thema zu bewegen. Das höchste Ziel, die dritte Stufe, wäre erreicht, wenn der Zuschauer im Anschluss sein konkretes Handeln verändert, beispielsweise mit dem Rauchen aufhört“, erklärt Claudia Lampert vom „Hans-Bredow-Institut für Medienforschung“ in Hamburg. Seit dem Ende der 60er-Jahre werden in den USA Bemühungen unternommen, gesundheitsfördernde Themen gezielt ins Fernsehen zu integrieren. „In den USA werden unter anderem auch Ärzteserien offensiv genutzt, um beispielsweise gesundheitsfördernde oder präventive Botschaften zu verbreiten“, so Lampert. Es gebe dort sogar spezielle Programme von der „Kaiser Family Foundation“ oder „Hollywood, Health & Society“, die teilweise von staatlichen Institutionen wie etwa der amerikanischen Seuchenbehörde finanziert werden. Diese Programme versuchen, gezielt Gesundheitsthemen unter anderem in Arztserien unterzubringen. Dabei erhalten die Produzenten und Autoren der Serien nicht nur ausführliche Briefings, sondern auf Wunsch auch Unter-

stützung bei der Integration des Themas in ein vorhandenes Drehbuch. So konnten beispielsweise in der Serie „Emergency Room“ Themen wie HIV-Schnelltests oder die Notfall-Verhütung mit der Pille danach realisiert werden oder in der Serie „Dr. House“ die Problematik von Chlamydieninfektionen. In Deutschland hat es bislang solche Ansätze kaum gegeben, ein von staatlicher Stelle koordiniertes oder unterstütztes Programm gibt es nicht. „Offensichtlich wird hierzulande die so offensichtliche Einflussnahme von staatlichen Stellen beim Fernsehen kritisch gesehen“, glaubt Lampert, deshalb habe es in der Vergangenheit nur vereinzelte Versuche gegeben, das Fernsehen für Entertainment-Education zu nutzen.

Lerneffekte

Prof. Jürgen Schäfer sieht hierin eine ausgelassene Chance. „Es ist ein Jammer, dass wir die Möglichkeiten, die gutes Infotainment für die gesundheitliche Aufklärung unserer Bevölkerung bietet, kaum nutzen.“ Der Kardiologe an der Philipps-Universität Marburg ist überzeugt: „Wenn man die Menschen mit gut gemachten Arztserien subtil aufklärt, kann das einen guten Lerneffekt haben.“ Doch nicht nur für den ganz normalen Fernsehzuschauer können gute Arztserien lehrreich sein, auch angehende Ärzte könnten in der Auseinandersetzung mit den TV-Kollegen noch einiges lernen, ist sich Schäfer sicher. Seit 2008 können seine Studenten deshalb das Seminar „Dr. House revisited – oder: Hätten wir den Patienten in Marburg auch geheilt?“ besuchen, in dem der Kardiologe Fälle des Filmdoktors kritisch durchleuchtet. „Immerhin haben wir als Hochschullehrer mit Fernsehserienproduzenten eines gemeinsam: Wir alle möchten verhindern, dass unsere Zielgruppe abschaltet“, erklärt Schäfer lächelnd. Da nach den Ergebnissen einer Umfrage rund 85 Prozent der Studenten und 76 Prozent der Assistenzärzte gerne medizinische Serien schauen, ist die Verbindung aus Arztserie und universitärer Lehre durchaus plausibel. „Es gibt derzeit mehr als 170 Episoden in acht Staffeln, also genug Stoff für einen kompletten klinischen Studiengang. Allerdings haben

>> 3D Clinical Case lösen und gewinnen!



Was ist Ihre 2D Diagnose?



Patientin klagt über Schmerzen im rechten Oberkiefer...

>>> EINLOGGEN unter www.orangedental.de/competition/3Dclinic.html

>> orangedental DVT Nutzer sind 1 Dimension voraus!

Teil 1 - 28 von > 700 zufriedenen 3D/Großgeräte Kunden

...Fortsetzung folgt.



info. + 49 (0) 735 1.474990
www.orangedental.de

orangedental 
premium innovations



Foto: CINETEXT, Allstar, Channel 5

Die Serie „Dr. House“ dient inzwischen sogar Medizinstudenten als Anschauungsmaterial: Der grantige Arzt (Hugh Laurie, r.) gilt als brillanter Diagnostiker.

die letzten Serienfolgen für unsere Zwecke etwas an Qualität eingebüßt, so dass wir im Moment vor allem die ersten zwei bis drei Staffeln für unser Seminar nutzen“, erklärt Schäfer.

Immer weniger langweilig

Die meisten der bei House verarbeiteten Fallbeispiele seien aus der medizinischen Fachliteratur entnommen, Schäfer hält die Serie trotz vieler immer wieder vorkommender Absurditäten insgesamt für gut

recherchiert. Wenn House mit seinem Team beispielsweise ausführlich über die in Frage kommenden Diagnosen diskutiere, zeige sich häufig eine überraschende Fachkenntnis seltener Erkrankungen. Und obwohl in der Serie auch immer wieder medizinische Dialoge ohne Sinn und Verstand vorkommen, stört sich Schäfer daran nicht, schließlich könnten auch diese Fehler im Seminar kritisch diskutiert werden. Es sei ein Denkfehler zu glauben, dass medizinische Fernsehserien nur dann lehrreich sein können, wenn alles vollkommen real ist – immerhin

handele es sich um Unterhaltungsfilm und nicht um medizinische Lehrvideos. Kritiker des Seminars bemängeln hingegen, dass die unrealistische Anhäufung von seltensten Erkrankungen für die studentische Ausbildung im Grunde genommen keine Rolle spielen sollte. Schäfer sieht das anders: „Für häufig vorkommende Diagnosen, die bei uns bereits der Pförtner stellen kann, brauchen wir kein umfangreiches akademisches Studium. Häufige Erkrankungen zu erkennen und korrekt zu behandeln, setzen wir ohnehin voraus. Dass seltene Erkrankungen für sich allein betrachtet naturgemäß selten sind, lindert das Leid und die Behandlungsbedürftigkeit der Betroffenen in keinsten Weise. Es ist aber unsere Aufgabe, auch an die seltenen Krankheitsursachen zu denken. Wer soll das denn sonst tun, wenn nicht wir?“ Man dürfe auch nicht vergessen, dass die Gesamtzahl aller Patienten mit seltenen Erkrankungen alles andere als gering ist. „Zudem sind für unsere Studenten die meisten seltenen Erkrankungen ohnehin Teil des Studiums und müssen von daher natürlich auch gelehrt werden. Dass dies auf langweilige Weise geschehen muss, steht nirgendwo geschrieben.“ ■

Otmar Müller
Freier gesundheitspolitischer Fachjournalist,
Köln
mail@otmar-mueller.de

INFO

Lernen von „Dr. House“

„Dr. House“ ist eine US-amerikanische Fernsehserie über ein Ärzteteam rund um Dr. Gregory House, der als Spezialist für Nephrologie und Infektiologie am fiktiven Princeton-Plainsboro-Teaching-Hospital, einem Lehrkrankenhaus in New Jersey, praktiziert. House wird inszeniert als brillanter Diagnostiker, aber auch als zynischer Arzt, der kein Interesse am Patienten selbst hat, sondern sich nur für dessen Krankheit interessiert. Er löst zusammen mit seinem Expertenteam mithilfe der Differenzialdiagnostik die schwierigsten Fälle und legt dabei großen Wert auf eine umfassende

Anamneseerhebung innerhalb seines Teams.

Die Serie wird für das US-Netzwerk FOX seit 2004 hergestellt, in Deutschland wird Dr. House seit dem 9. Mai 2006 auf RTL ausgestrahlt. Die Serie konnte im Schnitt über fünf Millionen Zuschauer erreichen, bei einzelnen Episoden wurden Spitzenwerte von über sechs Millionen gemessen. Im Mai 2012 wurde die Serie nach acht Staffeln und über 170 Episoden beendet. Sie wurde mit dem „Emmy“ und dem „Golden Globe Award“ ausgezeichnet. om ■

MEHR ZUM THEMA

Bilder auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur Bilderstrecke auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #09970 in die Suchmaske ein.



Professional & @home

Lokalanästhesie – schnelle Schmerzstillung mit 2 % Lidocain

DYNEXAN MUNDGEL®

Professional

Zur Instillation in
Zahnfleischtaschen
und Alveolen¹

- ✓ Scaling
- ✓ Kürettage
- ✓ PZR
- ✓ Zahnsteinentfernung

@home

Zur Applikation auf
Mundschleimhaut,
Zahnfleisch und Lippen²

- ✓ Aphthen
- ✓ Stomatitis
- ✓ Druckstellen
- ✓ Zahnfleischverletzungen



¹ Kasaj A, Heib A, Willershausen B (2007): Effectiveness of a topical salve (Dynexan) on pain sensitivity on early wound healing following nonsurgical periodontal therapy, Eur J Med Res. 12:196-199
² Gruber I, Schmidt J, Sonnabend E: Zur lokalanästhetischen Wirkung zweier Mundschleimhautpräparate auf die Gingiva, Quintessenz 1990; 10:1677-82

Keimreduktion – antibakterielle alkoholfreie Mundspüllösung

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

Professional

5 Liter Großflasche für
das Behandlungszimmer

- ✓ Prophylaxe
- ✓ Implantologie
- ✓ Endodontie

@home

300 ml PET-Flasche
zur Nachsorge

- ✓ Gingivitis
- ✓ Parodontitis
- ✓ eingeschränkte
Mundhygienefähigkeit



Auch für Ihren
Prophylaxeshop³



³ Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117

DYNEXAN MUNDGEL® Zus.: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Stermanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandl. von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegs-erkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschülferungen der Mundschleimhaut. Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

www.dynexan.de

kreussler
PHARMA

Differenzialdiagnose von Zysten der Kieferhöhle

Bilaterale Okklusionszyste der Kieferhöhle

Peer W. Kämmerer, Christian Walter



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: Kämmerer, Walter

Abbildung 1: Klinischer Befund: dezente Schwellung und Rötung infraorbital rechts, auffällig nur im Vergleich zur Gegenseite

Eine 68-jährige Patientin stellte sich mit chronischer Sinusitis der rechten Kieferhöhle bei Verdacht auf Vorliegen einer Mukozele zur weiteren Abklärung und Therapie vor. Klinisch lag eine dezente Schwellung infraorbital rechts (Abbildung 1) mit druckdolentem Austrittspunkt des Nervus infraorbitalis vor. Bis auf den nicht vitalen Zahn 28 waren alle im Oberkiefer befindlichen Zähne wurzelkanalbehandelt. In regio 15 und 16 waren zwei Implantate inseriert, die mit Brücke und einem anhängenden Freidendglied versorgt worden waren (Abbildung 2). Die bewegliche Schleimhaut von regio 15 bis 16 fiel bei der Inspektion durch deutliche Narbenstränge auf (Abbildung 3). Anamnestisch dazu passend gab die Patientin an, im Alter von 13 Jahren eine beidseitige Kieferhöhlenoperation nach Caldwell-Luc bei einer damals bestehenden chronischen Nasennebenhöhlenentzündung erfahren zu haben. Die weitere Anamnese ergab eine Mastektomie bei Mammakarzinom vor 31 Jahren mit folgender Radiatio

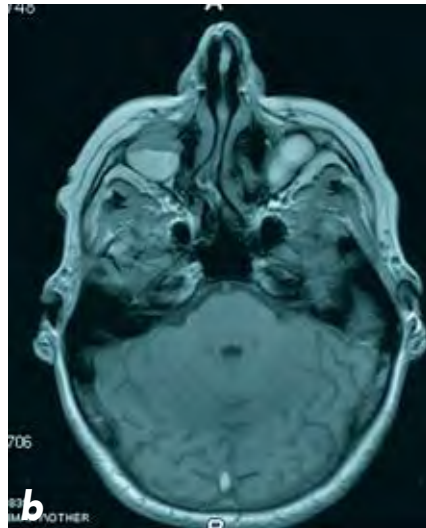
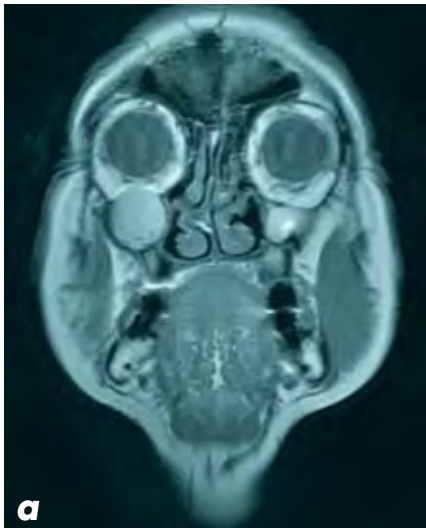
und mehrfachen Brustaugmentationen ohne Bisphosphonateinnahme. Vor einem halben Jahr hatte die Patientin ein künstliches Hüftgelenk erhalten.

Abbildung 2: Orthopantomogramm: Verschattung der rechten und zystische Raumforderung im Bereich der linken Kieferhöhle



Abbildung 3: Klinischer Befund: deutliche Narbenstränge der oralen Mukosa im Oberkiefer bei Zustand nach Voroperation im Kindesalter





Abbildungen 4a und 4b: Magnetresonanztomografie

4a: In der coronaren Schichtung ist zu sehen, wie ein mit Flüssigkeit gefüllter Befund die rechte Kieferhöhle ausfüllt und den Orbitaboden anhebt. Ein sich ähnlich darstellender, kleinerer Befund liegt in der linken Kieferhöhle.

4b: Die transversale Ansicht gibt die Größenausdehnung in vertikale Richtung wieder.

Orbitaboden ausreichend stabil war und daher auf eine Rekonstruktion verzichtet werden konnte. Die mediale Begrenzung zur Nase fehlte nach der bekannten Voroperation. Eine postoperative augenärztliche Kontrolle blieb ohne Auffälligkeiten.

Die histopathologische Aufbereitung ergab in Zusammenschau mit Anamnese, Klinik und radiologischem Befund die Diagnose einer Okklusionszyste (Abbildungen 8a und 8b). Die dentale Rehabilitation bei unzureichend versorgtem Restgebiss wünschte die Patientin heimatnah durchführen zu lassen.



Abbildung 5: Computertomografie: In der coronaren Ansicht zeigt sich ebenfalls der Knochenverlust an den beiden Orbitaböden sowie an der Wand zur Nase.

Diskussion

Bezüglich der nicht odontogenen Zysten im Bereich der Kieferhöhle gibt es keine einheitliche Terminologie, das heißt Begriffe wie Mukozele, Pseudozyste oder auch Retentionszyste werden sehr unterschiedlich definiert.

Eine Mukozele liegt vor, wenn durch einen Verschluss des Ostiums ein Sekretabfluss aus der Nasenneben- in die Nasenhaupthöhle nicht mehr möglich ist. Im Gegensatz hierzu entstehen Pseudozysten meist auf der Basis einer periapikalen Parodontitis und Retentionszysten aufgrund der Verlegung eines Schleimdrüsenausführungsgangs [Schwenzer and Ehrenfeld, 2011]. Okklusionszysten sind postoperativ entstehende Zysten. Vermutet wird, dass Okklusionszysten aus während dem Wundverschluss oder während der Wundheilung eingeschlossener Kieferhöhlenschleimhaut entstehen. Nach dieser Theorie proliferiert das sinonasale Epithel anschließend langsam und bildet die beschriebene Zyste. Eine zusätzliche Obstruktion des Ostiums des Sinus scheint ebenfalls eine Rolle zu spielen.



Vor 120 Jahren erfand Dr. Otto Hoffmann in Berlin den ersten verlässlichen Zahnzement. Heute greifen Sie und Ihre Kollegen in aller Welt - täglich 40.000 Mal zu Hoffmann's Cement.



Besuchen Sie Dr. Otto Hoffmann auf den Fachdentalen.



HOFFMANN'S

Dentalpionier seit 1892



HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR

Tel. 030-82 00 99 0

www.hoffmann-dental.com

sales@hoffmann-dental.com





Abbildung 6: Intraoperativer Situs rechts: Nach Schleimhautinzision regio 12 bis 16 ist ein Defekt in der fazialen Kieferhöhlenwand zu sehen. Die Zyste ist prall mit Flüssigkeit gefüllt.

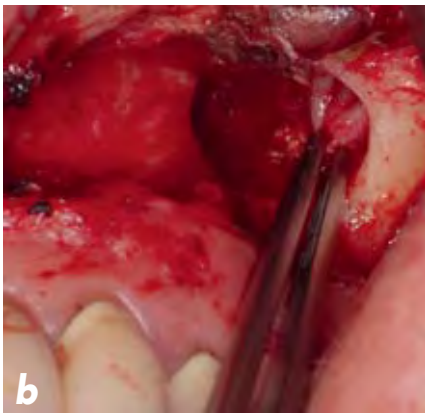


Abbildung 7: Intraoperativer Situs links: kleinerer ossärer Defekt als auf der Gegenseite mit Mobilisation der Zyste aus der Kieferhöhle

Die Okklusionszyste ist eine seltene, allerdings typische Spätkomplikation operativer Eingriffe am Sinus maxillaris, bei einer Latenzzeit von 20 bis 30 Jahren [Chindasombatjaroen et al., 2009].

Eine Operation, die häufiger zu dieser Komplikation führt, ist die Operation nach Caldwell-Luc (Caldwell beschrieb sie 1893, Luc 1897, beide unabhängig voneinander), bei der nach enoralem Zugang und Ausräumung der erkrankten Kieferhöhlenschleimhaut ein Teil der medialen Wand zur Nase hin sowie ein Teil der unteren Concha nasalis reseziert wird. Dadurch entsteht eine breite Drainage des Sinus maxillaris durch das Nasenloch. Die häufigste Indikation für diese Intervention war die chronische Sinusitis. Aufgrund verbesserter medikamentöser Therapieansätze sowie der Möglichkeit endoskopischer Eingriffe wird die Operation in ihrer Radikalität jedoch nicht mehr häufig durchgeführt [Matheny and Duncavage, 2003]. Klinische Zeichen einer Okklusionszyste können Schwellungen, Schmerzen und Missempfindungen sein. Selten kommt es zu Infektionen oder Verdrängungen des Bulbus oculi mit begleitender Diplopie [Kunkel and Reichert, 2003].

In der 3-D-Bildgebung zeigt sich typischerweise eine gut begrenzte uni- oder multiokuläre zystische Formation, die nicht selten Knochenperforationen verursacht [Chindasombatjaroen et al., 2009]. Die histologischen Befunde sind meist unauffällig, so dass erst durch die Zusammenschau von Anamnese, Klinik, Radio- und Histologie eine entsprechende Diagnose gestellt wird. Die Therapie besteht aus der – enoral oder transnasal – endoskopischen Enukleation oder der Marsupialisation.

Im vorliegenden Fall kam es sogar erst nach 55 Jahren bei Zustand nach einer Operation

Fazit für die Praxis

- Okklusionszysten entstehen Jahre bis Jahrzehnte nach einer Voroperation an den Kieferhöhlen.
- Symptome einer Okklusionszyste können Schwellungen, Sensibilitätsstörungen und bei ausgedehnten Zysten auch Doppelbildsehen sein.
- Die Anamnese und eine vestibuläre Vernarbung bei Zustand nach Voroperation können erste Hinweise geben.
- Therapie der Wahl ist die Enukleation oder die Marsupialisation.

nach Caldwell-Luc zur Diagnose der Okklusionszyste. Das bilaterale Auftreten ist allerdings eine Rarität. Das Besondere an dieser Erkrankung ist, dass es eine neue Generation an Ärzten in der Regel mit einer Komplikation einer Operation zu tun bekommt, die sie selber nicht mehr aktiv kennengelernt haben.

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

Foto: Dr. G. Babaryka (PathologieUni Mainz)

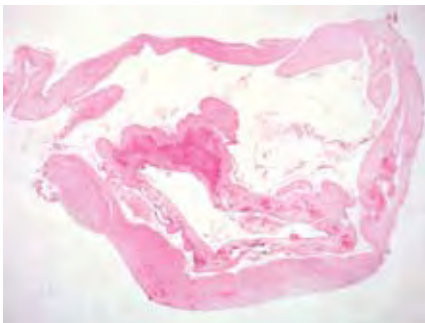
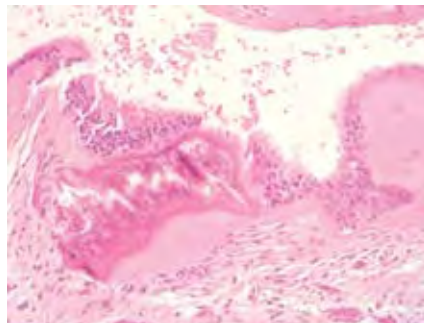


Abbildung 8: Histologisches Bild:
8a: Überblick auf einen Zystenbalg mit fokal erhaltenem Epithel und einem darunter liegenden, locker fibrosierten Stroma (HE, Originalvergrößerung x2,5)
8b: Zystenwandanteil mit einer dünnen, fibrosierten und teils ödematös aufgelockerten Wand, wenig entzündliche Infiltration mit Rundzellen (HE, Originalvergrößerung x20)



MEHR ZUM THEMA CME auf **zm-online**



Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #99972 in die Suchmaske ein.

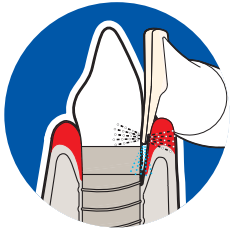


zm Leser service

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

KLINISCHE STUDIEN* BEWEISEN ÜBERLEGENHEIT DER ORIGINAL METHODE AIR-FLOW[®] PERIO → ZUM ERHALT DER NATÜRLICHEN ZÄHNE UND BEI DER PFLEGE VON IMPLANTATEN

* EMS Clinical Evidence unter www.air-flow-perio.de



- > PERIO-FLOW[®] Handstück mit PERIO-FLOW[®] Düse zur subgingivalen Anwendung
- > AIR-FLOW[®] Pulver PERIO auf Glycinbasis zum schonenden Entfernen des Biofilms



EMS-SWISSQUALITY.COM

AIR-FLOW[®] ist eine Marke von EMS Electro Medical Systems SA, Schweiz

CAD/CAM-generiert

Moderne Wege zum Implantat-Abutment

Josef Schweiger, Florian Beuer, Michael Stimmelmayer, Daniel Edelhoff

In den vergangenen Jahren haben sich insbesondere durch die Entwicklung der CAD/CAM-Technologie zahlreiche neue Möglichkeiten der Individualisierung von Implantat-Abutments ergeben [Blatz et al., 2009; Beuer et al., 2008]. Dabei stehen die Materialien Titan und Zirkoniumdioxid im Fokus des Interesses [Koutayas et al., 2009]. Für den Anwender wird es zunehmend schwieriger, sich bei der Fülle neuer Produktionsmöglichkeiten und Konstruktionsprinzipien zurechtzufinden. Dieser Artikel soll dem Leser einen Überblick über die Möglichkeiten zur Herstellung individueller Implantat-Abutments vermitteln.

Implantat-Abutments stellen die entscheidende Schnittstelle zwischen dem osseointegrierten Implantat und der prothetischen Versorgung dar. Sie bilden damit den sensiblen Übergang durch das periimplantäre Weichgewebe zur Mundhöhle und zur Implantat-Suprakonstruktion. Vor diesem Hintergrund werden spezifische Anforderungen an Abutments gestellt, die von der Lokalisation im Kiefer beeinflusst werden: hohe Stabilität und Dauerfestigkeit, chemische Beständigkeit, sehr gute Biokompatibilität, Möglichkeit der individuellen Formgebung und Achsausrichtung. Vor allem im Frontzahnbereich gelten ein individualisierbares Austrittsprofil sowie eine zahnähnliche Farbe und Transluzenz bei einem parodontalen Morphotyp A1 oder A2 als wichtige Faktoren zur Rekonstruktion einer zufriedenstellenden Ästhetik [Jung et al. 2007; Müller & Eger, 2002]. Zahnfarbene Materialien bieten in der ästhetischen Zone gewisse Vorteile, wenn es, unter ungünstigen strukturellen Bedingungen, zu einer Freilegung der Abutment-Oberfläche kommen sollte. Angesichts dieser Problematik wurde in einzelnen Fällen versucht, ein Titan-Abutment mit Sinterkeramik zu überschichten, um darauf anschließend eine vollkeramische Krone platzieren zu können (Abbildung 1). Prestipino und Ingber stellten im Jahr 1993 ein dicht gesintertes Aluminiumoxid-Abutment als vollkeramische Alternative zu metallbasierten Versionen im Frontzahnbereich vor [Prestipino & Ingber, 1993]. Nach einer direkten Abformung des Implantats wurden Zylinder aus hochreiner, dicht gesintert



Foto: ZTM Volker Weber, Labor Implantent, Aachen

Abbildung 1: mit Sinterkeramik aufgebautes Titan-Abutment (Sterioss) für die Aufnahme einer glaskeramischen Krone mit einem Gerüst aus Lithium-Disilikat-Keramik



Foto: Schweiger et al.

Abbildung 2: Situation nach Einbringen eines individualisierten Implantat-Abutments aus Aluminiumoxid-Keramik (Ceradapt) mithilfe eines Drehmomentschlüssels



Foto: ZT Andreas Rübgen, RWTH Aachen

Abbildung 3: Situation nach adhäsiver Eingliederung einer leuzitverstärkten, glaskeramischen Krone aus IPS Empress im Jahr 1998

Aluminiumoxid-Keramik labortechnisch unter hohem Zeitaufwand für die Aufnahme vornehmlich vollkeramischer Kronen präpariert. Diese Vorgehensweise ließ eine nur unzureichende Kontrollmöglichkeit der Mindestmaterialstärken zu. Additive Individualisierungsmaßnahmen für ein adäquates Austrittsprofil wurden durch das Aufbrennen von Verblendkeramik-Massen erzielt. In Kombination mit glaskeramischen Kronen konnte mit derartigen Versorgungen eine bis dato unerreichte Ästhetik und Lichttransmission erreicht werden (Abbildungen 2 bis 4). Bereits kurze Zeit nach der Einführung von Aluminiumoxid-Abutments kamen die ersten experimentellen Abutments aus teilstabilisiertem Zirkoniumdioxid auf den Markt. Diese mussten, vergleichbar mit der Aluminiumoxid-Variante, zunächst labortechnisch mit hohem Zeitaufwand manuell aus einer präfabrizierten zylindrischen Geometrie individualisiert werden (Abbildungen 5 und 6). Gegenüber der Variante aus Aluminiumoxid wiesen diese Abutments eine metallähnliche Röntgenopazität sowie eine geringere Härte auf [Yildirim et al., 2003]. In einer In-vitro-Untersuchung konnte eine etwa 2,5-fach höhere Bruchfestigkeit gegenüber den Varianten aus Aluminiumoxid nachgewiesen werden [Yildirim et al., 2003]. Dennoch zeigten metallkeramische und vollkeramische Kronen auf Titan-Abutments die höchste Bruchfestigkeit [Att et al., 2006; Glauser et al., 2004]. Auch in klinischen Langzeituntersuchungen konnte für Zirkoniumdioxid-Abutments eine höhere Stabilität gegenüber solchen aus Aluminiumoxid belegt werden [Andersson et al., 2003].

Diese Ergebnisse können durch Beobachtungen aus dem eigenen Patientenkollektiv bestätigt werden (Abbildung 7). Hinweise für einen günstigen Einfluss auf die periimplantäre Weichgewebssituation finden sich in der Fachliteratur: Für Heilungskapen aus Zirkoniumdioxid konnte gegenüber

Endlich Zeit, wieder Zahnarzt zu sein.



**Behandeln statt verwalten:
Praxis-Management, so individuell
wie Ihre Bedürfnisse. Mit dem
Dental-Informationssystem, das
am besten in IHRE Praxis passt!**

COMPUDENT

Dentalinformationssystem

Modern, flexibel, aus guten Gründen erfolgreich. Mit unserer professionellen und intelligenten Modularchitektur steuern SIE Ihre leistungsfähige Praxis in den Bereichen Praxis-Organisation, Praxis-Marketing und Praxis-Management kompetent und effizient. Bestens bewährt auch für die digitale Praxis sowie für Groß- und Filialpraxen.

CHREMASOFT

Dentalinformationssystem

Praktisch, intuitiv und mit dem gewissen Extra an Kosteneffizienz. Das Dental-Informationssystem mit dem Fokus auf das Wesentliche sichert reibungslose Abläufe in der gut geführten Zahnarztpraxis.

www.cgm-dentalsysteme.de

www.cgm.com/de

Synchronizing Healthcare



Konfektionsimplantat-Abutment



- beschleifbar
- nicht beschleifbar

Angußfähige Abutments/anpressbare Abutments



- Angießbare HSL Hülsen
- Anpressbare CoCr - Abutments (POC)

CAD/CAM Implantat-Abutment



- Titan
- Vollkeramik (mit Klebebasis oder ohne Klebebasis)
- CoCr-Legierung (Wirobond Mi+, für Bego Semados)

Grafik: Implantat-Abutments können nach der Herstellungsform eingeteilt werden.

Heilungskappen aus Titan eine geringere Bakterienadhäsion nachgewiesen werden [Degidi et al., 2006].

In den vergangenen Jahren haben sich insbesondere durch die Entwicklung der CAD/CAM-Technologie zahlreiche neue Möglichkeiten der Individualisierung von Implantat-Abutments ergeben [Blatz et al., 2009; Beuer et al., 2008]. Dabei stehen die Materialien

Titan und Zirkoniumdioxid im Fokus des Interesses [Koutayas et al., 2009]. Der Einsatz moderner Fertigungsverfahren bringt zahlreiche Verbesserungen mit sich – auch im Bereich der Implantat-Abutments. Dazu zählen standardisierte Produktionsprozesse, industriell vorgefertigte, hochwertige Restaurationsmaterialien, die Kontrollmöglichkeit der Einhaltung von Mindestschichtstärken über die Software, die schonendere Bearbeitung sowie die Zeitersparnis gegenüber der manuellen Fertigung. Für den Anwender wird es zunehmend schwieriger, sich in der Fülle neuer Produktionsmöglichkeiten und Konstruktionsprinzipien zurechtzufinden.

Einteilung der Abutments

Grundsätzlich können Implantat-Abutments nach der Herstellungsform eingeteilt werden. Dabei wird zwischen konfektionierten



Abbildung 4: Zahnähnliche Lichttransmission der vollkeramischen Implantatversorgung: Lediglich die Goldschraube zeigt einen leichten Schattenwurf.



Abbildung 5: zylinderförmige Rohform der Implantat-Abutments aus HIP-Zirkoniumdioxid (Wohlwend innovative, Zürich) für Brånemark-Implantate



Abbildung 6: Situation nach zeitaufwendiger Präparation der Implantat-Abutments aus Zirkoniumdioxid-Keramik für die Aufnahme vollkeramischer Kronen

Implantat-Abutments, angussfähigen/überpressbaren Abutments und CAD/CAM-Implantat-Abutments unterschieden (siehe Grafik). Erstere werden von den Implantatfirmen in verschiedenen Größen, Formen und Angulationen sowie als beschleifbare oder nicht beschleifbare Varianten angeboten. Da jedoch bei Konfektions-Abutments die Grenzen der Individualisierbarkeit schnell erreicht werden, äußern die Anwender seit Langem den Wunsch, die Form der Abutments möglichst frei gestalten zu können. Angießbare HSL-Hülsen, auf die der Zahntechniker in Wachs seine Idealgeometrie aufwächst und diese dann anschließend im Lost-Wax-Verfahren in Edelmetall beziehungsweise in Presskeramik umsetzt (POC-Abutment = Press-On-Ceramics), stellen eine Zwischenlösung dar. Eine weitere Möglichkeit wird in Form überdimensionaler, beschleifbarer Abutment-Rohlinge (zum Beispiel das „Teleskopabutment“ der Firma Camlog Biotechnologies, Basel/CH) angeboten. Bei diesen ist der Bearbeitungsaufwand allerdings erheblich. Zusätzlich besteht sowohl beim Material Titan als auch bei Zirkoniumdioxid das Risiko, den Werkstoff durch unsachgemäße Handhabung zu überhitzen und dadurch zu beschädigen. Beschleifbare Zirkoniumdioxid-Rohlinge sollten daher nur unter Wasserkühlung und geringem Anpressdruck des Werkzeugs bearbeitet werden. Um auch Titan-Abutments unter Wasserkühlung bearbeiten zu können, hat die Firma Komet/Gebr. Brasseler ein spezielles Fräser-Set (nach Zahntechnikermeister Jan-Holger Bellmann) entwickelt, das in Laborturbinen mit Wasserkühlung verwendet werden kann. Damit steigt die Abtragsleistung erheblich und die Wärmeentwicklung wird auf ein Minimum reduziert. CAD/CAM-Abutments werden vorwiegend aus den Materialien Titan und Zirkoniumdioxid gefertigt [Kurbad, 2008]. Die Titanaufbauten werden als Monoblock (Abbildung 8) gearbeitet, während vollkeramische Abutments entweder mit oder ohne Klebebasis angeboten werden.



Abbildung 7: Fraktur eines experimentell verwendeten Implantat-Abutments aus Aluminiumoxid-Keramik (Cera-dapt, Nobel Biocare) in regio 016 nach etwa vierjähriger klinischer Liegedauer



Abbildung 8: Titan-Monoblock-Abutments



Abbildung 9: CAD/CAM-Keramik-Abutment ohne Klebebasis



Abbildung 10: CAD/CAM-Keramik-Abutment mit Klebebasis

1. CAD/CAM-Monoblock-Abutment

aus Titan: CAD/CAM-gefertigte Abutments aus Titan werden von verschiedenen Herstellern angeboten. Eine computergestützte Fertigung dieser Aufbauten ist derzeit nur im Fertigungszentrum möglich (beispielsweise Straumann CAD/CAM, Leipzig; Nobel Proceara, Göteborg/Schweden; Compartis ISUS, Hanau oder Astra Atlantis, Möln-dahl/Schweden). Die Hersteller verwenden für die CAD/CAM-Bearbeitung entweder industriell vorgefertigte Halbzuge, die das Implantat-Abutment-Interface bereits durch industrielle Vorfertigung aufweisen, oder fertigen den kompletten Aufbau, also Außenform und Interface, durch Fräsen aus einem Titan-Block. Der Vorteil dieser CAD/CAM-Aufbauten liegt darin, dass sich die Nachbearbeitung lediglich auf ein eventuelles Glätten der Oberfläche mittels Silikongummierer beschränkt. Dadurch kann die kostenintensive Bearbeitungszeit eingespart und eine Materialschädigung durch intensive Nacharbeit vermieden werden.

2. CAD/CAM-Abutment aus Zirkoniumdioxid:

Zirkoniumdioxid-Abutments, die mit Computerunterstützung konstruiert und gefertigt werden, lassen sich entweder mit oder ohne Titan-klebebasis beziehen. Beide Varianten zeigen Vor- und Nachteile

3. CAD/CAM-Keramik-Abutment ohne

Klebebasis: Keramische CAD/CAM-Abutments ohne Klebebasis (Abbildung 9) sind wie die Titan-Abutments aus einem Monoblock gefertigt [Dubs, 2009]. Auch für diese kommen Halbzuge zur Anwendung, in die das Interface zwischen Implantat und Abutment bereits in einem industriellen Herstellungsprozess eingearbeitet wurde. Die Außengeometrie des Abutments wird den Konstruktionsdaten des Labors beziehungsweise dem Wax-up des Labors entsprechend individuell aus dem Rohling herausgeschliffen. CAD/CAM-Keramik-Abutments ohne Klebebasis

weisen sowohl Vor- wie Nachteile auf.

Die Vorteile sind:

- Es ist eine Nachbearbeitung der Abutments notwendig, dadurch besteht keine Gefahr von Materialschädigungen.

- Es sind weiße beziehungsweise zahnfarbene Aufbauten, die im Frontzahnbereich ästhetische Vorteile bringen.

- Es besteht eine perfekte Gewebeverträglichkeit im sensiblen Übergangsbereich von Implantat zu Abutment.

Die Nachteile sind:

- Es gibt keine Konus-Haftung der Abutment-Schrauben, da diese direkt mit der Keramik in Verbindung stehen und deshalb meist einen planen, winkelrechten Schraubensitz aufweisen, um Zugspannungen im Keramik-Abutment zu vermeiden. Dadurch ist gegenüber Titan-Abutments und Abutments mit Klebebasis das Risiko von Schraubenlockerungen erhöht.

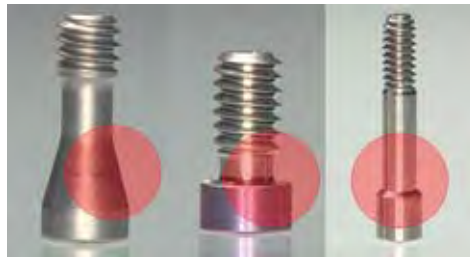


Abbildung 11: Das Schraubendesign für Titan-Monoblock Abutments, vollkeramische Abutments ohne Klebebasis und vollkeramische Abutments mit Klebebasis ist meist unterschiedlich (von links nach rechts).

- Gegenüber Implantat-Abutments aus Titan ist das Frakturrisiko keramischer Abutments generell höher.

4. CAD/CAM-Keramik-Abutment mit Klebebasis: Vollkeramische CAD/CAM-Implantat-Abutments mit Klebebasis (Abbildung 10) werden aus vorgesintertem Zirkoniumdioxid im zahntechnischen Labor (zum

Beispiel mit der inLab MCXL, Sirona, Bensheim; Everest, KaVo, Biberach) [Kurbad, 2008; Blanckenburg & Wüstefeld, 2007] oder im Fertigungszentrum (wie etwa BEGO Medical, Bremen; Lava, 3M ESPE, Seefeld) angefertigt. Hierfür werden unter anderem auch teilvorgefertigte „Meso“-Blöcke aus Zirkoniumdioxid verwendet, die als Halbzuge gestaltet sind, also die Verbindung vom Abutment zur Klebebasis bereits aufweisen. Nach dem Schleifen der Außengeometrie im Weißlingszustand werden die Zirkoniumdioxid-Aufbauten dichtgesintert und mit der Klebebasis verbunden. Die Klebebasen selbst werden industriell aus Titan gefertigt und weisen daher dieselbe Passung wie konfektionierte Titan-Abutments auf. Auch diese Version hat sowohl Vor- als auch Nachteile.

Die Vorteile sind:

- konischer Schraubensitz der Abutment-Schraube in der Titanklebebasis, dadurch

id deutschland süd, München,
20. Oktober 2012,
Halle A6, Stand E10



DIE GENTLEMAN-SOFTWARE

Die totale Kostentransparenz gehört bei CHARLY zum guten Ton. Das heißt: keine versteckten Kosten durch teure Zusatzmodule und keine bösen Überraschungen nach dem Motto: „Ach wenn ich das beim Kauf schon gewusst hätte...“ Vielmehr: Ein CHARLY, ein klares Leistungspaket, ein Wort – wie es sich eben für eine echte Gentleman-Software gehört.

WEITERE ARGUMENTE, WARUM CHARLY SEIN GELD WERT IST
WWW.SOLUTIO.DE



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!



CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

ein verringertes Risiko von Schraubenlockerungen (Abbildung 11)

- keine Zugspannungen im keramischen Aufbau, die durch das Anziehen der Befestigungsschrauben entstehen

- Es besteht die Herstellungsmöglichkeit außerhalb von Fertigungszentren, das heißt in Labor und Praxis.

- Alles hat eine günstigere Kostenstruktur.

Die Nachteile sind:

- Mehraufwand durch das Verkleben des Keramikaufbaus mit der Titanklebasis

- Risiko des Lösens der Verklebung bei unsachgemäßer Ausführung

- kein industrieller Herstellungsprozess, also vermindertes Qualitätsmanagement

- Kompositklebefuge zwischen Titanklebasis und ZrO_2 -Abutment mit erhöhter Plaqueaffinität im sensiblen Übergangsbereich von Implantat zu Abutment

5. CAD/CAM-Klebeabutment mit Titanklebasis und Klebeaufbau aus CoCr-Legierung und Edelmetall:

Die Firma BEGO bietet als metallische Materialien für CAD/CAM-Klebeabutments eine CoCr-Legierung (Wirobond MI) und alle CAD/Cast-Materialien an. Beim CAD/Cast-Verfahren werden auf der Basis der vom Zahntechniker generierten CAD-Konstruktionen im Fertigungszentrum Kunststoffrestaurationen hergestellt, die anschließend in der Lost-Wax-Technik im industriellen Vakuum-Druckguss-Verfahren vergossen werden. Dafür stehen derzeit neun verschiedene Edelmetall-Legierungen und zwei NE-Legierungen zur Verfügung.

Drei Wege zum CAD/CAM-Abutment

Man kann derzeit drei verschiedene Fertigungsmöglichkeiten für CAD/CAM-Abutments unterscheiden:

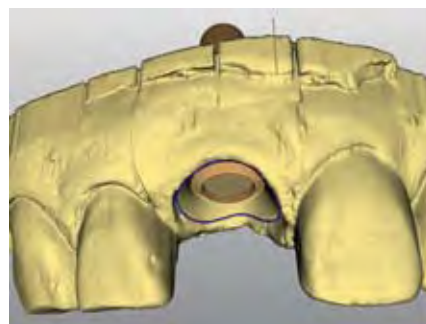
1. Komplettes Outsourcing (zum Beispiel AstraTech Atlantis)
2. CAD im Labor, CAM im Fertigungszentrum (zum Beispiel Straumann WaxAbutment, Straumann CARES, BEGO Medical)
3. CAD im Labor, CAM im Labor (zum Beispiel KaVo Neolink, Sirona ZrO_2 -Klebeabutment) [Blanckenburg & Wüstefeld, 2007]



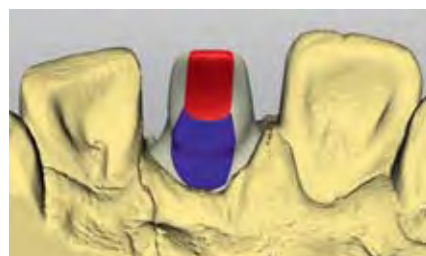
Foto: AstraTech

Abbildung 12: Atlantis-Abutments können in den Materialien Zirkoniumdioxid, Titan und titan-nitridbeschichtetem Titan (GoldHue) geliefert werden.

1. Komplettes Outsourcing: Beispiele für einen komplett outgesourceten Fertigungsweg sind die Astra-Atlantis-Implantat-Abutments (Astra Tech, Mölndahl/Schweden) und die Implantataufbauten aus dem DeguDent-Compartis-ISUS-Fertigungszentrum (DeguDent GmbH, Hanau/Deutschland). Dieser Fertigungsweg soll anhand des Astra-Tech-Atlantis-Systems beschrieben werden. Beim Atlantis-System wird nach der Herstellung des Implantatmodells ein Wax-beziehungsweise Set-up angefertigt. Dabei hat es sich als sehr effizient erwiesen, Konfektionszähne zu diesem Zweck aufzuschleifen. Um die optimale Positionierung der Zähne auf den Manipulierimplantaten des Modells zu erreichen, kann man diese auf eingekürzte Abformpfosten aufwachsen. Dadurch lässt sich das Wax-/Set-up reproduzierbar aufsetzen und abnehmen. Mithilfe



Abbildungen 13 und 14: CAD-Konstruktion eines Straumann-CARES-Abutments mithilfe der Cerec-3-D-Software



eines Online-Weborders werden dann über das Internet die Abutments in ihren Eigenschaften definiert und die Bestellung wird aufgegeben. Der Anwender kann verschiedene Gestaltungsparameter des individuellen CAD/CAM-Abutments eingeben. Dazu gehören beispielsweise das Weichgewebs-Durchtrittsprofil, die Präparationstiefe, gemessen vom Zahnfleischsaum oder gemessen von der Implantatschulter, die Ausformung der Abutment-Präparation (Hohlkehle oder Stufe), eventuelle Retentionsflächen bei Titan-Abutments und – wenn gewünscht – eine Parallelität der Abutments untereinander. So hat man unter anderem bei der Ausformung der Schleimhaut vier verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten:

- Keine Schleimhautausformung
 - Schleimhautunterstützung
 - Schleimhautausformung
 - größter anatomischer Abutment-Umfang
- Ein Paketservice übernimmt den Hol- und Bringdienst. Die Zusendung erfolgt bei Titan-Abutments garantiert innerhalb von fünf Tagen und bei Zirkoniumdioxid-Abutments innerhalb von sieben Tagen. Sollen mehr als drei Abutment-Einheiten angefertigt werden, verlängert sich der Lieferzeitraum um jeweils einen Tag.

Im Fertigungszentrum werden auf Basis des physiologischen Wax-ups die individuellen Abutments hergestellt. Mithilfe der von Astra Tech patentierten Software-Lösung „Atlantis VAD“ (Virtual Abutment Design) können die Abutments entsprechend der finalen Außengeometrie der Restauration konstruiert werden. Damit ist es für den Zahntechniker anschließend sehr einfach, das Gerüst und die dazugehörige Verblendung im Labor anzufertigen. Fehlerhafte Gerüste werden mit diesem Vorgehen praktisch ausgeschlossen. Die Kontrolle der Konstruktion erfolgt über

PERFEKTE PASSUNG DURCH DESIGN

Durch die Kombination von Implantaten auf Weichgewebe- und Knochenniveau mit einem umfassenden Prothetikportfolio hat Straumann ein System für alle Indikationen geschaffen. Das **Straumann® Dental Implant System** – ausgezeichnete Produktqualität für überzeugende, natürlich ästhetische Ergebnisse.



Mit SLActive®
Oberfläche!



Wettbewerb
Deutschlands
kundenorientierteste
Dienstleister 2012

Straumann 3-fach ausgezeichnet:
• Bester Medizindienstleister
• Sonderpreis Konfiguration
• Platzierung unter den Top 5

Bitte rufen Sie uns an unter **0761 4501 333**.

Weitere Informationen finden Sie unter

www.straumann.com

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Screenshots der Abutments, die per E-Mail zugesandt werden. Seit Anfang 2010 können die Abutments vom Zahntechniker auch mit einem 3-D-Viewer kontrolliert und geprüft werden. Die Freigabe zur Fertigung der Teilchen erfolgt ebenfalls per E-Mail.

Einen neuen Ansatz bietet die Kooperation von 3M ESPE mit AstraTech, bei der zahntechnische Implantatmodelle mit dem Lava-Scan-ST-System eingescannt werden. Die digitalen Daten werden anschließend direkt ins Fertigungszentrum gesendet. Dadurch sind Labors, die das Lava-Scan-ST-System verwenden, in der Lage, Bestellungen aufzugeben, ohne ein Modell an AstraTech schicken zu müssen.

Seit Anfang 2010 besteht eine Allianz zwischen AstraTech und Dental Wings (Montreal, Ontario/Kanada), die es – ähnlich wie beim 3M-ESPE-Scanner – ermöglicht, Daten aus dem Dental-Wings-3-D-Scanner mittels elektronischer Übertragung direkt an die Design- und Herstellungszentren von AstraTech zu schicken, wo die Produktion der Atlantis-Abutments stattfindet. Atlantis-Abutments sind mit den Interfaces für verschiedene Implantatsysteme (zum Beispiel Astra, Nobel Biocare, Straumann, 3i, Lifecore, Zimmer, Biohorizons, innova und Sterngold) verfügbar. Sie können in den Materialien Zirkoniumdioxid, Titan und titannitridbeschichtetem Titan (GoldHue) geliefert werden (Abbildung 12).

2. CAD im Labor, CAM im Fertigungszentrum:

Die zweite Möglichkeit, CAD/CAM-Abutments herzustellen, besteht darin, die Konstruktion im Labor vorzunehmen und den daraus entstandenen Datensatz online an ein Fertigungszentrum zu schicken. Dort wird auf Basis des gesendeten Datensatzes auf Industriefräsmaschinen das entsprechende Abutment angefertigt. Zum Generieren des Datensatzes können zwei unterschiedliche Varianten angewendet werden:

- Anfertigung und Scannen eines Wax-ups des Abutments
- reine CAD-Konstruktion des Abutments



Fotos: Straumann

Abbildung 15: Das Straumann-CARES-Abutment wird zentral gefertigt.

Wax-up des Abutments: Die Möglichkeit, das Wax-up eines Abutments zu scannen, bietet derzeit beispielsweise das Straumann-CAD/CAM-System. Der Fertigungsweg soll nun anhand eines Straumann-Wax-Abutments verdeutlicht werden. Die Basis des Wax-Abutments bilden die sogenannten Wax-up-Sleeves, die als Hilfsstrukturen beim Aufwachsen der Abutmentgeometrie und zum anderen als Verbindungselement zum Scanhalter im Straumann-es1-Scanner dienen [Prestipino & Ingber, 1993; Blatz et al., 2009]. Nach dem Scanvorgang des



Abbildungen 16 und 17: Straumann-CARES-Abutment im Patientenmund



Wax-ups generiert das System einen CAD-Datensatz, an dem noch Konstruktionsänderungen wie beispielsweise das Glätten von Unebenheiten vorgenommen werden können. Abschließend wird der Datensatz online an das Straumann-CAD/CAM-Fertigungszentrum nach Leipzig geschickt und dort als Monoblock-Abutment (also ohne Klebebasis) gefertigt. Dafür stehen moderne HSC-Fräsmaschinen (High Speed Cutting = Hochgeschwindigkeitsfräsen) zur Verfügung. Das Interface zwischen Implantat und Abutment ist bereits vorgefertigt, so dass lediglich seine Außenhaut noch individuell bearbeitet werden muss. Für Zirkoniumdioxid-Aufbauten wird HIP-Material verwendet (Heißisostatisches Pressen), das aufgrund des industriellen Sinterprozesses hervorragende mechanische Eigenschaften aufweist.

Straumann-CARES- und Straumann-CAD/CAM-Abutment:

Bei dieser Herstellungsvariante wird der Datensatz im Labor konstruiert, der dann online an das Straumann-CARES- beziehungsweise an das Straumann-Fertigungszentrum geschickt wird. Bei der CARES-Abutment-Variante erfolgt die Konstruktion mit der Cerec-3-D-Software (Abbildungen 13 bis 17), beim Straumann-Abutment wird mit der etkon-visual-Software ab der Version 5.0 konstruiert. Das CAD-Abutment kann rotiert, skaliert und translatiert werden. Zusätzlich ist auch das Auf- und Abtragen von Material möglich. Vorgegebene Mindestwandstärken können dabei nicht unterschritten werden und sind beispielsweise bei der Sirona-CARES-Software blau dargestellt. Der Implantatschraubenkanal wird rot angezeigt.

Auch beim Straumann-CARES- oder beim Straumann-CAD/CAM-Abutment wird der Datensatz nach der Konstruktion online an das Fertigungszentrum geschickt und dann dort das Abutment hergestellt. Der Prozess entspricht dabei dem Verfahren beim Wax-Abutment.



Multilink® Automix

Empfohlen für
IPS **e.max**®

Eine starke Verbindung für alle Befestigungs-Fälle

Multilink® Automix – Das selbsthärtende Befestigungscomposite mit optionaler Lichthärtung für die adhäsive Befestigung von indirekten Restaurationen aus Metall, Voll- und Metallkeramik und Composite.

- Starker Halt auf allen Oberflächen
- Universeller Einsatz
- Unkomplizierte Anwendung



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

3. CAD im Labor, CAM im Labor: Bei dieser dritten Möglichkeit findet der komplette Fertigungsvorgang des individuellen CAD/CAM-Abutments im zahntechnischen Labor statt. Die Grundlage bilden Titanklebebasen, auf die die aus Zirkoniumdioxid gefrästen Abutments aufgeklebt werden [Blanckenburg & Wüstefeld, 2007]. Da die Rohlinge im vorgesinterten Zustand subtraktiv bearbeitet werden, müssen die geschliffenen oder gefrästen Teile anschließend dichtgesintert werden.

Die Zirkoniumdioxid-Abutments können daher auf zwei Arten gefertigt werden:

Das Zirkoniumdioxid-Abutment wird aus einem herkömmlichen ZrO_2 -Rohling herausgefräst. Dabei wird auch der Schraubkanal von der Fräsmaschine erzeugt.

Beispiele hierfür sind:

- Neoss-Neolink-Titanklebebasen und -Scankörper für das Everest-System [Hannker, 2010]

- Prowital-Titanklebebasen und -Scankörper [Blanckenburg & Wüstefeld, 2007; Lüpens, 2009]

- Medentika-Titanklebebasen (Medentika GmbH, Hügelsheim/Deutschland) der 800er-Serie in Kombination mit dem nt-IQ-Add-on-Modul von nt-trading (nt-trading GmbH & Co. KG, Neustadt an der Weinstraße/Deutschland) für den 3shape-Dental-Designer. Scankörper und Klebebasen sind bereits für viele verschiedene Implantat-Systeme verfügbar.

- Nt-trading-Titanklebebasen (nt-trading GmbH & Co. KG, Neustadt an der Weinstraße/Deutschland). Auch hier sind Scankörper und Klebebasen bereits für viele verschiedene Implantat-Systeme verfügbar.

- Camlog-Titanklebebasen werden seit Juni 2010 durch die Camlog-Scankörper ergänzt, die in dentalen CAD-Systemen zum Einsatz kommen sollen.

Das Zirkoniumdioxidabutment wird aus einem ZrO_2 -Halbzeugrohling gefertigt: Hierfür werden von den Herstellern teilvorgefertigte Rohlinge angeboten, die die Verbindungsgeometrie



Abbildung 18: Halbzeugrohling – Sirona inCoris Meso vor ...



Abbildung 19: ... und nach dem Ausschleifen auf der Sirona inLab MCXL

der Klebebasis bereits aufweisen. Aus diesem Grund muss lediglich die Abutmentaußenseite ausgeschliffen beziehungsweise ausgefräst werden. Da die Rohlinge im vorgesinterten Zustand ausgeschliffen werden, müssen diese anschließend dichtgesintert werden.

Als Beispiele sind hierfür unter anderem zu nennen:

- Camlog-Klebebasis mit Sirona-inCoris-Meso-Rohling (Abbildungen 18 bis 21)

- Sirona-Klebebasen, Scanbodies und inCoris-ZI-meso-Blöcke sind für sieben weitere Implantatsysteme lieferbar.



Abbildung 20: die Einzelbestandteile eines Klebeabutments: Titanklebebasis, Abutmentschraube und ausgeschliffener Zirkoniumdioxidaufbau

Das Interface zwischen der Titanbasis und dem ZrO_2 -Aufbau ist bei den meisten der genannten Hersteller mit einem Rotationschutz ausgestattet, der ein Verdrehen des Aufbaus und somit ein falsches Verkleben auf der Titanbasis verhindert. Falls der Aufbau zu streng auf der Klebebasis sitzt, kann dies an Störstellen im Bereich des Rotationschutzes liegen, die gezielt mit einem Rotring-Diamant entfernt werden können.

Die computergestützte Konstruktion von Abutments bietet dem Anwender die gängigen Bearbeitungs-Tools wie Skalieren, Rotieren, Translation sowie Materialauf- und -abtrag. Beim Sirona-Cerec- beziehungsweise Sirona-inLab-System gibt es die Möglichkeit des CAD-Abutment-Designs ab der Software-Version V 3.60. KaVo Everest bietet CAD/CAM-Abutments bereits seit der Einführung der Energy-Software-Version 3.x an. Beim 3shape-Dental-Designer kann mithilfe des nt-IQ-Add-on-Moduls von nt-trading sowie den Scanbodies und Titanklebebasen (nt-trading und Medentika) auf mittlerweile elf verschiedene Implantat-Systeme zurückgegriffen werden. Diese Möglichkeit wird beispielsweise vom BEGO-Medical-System, vom 3M-ESPE-Lava-System und vom Heraeus-CARA-System unterstützt [Hannker, 2010]. Das BEGO-Medical-System und das Cara-System bieten diese Möglichkeit seit Mitte beziehungsweise Ende 2010 an. In allen drei Fällen wird das Klebeabutment im Labor konstruiert (3shape-Dental-Designer, Lava design 5.0) und der Datensatz anschließend an das Fertigungszentrum verschickt (also eigentlich dem Punkt zwei zuzuordnen).

Im jeweiligen Fertigungszentrum werden die Klebeabutments hergestellt und zurück an den Kunden geschickt. Als Material für die Klebeabutments stehen bei BEGO Medical derzeit Zirkoniumdioxid (BeCe CAD Zirkon + in fünf Farben und BeCe CAD Zirkon XH mit erhöhter Festigkeit in drei Farben), CoCr (Wirobond MI) und alle CAD/Cast-Materialien zur Verfügung. BEGO bietet zudem die Möglichkeit, neben dem Klebeabutment auch das darauf passende Kappchen anfertigen zu lassen.



Abbildung 21:
vollkeramisches Abutment auf Titanklebebasis, im Patientenmund eingesetzt

Diskussion

Der Erfolg einer implantatgetragenen Restauration hängt von einer Reihe von Einzel-faktoren ab. Dazu gehört neben dem knöchernen Fundament, der Implantatposition, der Implantatlänge und der Mundhygiene auch die Gestaltung des Implantat-Abutments. Konfektionierte Abutments stoßen dabei oftmals an ihre Grenzen und bieten in vielen Fällen nur unbefriedigende Lösungsansätze. Hier zeigt sich der Vorteil der individuell gefertigten CAD/CAM-Abutments [Blatz et al., 2009]. Diese können sowohl in der Achsneigung als auch in der Formgestaltung optimal an die gegebenen Situationen angepasst werden. Als größter klinischer Vorteil ist hier die Gestaltung des Austrittsprofils durch das Abutment zu nennen. Vor allem bei zementierten Restaurationen entfällt die schwierige Zementüberschussentfernung, da der marginale Rand der Suprakonstruktion nun iso- oder minimal subgingival gelegt werden kann. Der handwerkliche Aufwand hält sich dabei in wirtschaftlich akzeptablen Grenzen und die entsprechenden Werkstoffe können materialschonend bearbeitet werden. Eine Tatsache, die bei der manuellen Fräsbearbeitung von beschleifbaren Abutment-

Rohlingen nicht immer gegeben ist. Daher verwundert es nicht, dass immer mehr Implantathersteller und CAD/CAM-Anbieter Kooperationen eingehen, die dem Kunden die Herstellung von CAD/CAM-Abutments ermöglichen. Sicherlich eine sehr positive Entwicklung zum Vorteil von Zahnarzt, Zahntechniker und – vor allem – der Patienten.

Zusammenfassung

Sowohl die Implantologie wie auch der Einsatz von CAD/CAM-Technologien in Zahnmedizin und Zahntechnik gehören zu den wachstumsstärksten Segmenten des Dentalbereichs. Die Schnittstellen beider Bereiche ergeben sich derzeit in der Implantatplanung, der schablonengeführten Implantatnavigation sowie bei der Herstellung oder Modifikation von Implantat-Abutments. Letztere bieten aufgrund der rasanten Entwicklung im Bereich der maschinellen Fertigung vielseitige Möglichkeiten zur Herstellung individueller Abutments aus innovativen Materialien [Anderson et al., 2003]. Die Implantathersteller und die CAD/CAM-Anbieter bieten diesbezüglich verschiedene Konzepte an.

Josef Schweiger
PD Dr. Florian Beuer
Dr. Michael Stimmelmayer
Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Ludwig-Maximilians-Universität
Goethestr. 70
80336 München
Florian.Beuer@med.uni-muenchen.de



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

ZAHNKUNST

DEKORATION & GESCHENKE



Skulptur **Zahnkönig**
Künstler: Bernhard Prinz

Limitierte Edition
Art.-Nr. 80955
189,00 €

Zahnkönige, die weltweit **größte Online-Galerie** für **Design in Praxis und Labor**.

Über **1.000.000** Bilder & Kunstwerke, Dekoration- & Geschenkideen.

Deckenbilder, Vitrinen, Skulpturen, Kalender, Poster, Recalkarten, Spiegel, Accessoires, Werbeartikel, Geschenkideen auch für Ihre kleinen Patienten und viel, viel mehr auf



www.zahnkoenige.de

Ihr **10,- €** Rabatt-Code* auf Online-Bestellungen:

*Ab einem Bestellwert von 59,- €, nicht gültig für Bilder/Fineartprints. Einlösbar im Warenkorb.

zm18/12d
Einlösbar bis zum 30.11.2012

MEHR ZUM THEMA

Video auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf



der Website oben rechts den zm-Code #71778 in die Suchmaske ein.

30 Jahre Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zweibrücken

Wo Modellprojekte reifen

Im Rahmen des 21. Rheinland-Pfälzischen Jugendzahnplegetages feierte die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zweibrücken ihr 30. Jubiläum. Unter der Schirmherrschaft von Malu Dreyer, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz und Oberbürgermeister Kurt Pirman wurde der Festakt in Zweibrücken begangen, mit Rückblicken und Ausblicken auf Modellvorhaben und fest etablierte Systeme in der Gruppenprophylaxe.



Engagierte Profis: Alwine Schmiedkunz, Koordinationsstelle „Gesund beginnt im Mund – Unterricht an den Fachschulen für Sozialwesen“; Evelin Fuchs, Referentin „Gesunde Zähne von Anfang an“; Diana Müller, Referentin „Gesunde Zähne von Anfang an“; Dr. Steffi Beckmann, Schulzahnärztin

Foto: zm/sf

Hunderte von Kindern aus Kitas und Grundschulen zogen anlässlich des Jubiläums mit der „Max-Schrubbel-Zahnparade“ durch Zweibrücken. Verkleidet als wandelnde Obsttorten, Vollkornbrote und Zahnbürsten auf zwei Beinen sorgte das „junge Gemüse“ für Aufregung. Sanitätsrat Dr. Stein begrüßte die Gäste aus der Landespolitik, der Gruppenprophylaxe und von den Krankenkassen später zu einer Zeitreise.

Nachweisbare Erfolge in der Kariesbekämpfung

Die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-Zweibrücken wurde 1982 gegründet und betreut heute 46 Grundschulen und sechs Förderschulen. Insgesamt werden 5753 Schüler erreicht. Zudem erhalten 117 Kitas mit rund 5000 Kindern regelmäßig zahnärztlichen Besuch. Die Programme der LAGZ wirken. Der Erfolg



Der Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Vorsitzender der LAGZ Rheinland-Pfalz

Foto: JZPT

kann sich nachweislich sehen lassen: In der vergangenen Dekade verringerte sich das erhöhte Kariesrisiko bei den Erstklässlern um über 50 Prozent. Wesentlich unterstützt wird die Arbeit der LAGZ vom rheinland-pfälzischen Gesundheitsministerium. Gewissermaßen berühmt ist die Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Pirmasens-

Zweibrücken, weil sie 1982 Neuland betrat. In einem Kindergarten in Rodalben im Landkreis Südwestpfalz wurde ein auf drei Jahre begrenztes, epidemiologisch, begleitetes Modellprojekt durchgeführt.

Bereits nach einem Jahr konnte das Konzept zur Gruppenprophylaxe seine Wirkung entfalten. Richtige Mundhygiene, zahngesunde Ernährung, Schmelzhärtung durch Fluoride und der regelmäßige Zahnarztbesuch waren Themen, die sich in Theorie und Praxis vermitteln ließen – altersgerecht und spielerisch.

Der Erfolg des rheinland-pfälzischen Konzeptes fußt auf einer Komposition aus starkem Engagement an der Basis und Mut zu innovativem Handeln einerseits und dem Willen der Krankenkassen und Gesundheitsämter, diese Arbeit entsprechend zu fördern und zu unterstützen. Damit sich der Präventionsgedanke nachhaltig bei den Beteiligten festsetzte, musste er publik gemacht werden. Es ist zweifelsohne der Verdienst des heutigen LAGZ-Vorsitzenden, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, dass das Konzept der Gruppenprophylaxe auch außerhalb von Kitas und Schulen bekannt ist. Ein wichtiges öffentlichkeitswirksames Instrument waren und sind die seit 1988 ausgetragenen Jugendzahnplegetage. Die Großveranstaltung hatte Stein angeregt. Im Jahr 1992 wurde im Rahmen eines solchen Jugendzahnplegetages auch die Symbolfigur Max Schrubbel „geboren“. Er ist als Sieger aus sieben Vorschlägen hervorgegangen, die damals von Fachhochschulstudenten aus einer Seminararbeit kreiert wurden.

Gruppenprophylaxe trifft auf Individualprophylaxe

1998 war ein entscheidendes Jahr für die Schulzahnpflege: Organisation und Umsetzung wurde von der LAGZ auf 23 AGs übertragen. Zusätzlich zum Prophylaxe-Unterricht wurde eine schulzahnärztliche Untersuchung in den ersten Klassen eingeführt. Für



Wetter kann Kindern nichts anhaben: Etwa 800 Kinder beteiligten sich an der Zahnparade durch Zweibrücken.

die zweiten bis vierten Klassen wurde das kontrollierte Verweisungssystem zum Hauszahnarzt realisiert – Rückmeldung, Erinnerung und in einigen AGs auch Belohnung für Klassen mit sehr guter Rückmeldungsquote eingeschlossen. Damit wurde die Gruppenprophylaxe mit der Individualprophylaxe vernetzt. Schließlich kann eine in der Gruppenprophylaxe erkannte Karies nur unter den entsprechenden Bedingungen in der zahnärztlichen Praxis therapiert werden.

Neue Herausforderung – Die unter Dreijährigen

Ein gegenwärtiges Problem ist die Tatsache, dass Kinder erste Karieserfahrungen bereits vor ihrem dritten Lebensjahr machen. Zu einem Zeitpunkt, bevor die Gruppenprophylaxe in den Betreuungseinrichtungen überhaupt greifen kann. Um hier zu intervenieren, lief 2005 in den Regionen Pirmasens-Zweibrücken und Kaiserslautern ein Pilotprojekt, welches heute in ganz Rheinland-Pfalz greift und auf große Resonanz stößt: „Gesunde Zähne von Anfang an“ richtet sich an Eltern, die sich in Krabbelgruppen und Miniclubs treffen. Ihnen bieten Mitarbeiter der regionalen AGs Infoveranstaltungen an, die dann von zahnmedizinischen Fachkräften geleitet werden. Das Spektrum reicht vom Trinken aus dem offenen Becher, richtiger Ernährung, Fluoride bis hin zu Risiken durch Schnuller oder durch Dauernuckeln an der Flasche.

In ihrer Arbeit ist die LAGZ Rheinland-Pfalz, wie andere LAGs auch, auf aktive und enga-

gierte Erzieher und Lehrkräfte angewiesen. Kitas und Schulen haben jedoch verstärkt – vor allem durch die zunehmende Ganztagsbetreuung – ein umfangreiches Arbeitspensum zu bewältigen. Mehr denn je muss das Fachpersonal zur Zahngesundheitserziehung motiviert werden. Hierfür wurde ein neues Bildungsmodul geschaffen: Seit Anfang des Jahres taucht das Thema Zahngesundheitserziehung im Stundenplan an den Fachschulen auf.

In Zusammenarbeit mit dem rheinland-pfälzischen Bildungsministerium wurde eine Unterrichtseinheit konzipiert, die Zahnärzte und Ernährungsberater leiten. Inhaltlich werden Konzepte zur praktischen Umsetzung des Themas im Kindertagesstättenalltag vermittelt. Nach Aussage von Alwine Schmiedkunz (Foto links) von der Koordinationsstelle „Gesund beginnt im Mund – Unterricht an den Fachschulen für Sozialwesen“ stößt das Thema bei den angehenden Erziehern und Erzieherinnen auf größtes Interesse. sf

MEHR ZUM THEMA Video auf [zm-online](#)

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf [zm-online.de](#). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #22473 in die Suchmaske ein.



Busch
DENTAL SHOP
NEU



Hier sparen Sie nicht nur Ihr Geld, sondern auch Ihre wertvolle Zeit...

online – direkt beim Hersteller.



Innovation und Perfektion
seit 1905



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de

Notfalltraining

Die Hyperventilation

Monika Daubländer et al.

Donnerstagnachmittag in der Praxis. Das Wochenende nähert sich. Dem sonnigen Abend steht nur noch ein letzter neuer Patient bevor. Während die behandelnde Zahnärztin gerade mit der provisorischen Füllung eines Wurzelkanal-behandelten Zahnes beschäftigt ist, stürmt die Helferin von der Rezeption in das Zimmer: „Frau Doktor, können sie sich mal bitte schnell Herrn Maier anschauen! Ich glaub' ihm geht's nicht so besonders!“ Ohne zu Zögern bittet die Zahnärztin den vor ihr sitzenden Patienten um Verzeihung und eilt ins Wartezimmer. Dort findet sie den besagten neuen Patienten vor. Er sitzt verkrampft auf dem Stuhl, atmet tief und schnell. „Herr Maier, was ist mit Ihnen?“, fragt sie und versucht den Radialispuls zu tasten. Der Patient, 35 Jahre alt, groß und athletisch, wirkt auf sie vollkommen gesund. Seine Lebensgefährtin, die bei ihm sitzt, hält seine Hand und erzählt, dass er schon immer unglaubliche Angst vor Zahnarztbesuchen hatte.

Bereits Tage zuvor sei er immer so angespannt. Schon der typische Praxisgeruch mache ihn total nervös. Wenn aktuell diese Schmerzen nicht wären, dann hätte sie ihn wohl niemals dazu gebracht, einen Termin zu vereinbaren.

Der Patient klagt über ein Kribbeln im Mundbereich, einen Reizhusten und leichten Schwindel. Die Zahnärztin bittet

die zahnmedizinische Fachangestellte, den Notfallkoffer zu holen und wendet sich dem Patienten zu. Mit ruhiger Stimme fordert sie den Patienten auf, sich auf sie zu konzentrieren. Sie fragt ihn, ob er das Gefühl habe, nicht ausreichend Luft zu bekommen und erklärt ihm, dass sie den Eindruck habe, dass er zu schnell atme.



In jedem jungen und scheinbar gesunden Patienten kann sich ein Mensch verbergen, der das Praxisteam gleich in eine schwierige Krisensituation bringen kann.

Sie bittet ihn, möglichst ruhig ihr „nach zu atmen“. Begleitet von deutlicher Gestik macht die Ärztin mehrere langsame Atemzüge mit kurzen Pausen dazwischen. Der Patient, der zwar ihren Anweisungen folgen möchte, ist aufgrund der ihm unangenehmen Situation nicht in der Lage, seine Atmung zu beruhigen. In diesem Moment erscheint die zahnmedizinische Fachangestellte mit dem geforderten Notfallkoffer und nimmt auf Anweisung der Zahnärztin den Rückatembeutel heraus. Die Beatmungsmaske wird dem Patienten gezeigt mit der Aufforderung, in sie ein- und auszuatmen, so dass sich der Beutel füllt und leert. Da er aufgrund der Pfötchenstellung der Hände



nicht in der Lage ist, die Maske selbst zu halten, fixiert sie die Zahnärztin über Mund und Nase des Patienten. Nach mehreren Minuten kann allmählich eine Besserung des Zustands festgestellt werden. Die Atmung normalisiert sich, und der Patient ist in der Lage die Maske selbst zu halten und beruhigt sich zunehmend.

Definition der Fehlattung

Als Hyperventilation wird häufig fälschlicherweise die bei einem Menschen auftretende reine Steigerung der Atemfrequenz bezeichnet. Physiologisch liegen je nach Konstitutionstyp weniger als 16 Atemzüge bei einem Atemzugvolumen von bis zu 600 Millilitern vor [Bass und Gardner, 1985]. Die Steigerung der Atmung über das Volumen oder die Frequenz wird als Hyperpnoe bezeichnet und kann häufig bei febrilen Patienten mit erhöhtem Energieumsatz und vermehrter CO_2 -Produktion beobachtet werden [Renz-Polster H., 2006]. Die Definition der Hyperventilation beinhaltet jedoch die über den metabolischen Bedarf hinaus erhöhte Atmung, bei der das Maß der Ventilation die CO_2 -Produktion überschreitet und eine





Durch einen einfachen Konnektor können die Beatmungsmaske und der Sauerstoffreservoirbeutel (des Beatmungsbeutels) miteinander verbunden und als Rückatemsystem für das Kohlendioxid eingesetzt werden. Auch Hyperventilationsmasken sind erhältlich.

respiratorische Alkalose auslöst. Als Hyperventilations-Syndrom bezeichnet man die typische Klinik aus abnorm erhöhter Atmung und die aus der Alkalose resultierenden körperlichen Symptome [Bass et al., 1985].

Pathophysiologie

Hyperventilation kann durch psychische wie organische Ursachen ausgelöst werden. Während bei organischen Ursachen die respiratorische Alkalose meist zum Ausgleich einer vorliegenden metabolischen Azidose dient (wie bei diabetischem Koma, Urämie oder Salizylatintoxikation), ist beim Hyperventilations-Syndrom die Erhöhung der Atmung fast immer psychogen bedingt und führt zu einer Steigerung des systemischen pH-Wertes [Gardner et al., 1986]. Dabei befinden sich Patienten nicht selten in einem Teufelskreis, der zur Verstärkung der Symptomatik führt [Clark et al., 1985]. Die Erregung des Atemzentrums durch das limbische System führt bei Menschen in Stress- oder Angstsituationen zu tieferen und häufigeren Atemzügen, wodurch vermehrt CO_2 abgeatmet wird [Bass et al., 1985]. Das Absinken des paCO_2 (Partialdruck des Kohlendioxid im arteriellen Blut) resultiert in einer Verminderung der H^+ -Ionen im Blut, was sich in verschiedenen Symptomen manifestiert und zur weiteren Verunsicherung des Patienten sowie zur verstärkten Erregung des Atemzentrums führen kann [Clark et al., 1985; Stocchetti et al., 2005].

Das Absinken der extrazellulären H^+ -Ionenkonzentration löst kompensatorisch das Ausströmen zellulärer Protonen aus. Dieser Mechanismus soll helfen, die extrazelluläre H^+ -Konzentration aufrechtzuerhalten. Im Gegenzug strömen allerdings aufgrund des Ionengradienten Kalium- und Natriumionen in die Zellen ein, was mit einer milden Hypokaliämie und Hyponatriämie einhergeht.

Bei ausgeprägter Alkalose erfolgt zudem kompensatorisch die Abspaltung von H^+ -Ionen von Albumin. Die freiwerdende Bindungsstelle des Albumins wird nun von freien Kalziumionen besetzt, was zu einer relativen Hypokalzämie führt, da nur der Anteil des gelösten Ca^{2+} abnimmt [Stocchetti et al., 2005; Moon et al., 2011].

Die typischen Symptome

Die systemischen Effekte der Hyperventilation sind multifaktoriell und können unterschiedliche Körperteile beeinflussen. Zu den häufigsten Symptomen gehören Schwindel, Herzrasen, Brust- oder Bauchschmerzen und Kribbeln der Finger bis hin zur Tetanie [Cowley und Roy-Byrne, 1987; Hornsveld et al., 1990].

Für das zentrale Nervensystem stellt der paCO_2 den wichtigsten Indikator für die Autoregulation der Durchblutung dar. Da

INFO

Präventive Maßnahmen

- regelmäßige Notfallfortbildungen und Training der Kommunikation mit Patienten und Team
- klare Aufgabenverteilung innerhalb des Teams
- Vorbereitung auf bekannte Angstpatienten und gegebenenfalls entsprechende Prämedikation oder Sedierung vor der Behandlung
- Gestaltung einer möglichst ruhigen und entspannten Atmosphäre in der Praxis

pay less.
get more.



Können sich Ihre Patienten schöne, neue Zähne nicht mehr leisten?



© Benitce - Fotolia.com



Kennenlern-Angebot

Prettau Vollzirkrone

99 Euro

inkl. Arbeitsvorbereitung
und MwSt. zzgl. Versand



Semperdent GmbH
Tel. 02822. 98 1070
www.semperdent.de



Der Patient kann die Maske selbstständig halten und darüber in den Sauerstoffreservoirbeutel ausatmen (l.). Aus diesem inspiriert er dann anschließend die kohlendioxidangereicherte Ausatemluft (rechts). Sollte das Atemvolumen des Patienten das Volumen des Beutels überschreiten, wird über ein Ventil Raumluft beigemischt beziehungsweise diese in den Raum abgeleitet.

eine Erhöhung des paCO_2 in der Regel mit einem niedrigen Sauerstoffpartialdruck einhergeht, kommt es zu einer Dilatation der cerebralen Gefäße und zur verstärkten Durchblutung. Die Hypokapnie hingegen führt zur Konstriktion cerebraler Arterien, sodass es bei der Hyperventilation trotz des hohen Sauerstoffpartialdrucks des Blutes zu einer Unterversorgung des ZNS kommt. Der Patient verspürt dies als Kopfschmerzen oder Schwindel bis hin zur Benommenheit oder sogar Synkope [Stocchetti et al., 2005].

Nicht nur die Autoregulation cerebraler Gefäße, sondern auch der Koronarien wird direkt durch eine Hypokapnie beeinflusst. Die Konstriktion der Koronarien vermindert die Perfusion der Herzmuskulatur und führt gemeinsam mit der kompensatorischen Hypokaliämie und Hypokalzämie, die in einer Verringerung der Erregungsschwelle des Herzens resultieren, zu einem erhöhten Risiko einer Angina Pectoris oder eines Myokardinfarkts. Die Hypokalzämie ist zudem Ursache der Parästhesien und kann in

Extremfällen zur Tetanie mit „Pfötchenstellung“ führen [Stocchetti et al., 2005].

Die Diagnose

Das Hyperventilations-Syndrom ist aufgrund der typischen Klinik in der Regel einfach zu diagnostizieren. Kann jedoch der Verlauf nicht klar nachvollzogen werden, erfolgt häufig die Klinikeinweisung mit einem breiten Spektrum internistischer Erkrankungen (wie Myokardinfarkt, Apoplex).

Da allerdings viele Erkrankungen ebenfalls zu einer Hyperventilation führen können, sollte zum Ausschluss möglicher organischer Ursachen die genaue Abklärung des Patienten erfolgen. Die Hyperventilation zeigt in der Blutgasanalyse typischerweise eine Erhöhung des pH-Wertes und paO_2 sowie eine Erniedrigung des Bikarbonats und paCO_2 . Auch EKG, klinische Untersuchung und Blutzuckerkontrolle sind schnell durchführbare Hilfsmittel zur Diagnose der Hyperventilation [Renz-Polster H., 2006]. Die psychogene

Hyperventilation stellt stets eine Ausschlussdiagnose dar.

Differenzialdiagnosen

Es gibt eine Vielzahl von Differenzialdiagnosen, die eine Hyperventilation auslösen oder aber eine ähnliche Symptomatik aufweisen können. Zu den wichtigsten gehören der Pneumothorax, die Pneumonie, ein thromboembolisches Geschehen, die diabetische Ketoazidose, eine Salizylatintoxikation, Sepsis, Urämie sowie der Myokardinfarkt.

EKG, Blutgasanalyse, Blutzucker- und Laborkontrolle können neben der klinischen Untersuchung zur sicheren Diagnosestellung führen. Abnorme EKG-Konfigurationen können beispielsweise einen Myokardinfarkt (wie ST-Streckenhebung) oder eine Lungenembolie (S1Q3-Typ) aufzeigen und bedürfen umgehend notfallmedizinischer Therapie. Klinisch sollte die Auskultation der Lunge und des Herzens erfolgen. Die Fremdanamnese durch Angehörige und die Einschätzung des Risikoprofils eines Patienten können zudem bei der Diagnose hilfreich sein.

Die Therapie

Die Therapie der Hyperventilation beinhaltet zum einen die Behebung der Ursache und zum anderen die Stabilisierung des klinischen Zustands. Kann eine psychogene Ursache ausgemacht werden, muss die Beruhigung des Patienten erfolgen, indem er über die Situation und die Harmlosigkeit seines Zustands aufgeklärt wird.

Über eine Anreicherung von CO_2 im Blut wird eine Verbesserung erreicht. Hierzu kann zunächst versucht werden, den Patienten zum langsameren Atmen anzuleiten. Sollte dies nicht erfolgreich sein, muss ein Hilfsmittel, im einfachsten Fall ein Plastikbeutel, zur Rückatmung des ausgeatmeten CO_2 eingesetzt werden. Der Patient wird aufgefordert, über den



Das gleiche Prinzip kann durch die Rückatmung mittels Plastiktüte umgesetzt werden. Zu berücksichtigen ist jedoch in diesem Fall das Risiko der Hypoxie, da der Sauerstoffgehalt der Luft in der Plastiktüte mit jedem Atemzyklus sinkt. Die Plastiktüte sollte daher nicht ganz dicht aufgesetzt oder immer wieder ganz entfernt werden.



Neben der sogenannten Pfeifenstellung der Hände kommt es auch an den Füßen zu entsprechenden Muskelverkrampfungen: Carpopedalspasmen. Sie bedürfen keiner speziellen Therapie, sondern klingen mit der Normalisierung der metabolischen Entgleisung wieder ab.

vor den Mund gehaltenen Beutel beziehungsweise eine Maske mit Beutel die Expirationsluft und somit das CO₂ rück zu atmen [Renz-Polster H, 2006; Han et al., 1996]. In schweren Fällen kann zudem die medikamentöse Sedierung des Patienten notwendig sein (wie Midazolam, Diazepam).

Kritische Wertung

Die Zahnärztin reagiert im beschriebenen Fall ideal auf die Situation und den hyperventilierenden Patienten. Indem sie ruhige Anweisungen sowohl an Ihr Team als auch an den Patienten gibt, vermeidet sie eine zusätzliche Verschlimmerung des Angstzustands. Da sie sofort den Puls tastet und mit der Anleitung zur Beruhigung der Atmung beginnt, während der Notfallkoffer herbeigeholt wird, verliert die Zahnärztin zudem keine Zeit in der Behandlung. Durch regelmäßige Notfallschulungen in der Praxis können insbesondere die richtige Kommunikation und Aufgabenverteilung

im Team geübt werden, um stets auf Notfallsituationen vorbereitet zu sein.

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

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

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

MEHR ZUM THEMA CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code #09422 in die Suchmaske ein.



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



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie
das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® USB Sensor:

- Anstecken, röntgen, fertig!
- Kein zusätzliches Netzteil,
- kein Hub und
- keine externe Speicherbox!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Walther-Rathenau-Str. 4 • D-06116 Halle/Saale

Telefon: +49 (0)345/298 419-30

Fax: +49 (0)345/298 419-60

info@ic-med.de • www.ic-med.de

INFO

Mögliche Fehler bei der Therapie

- Zusätzliche Verunsicherung des Patienten durch unsicheres Auftreten oder hektische Anweisungen an das Team
- Verzögerung bei der Einleitung der Maßnahmen
- Missachtung und nicht ernst nehmen der Notfallsituation
- Übersehen einer organischen Ursache

Rötelnimpfung

Erfolgsstory für Schwangere

Lajos Schöne

Röteln sind harmlos und hochgefährlich zugleich. Harmlos, wenn sich ein Kind damit ansteckt, unheilvoll dagegen, wenn eine schwangere Frau daran erkrankt: Ihr ungeborenes Baby kann schwerste Schäden davontragen. Das dafür verantwortliche Virus wurde erst vor 50 Jahren (1962) von amerikanischen Forschern dingfest gemacht. Die Entwicklung einer Impfung dauerte sieben Jahre. Heute ist das Virus fast verschwunden und die Häufigkeit der früher am meisten gefürchteten Infektion in der Schwangerschaft tendiert gegen Null – eine richtige Erfolgsstory also.



Foto: MEV

Wenn Schwangere eine auch für sie oft unmerkter Rötelninfektion durchmachen, kann es für das Baby schwere Folgen haben. Daher: Alle jungen Mädchen rechtzeitig impfen!

„Die Wildviruszirkulation in Deutschland ist in den letzten fünf bis sechs Jahren fast zum Erliegen gekommen“ stellt die angesehene Stuttgarter Mikrobiologin Prof. Dr. Gisela Enders im Fachblatt „Frauenarzt“ (Frauenarzt 53/2012/6, 534–545) fest.

Die Folge davon lässt sich in der abnehmenden Zahl der akuten Rötelnfälle bei Schwangeren ablesen. Prof. Enders: „In den Jahren 2000 und 2001 haben wir noch 33 beziehungsweise 20 akute Röteln in der Schwangerschaft diagnostiziert, danach sank die Zahl auf maximal drei Fälle pro Jahr ab. Bei den in den Jahren 2010/2011 insgesamt diagnostizierten sieben Fällen handelte es sich um junge Frauen aus Ländern wie zum Beispiel Vietnam, wo das Virus noch ungeboren zirkuliert.“

Röteln sind eine Kinderkrankheit, die das Prädikat „harmlos“ tatsächlich verdienen. Wird ein Kind angesteckt, macht es die Infektion in jedem dritten Fall sogar unmerklich, völlig ohne Symptome durch. Bei den übrigen Kindern tritt höchstens ein wenig Fieber auf, aber meist nicht über 38 Grad. Auch der Ausschlag ist meist schon nach drei Tagen vorbei und vergessen.

Der Sinn der Impfung liegt deshalb ganz und gar nicht darin, den Kindern oder Heranwachsenden die harmlose Krankheit zu ersparen.

Hilfe für den Foeten

Mit ihrer Hilfe soll vielmehr eine Gruppe von Menschen geschützt werden, für die eine Ansteckung mit Röteln keineswegs

harmlos ist, sondern geradezu katastrophale Folgen haben kann: die ungeborenen Babys.

Die Rötelnkrankung einer Frau während der Schwangerschaft gehört noch immer zu den gefährlichsten Bedrohungen für das Ungeborene: Die gesundheitlichen Folgen, die dabei für ein Kind entstehen können, sind Hirnschäden und geistige Behinderungen, Blindheit, Taubheit, Herzfehler, Leberentzündungen und Knochenveränderungen. Manchmal führt die Infektion mit Röteln auch zu Fehl- oder Totgeburten.

Infektion verläuft für die Schwangere symptomlos

Werden Frauen schwanger, ohne gegen die Röteln geschützt zu sein, beginnt ein überaus riskantes Spiel mit der Gesundheit des Ungeborenen. Prof. Dr. Berthold Koletzko, Kinder- und Jugendarzt an der Universitäts-Kinderklinik München und Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit: „Begegnet die Mutter jetzt einem rötelnkranken Kind oder Erwachsenen, zum Beispiel im Supermarkt, in einer Arztpraxis, bei ihrer Berufstätigkeit als Krankenschwester oder Lehrerin oder bringt ihr eigenes Kind oder das Kind der Nachbarn aus Kindergarten oder Schule die Röteln nach Hause, können die sonst so harmlosen Viren in den heranreifenden Organen des ungeborenen Babys verheerende Schäden anrichten. Das Tückische dabei: Über die Hälfte aller Infektionen mit Röteln verläuft ohne Ausschlag oder sogar gänzlich ohne Symptome. Die werdende Mutter weiß

oft nicht, dass sie angesteckt worden ist.“ Das Risiko einer Schädigung des Babys im Mutterleib ist in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft besonders groß und liegt im ersten Monat bei 60 Prozent, im zweiten Schwangerschaftsmonat 25 Prozent und im dritten 15 Prozent. Dass bei einer späteren Ansteckung keine gravierenden Schäden mehr zu erwarten sind, liegt daran, dass nach dem vierten Monat die Entwicklung der Organe beim Ungeborenen im Wesentlichen abgeschlossen ist. Die größte bisher bekannt gewordene Röteln-Epidemie ereignete sich in den USA in den Jahren 1964 und 1965, in einer Zeit also, als eine Impfung noch nicht zur Verfügung stand. Die Krankheitswelle hatte etwa 11 000 Fehlgeburten zur Folge und rund 20 000 Babys kamen mit dem „kongenitalen“ (angeborenen) Rötelnssyndrom zur Welt, berichtet Prof. Dr. Susanne Modrow, Mikrobiologin an der Universität Regens-

burg. Der aus abgeschwächten Viren hergestellte („attenuierte“) Lebendimpfstoff wurde 1969 zum ersten Mal eingesetzt. „Seine konsequente Anwendung führte 2004 zur Eliminierung der Röteln in den USA“, so Prof. Modrow.

Europa ist noch nicht soweit, obwohl die Häufigkeit der – gemeldeten – Rötelnfälle auch hier nur noch einen Fall auf eine Million Einwohner beträgt. Akute Röteln kommen dennoch weiterhin vor, besonders häufig in Polen und Rumänien. Eine Einschleppung ist somit auch aus EU-Ländern durchaus möglich.

Die Strategie zur Bekämpfung der Röteln wurde innerhalb der letzten drei Jahrzehnte mehrere Male geändert. Bis zum Jahr 1980 empfahl die Ständige Impfkommission STIKO die Rötelnimpfung ausschließlich für junge Mädchen vor der Pubertät. Der Grundgedanke für dieses Vorgehen war: Die durch die Impfung geschützten Mädchen

nehmen ihre Immunität bis ins gebärfähige Alter mit und sind dadurch in einer späteren Schwangerschaft vor Ansteckung sicher. Die Rechnung ging jedoch nicht auf: Im Alter zwischen zehn und 15 Jahren gehen Mädchen nur selten zum Arzt und von einer allgemeinen Impfung konnte deshalb nicht die Rede sein.

So wird heute gegen Röteln geimpft

Heute empfiehlt die STIKO folgendes Vorgehen:

- Alle Kinder, also Mädchen und Jungen gleichermaßen sollten mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Mumps, Masern und Röteln (MMR) geimpft werden, in der Regel im Alter von elf bis 14 Monaten. Seit 2006 gibt es auch die Vierfachimpfung MMRV, die zusätzlich vor Varizellen (Windpocken) schützt.
- Bis zum Ende des zweiten Lebensjahres

www.dmg-dental.com

Wer steckt eigentlich hinter derart starken Zähnen?



DMG
Dental Milestones Guaranteed



Luxatemp
LuxaCore
Honigum
Icon

sollte eine zweite Impfung erfolgt sein.

■ Steht bei einem Kind die Aufnahme in einer Kindereinrichtung (Krippe oder Kindertagesstätte) an, kann die Kombinationsimpfung auch vor dem zwölften Lebensmonat, nicht jedoch vor dem neunten Lebensmonat erfolgen. Zu einem früheren Zeitpunkt könnten nämlich die noch von der Mutter übertragenen Antikörper die Impfung neutralisieren.

■ Der Mindestabstand zwischen zwei Dosen MMR oder MMRV-Impfstoff sollte vier bis sechs Wochen betragen.

■ Für die MMR-Impfung besteht keine Altersbegrenzung. Sie kann in jedem Alter erfolgen.

■ Eine zusätzliche Rötelnimpfung für Mädchen mit einem Einfachimpfstoff ist nicht erforderlich, wenn bereits zwei Impfungen mit MMR-Impfstoff vorgenommen worden sind. Ist nur eine MMR-Impfung vorausgegangen, dann ist die zweite möglichst früh-



Foto: DocStock

Ab dem neunten Lebensmonat den Kombi-Impfstoff verabreichen, wenn die Kita ansteht.

zeitig bei allen Kindern und Jugendlichen nachzuholen (also auch bei Jungen und nicht nur bei Mädchen). Die Kinderärzte sollten bei der Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) sicherstellen, dass alle Jugendlichen zwei MMR-Impfungen erhalten haben. Auch Gynäkologen können die fehlende Impfung nachholen. Junge Mädchen sollten deshalb zum Besuch beim Frauenarzt ihren Impfpass mitbringen.

Die Empfehlung zum Impfen gilt übrigens seit 2010 auch für Erwachsene, weil das Erkrankungsrisiko sich ins höhere Alter verschoben hat. Laut STIKO sollten deshalb alle

nach 1970 geborenen Personen über 18 Jahren eine einmalige Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln erhalten. Voraussetzungen sind: Sie sind bisher noch gar nicht geimpft worden, oder sie sind in der Kindheit nur einmal geimpft worden, oder ihr Impfstatus ist unklar. Die Empfehlung richtet sich insbesondere an Menschen, die im Gesundheitsdienst, in der Betreuung von immundefizienten Personen (wie Krebspatienten) oder in Gemeinschaftseinrichtungen (auch Kitas oder Schulen) arbeiten.

Off gibt es Lücken beim zweiten Impftermin

So ganz zufrieden sind die Experten mit dem Erreichten immer noch nicht. Die Durchimpfungsrate gegen die drei Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Röteln reicht nämlich noch nicht in allen Altersstufen. Unter den heute 15-jährigen Jugendlichen ist jeder dritte nicht vollständig (zweimal) gegen Röteln geimpft.

Besser steht es bei den 2003/2004 geborenen Kindern: 96,1 Prozent von ihnen haben bis zum Zeitpunkt der Einschulung die erste Impfung erhalten. Die zweite Impfung erfolgte jedoch nur bei 91,2 Prozent der Kinder. Die für die Elimination von Masern und Röteln notwendige 95-prozentige Impfquote für die zweite MMR-Impfung wird bisher nur von einem Bundesland, von Mecklenburg-Vorpommern erreicht.

Die generelle Impfpflicht für alle Kleinkinder hat immerhin zu einer erfreulich hohen so genannten „Herdennimmunität“ geführt, akute Röteln sind dadurch eine Rarität geworden. Für Sorglosigkeit gibt es jedoch keinen Anlass. Virusexpertin Prof. Gisela Enders: „Aufgrund unserer Erhebungen ist davon auszugehen, dass in Deutschland zurzeit etwa zehn Prozent der jungen Frauen zwischen 15 und 20 Jahren über keinen Röteln-Antikörperschutz verfügen. Es ist verstärkt darauf zu achten, dass diese Altersgruppe vor Eintritt einer Schwangerschaft zweimal gegen Röteln geimpft wird.“

Die kombinierte Impfung gegen Mumps, Masern und Röteln ist sehr gut verträglich. Nebeneffekte bestehen gelegentlich in einer milden Rötelerkrankung mit mäßigem Fie-

INFO


Epidemie im „Bibelgürtel“

Welche Gefahren auch heute noch von Röteln ausgehen können, zeigt das Beispiel einer Rötelnepidemie im niederländischen „Bibelgürtel“ in den Jahren 2004 und 2005. Betroffen waren fast ausschließlich Mitglieder einer fundamentalistischen Gemeinde, in der Impfungen generell abgelehnt werden. Dort traten innerhalb eines Jahres insgesamt 387 Rötelnfälle auf, davon 98 Prozent bei nicht geimpften Personen. Angesteckt wurden dabei auch 32 nicht geimpfte Schwangere der Gemeinde. Die schrecklichen Folgen: Zwei Babys kamen tot zur Welt. Von den 30 lebend geborenen Kindern litten elf unter den typischen Symptomen einer Röteln-Embryopathie. Alle elf Babys waren taub, sechs kamen mit Herzfehlern zur Welt, drei Kinder wiesen eine Mikrozephalie auf. Bei sechs der elf Kinder wurde im weiteren Verlauf eine deutliche Verzögerung der Entwicklung registriert. ■

ber, Ausschlag und Lymphknotenschwellung. Bei im Teenageralter Geimpften können wenige Tage nach der Impfung auch leichte Gelenksbeschwerden auftreten. Die Masern-Komponente des Impfstoffs kann außerdem zu vorübergehenden „Impfmasern“ mit Fieberanstieg bis zu 39 Grad und einem masernähnlichen Ausschlag führen. Die MMR-Impfung ist übrigens auch dann problemlos möglich, wenn bereits durch eine durchgemachte Erkrankung eine Immunität gegen Masern, Mumps oder Röteln bestehen sollte.

Eine gesetzliche Meldepflicht für Röteln ist vom Gesundheitsausschuss des Bundestags bereits im Frühjahr beschlossen worden und bedarf lediglich der Bestätigung durch den Bundesrat.

Lajos Schöne
Gerstäckerstr. 9
81827 München
Schoene.Lajos@gmx.de



Elegante Linienführung und leichtes Handling setzen sich durch.



Live auf der Fachdental

CEREC OMNICAM

DIE EVOLUTION DER LEICHTIGKEIT



Die neue CEREC Omnicam kombiniert leichte Handhabung und beeindruckende Farben zu einem Behandlererlebnis, das auch Sie begeistern wird. Entdecken Sie die neue Leichtigkeit der digitalen Zahnheilkunde mit dem Premium-Kamera-Portfolio von Sirona: CEREC Omnicam und CEREC Bluecam. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

UNÜBERTROFFENE HANDHABUNG ■ PUDERFREI ■ SCANNEN IN NATÜRLICHER FARBE

sirona.com



The Dental Company

sirona.



Fortbildung im Überblick

Bildgebende Verfahren	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 75
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 75		ZÄK Nordrhein	S. 78
	ZÄK Nordrhein	S. 78	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 79		Baden-Württemberg	S. 75
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
Endodontie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76		Freie	S. 86
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 78	Kinderzahnheilkunde	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 81
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 75
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 84		ZÄK Nordrhein	S. 78
	Freie	S. 86	Parodontologie	Baden-Württemberg	S. 75
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 79	Praxismanagement	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 84
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Niedersachsen	S. 76
	Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 86		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
Implantologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76		LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 78
	Freie	S. 89		LZK Rheinland-Pfalz	S. 79
				Freie	S. 86
			Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77
			Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
				Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 84
				Freie	S. 89
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 79
			ZFA	Baden-Württemberg	S. 75
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 76
				ZÄK Nordrhein	S. 78
				Wissenschaftl. Gesellschaften	S. 84
				Freie	S. 88

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 75**

Kongresse **Seite 81**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 84**

Freie Anbieter **Seite 86**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2012

DEUTSCHER ZAHNÄRZTTAG

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

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.dzt.de. Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde in den zm 12/2012 veröffentlicht.

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädische Behandlung bei Menschen mit Behinderungen
Referent: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster
Termin: 01.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 205 EUR
Kurs-Nr.: 12/131
Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Lingual Orthodontics – State of the art
Referent: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster
Termin: 01.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 205 EUR
Kurs-Nr.: 12/132
Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Einfluss von Ernährung, Vitaminen und Spurenelementen auf das Parodontium
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 01.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 12/133
Fortbildungspunkte: 9
Dieses Seminar ist auch für Dentalhygienikerinnen geeignet.

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Erhaltung und Stärkung der Gesundheit – Krankheit als Sprache der Seele
Referent: Gerhard Conzelmann, Hadamar (gemeinsam mit einem Shaolin Mönch)
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 730 EUR, ZFA: 700 EUR
Kurs-Nr.: 12/126
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: ZFA
Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe
Referentinnen: Christina Bregenhorn, Iris Karcher, Freiburg
Termin: 07.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 194 EUR
Kurs-Nr.: 12/504

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 19.10.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1264
Kursgebühr: 187 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 20.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1265
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen. Der Weg von einfach Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restitutionsen.
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin: 02.11.2012: 13.00 – 20.00 Uhr, 03.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: Z 1268
Kursgebühr: 610 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Prof. Uni. Nanjing TCM, Dr. Winfried Wojak
Termin: 09.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 10.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1271
Kursgebühr: 330 EUR

Anzeige

Guttapercha-Spitzen Top color

Vollautomatisch hergestellt



Sichern Sie sich jetzt Ihr Guttapercha-Spitzen Muster! Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Guttapercha-Spitzen“ an 07345-805 201

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

001310 Pro-Praxis nur ein Muster möglich.

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes®.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 0 73 52 / 93 92 12

Hessen

Sanierung - Umrüsten



... FÜR SIEMENS M1
UND KAVO 1040

Fon 06123 10 60
walter@supermeyer.com

Werbung gibt's
an jeder Ecke.
Blut nicht.



SPENDE
BLUT
BEIM ROTEN KREUZ

Termine und Infos 0600 11 943 11 oder DRK.de

Termine

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Digitaler Workflow Fotografie. Bildbearbeitung, Archivierung sowie Einbindung von digitalen Daten in Word und Powerpoint
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich
Termin:
21.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1275
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln
Referent: Siegfried Leder
Termin:
30.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1279
Kursgebühr: 330 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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: ZFA
Thema: Praxisorganisation 1
Referentin: Andrea Kibgies –
Magdeburg
Termin: 17.10.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: H-44-2012

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädischer Arbeitskreis in Sachsen-Anhalt. Das Herbst-Scharnier und dessen Anwendungsmöglichkeiten
Referent: Dr. Franz Richter –
Würzburg
Termin: 19.10.2012:
09.30 – 17.30 Uhr
Ort: Mercure Hotel „Alba“,
An der Mühle 1, Halle-Peißen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: KFO/2012-01

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endorevision und WSR in der Praxis – Stellenwert maschineller Aufbereitung und optischer Vergrößerungshilfen
Referenten: PD Dr. med. dent. Christian Gernhardt, Dr. med. dent. Waldemar Reich, Dr. med. dent. Christian Heinzelmann – alle Halle
Termin:
19.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
20.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik, Harz 42a
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: Z/2012-036

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche Implantologie Baustein 2 – Anatomische Grundlagen
Referent: Dr. Sebastian Schmidinger – Seefeld i. Obb.
Termin:
19.10.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
20.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: insgesamt
129
Gebühr: 3 000 EUR Kurspaket,
420 Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2012/13-090

Fachgebiet: ZFA
Thema: Radiologie und Strahlenschutz für Zahnarzthelferinnen – Kurs zur Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent: PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert – Halle
Termin: 20.10.2012:
09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 45 EUR
Kurs-Nr.: H-45-2012

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabeseminar
Referenten: RA Torsten Hallmann –
Magdeburg, ZA Ralph Buchholz –
Burg, GF Christina Glaser –
Magdeburg
Termin: 24.10.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: Z/2012-045

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Berufseinsteigerseminar
Referenten: RA Torsten Hallmann –
Magdeburg, ZA Ralph Buchholz –
Burg, GF Christina Glaser –
Magdeburg
Termin: 24.10.2012:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: Z/2012-046

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gelungene Kommunikationskonzepte. Patienten-, Team- und Mitarbeitergespräche gestalten (Teamkurs)
Referentin: Christine Baumeister-Henning – Haltern
Termin: 26.10.2012:
09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Magdeburg,
Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 250 EUR (1 ZH / 1 ZA)
Kurs-Nr.: ZH/Z-046-2012

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat Fortbildung Parodontologie“
Baustein 2 – Aspekte der Implantologie bei Parodontitispatienten
Referent: Dr. med. dent. Waldemar Reich – Halle
Termin:
26.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
27.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Klinikum Kröllwitz
Fortbildungspunkte: insgesamt
135
Gebühr: 2 500 EUR Kurspaket,
380 Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2012/13-080

Anmeldungen bitte schriftlich über
ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951
39014 Magdeburg
Frau Bierwirth: 0391/73939-15
Fax: 0391/73939-20
E-Mail: bierwirth@zahnarztka-
mer-sah.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Refresher 2012 für die
Dentalhygieniker/in: Chronische
oder aggressive Parodontitis?
Referent: Prof. Dr. Joachim Stefan
(Zürich-Nänikon)
Termin:
02.11.2012: 16.00 – 19.00 Uhr,
03.11.2012: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 3073.0
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Refresher 2012: Funktions-
analyse und Funktionstherapie
(Hands-on-Kurs)
Referent: Dr. Uwe Harth
(Bad Salzungen)
Termin:
03.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 1004.6
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebeerweiterung
mit osmotischen Gewebeerweiter-
ern. Eine neue Technik zur
Verbesserung der plastischen
Deckung bei umfangreichen
Augmentationen
Referent: Dr. Dogan Kaner (Berlin)
Termin:
03.11.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 2024.3
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnärztliche Pharmakolo-
gie – Kompakt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
(Fulda)
Termin:
17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 6018.6
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Update Team II: Optimale
Kommunikation – starke Persön-
lichkeit – effektive Motivation
Referent: Dr. Marco Freiherr von
Münchhausen
Termin:
17.11.2012: 10.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4516.0
Kursgebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Direkte Ästhetik mit
Kompositfüllungen.
Intensiver Hands-on Kurs
Referent: ZA Wolfgang-M. Boer
(Euskirchen)
Termin:
30.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4016.8
Kursgebühr: 545 EUR



castellini.com



CASTELLINI

PASSION FOR DENTISTRY
SINCE 1935

Unser Mehrwert: ein engmaschiges
Vertriebsnetz und ein auf den Kunden
zugeschnittener After-Sales-Service.

- 52134 HERZOGNRATH Alt Wolfgang wait-dgs@t-online.de
- 50996 KÖLN (RODENKIRCHEN) Anton Gerl GmbH
koeln@gerl-dental.de
- 45136 ESSEN Anton Gerl GmbH Niederlassung
Knapp & Lammering essen@gerl-dental.de
- 97076 WÜRZBURG Anton Gerl GmbH Niederlassung
Würzburg wuerzburg@gerl-dental.de
- 13507 BERLIN Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin
berlin@gerl-dental.de
- 01067 DRESDEN Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden
dresden@gerl-dental.de
- 58093 HAGEN Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen
hagen@gerl-dental.de
- 90556 CADOLZBURG Bonath Dental e.K.
kontakt@bonath-dental.de
- 08209 AUERBACH/VOGTL Dental Service Götzschental
dentalservice_reichenbach@yahoo.de
- 82377 PENZBERG Duo Med GmbH info@duo-med.de
- 39619 ARENDESEE/ALTMARK Frommhagen - Dental
bernd.frommhagen@frommhagen-dental.de
- 56170 BENDORF - STROMBERG Jentsch Dental
kontakt@jentsch-dental.de
- 18146 ROSTOCK Hasse Dental/Niederlassung der Firma
Hermann Steffen GmbH hermann_steffen_gmbh@t-online.de
- 67134 BIRKENHEIDE Lakodent info@lakodent.com
- 13507 BERLIN - TEGEL Lober und Tietke Dental GmbH
info@lober-tietke.de
- 54669 BOLLENDORF Orloff & Co. GmbH info@orloff-dental.de
- 99752 BLEICHERODE Pohl & Schneider info@ps-dentaldepot.de
- 82343 PÖCKING Schröder Dental GmbH
schröder-dental@t-online.de
- 32107 BAD SALZUFLEN Van der Ven Dental GmbH & Co.KG
owl@vandenven.de

ZEICHEN VON EXZELLENZ

Castellini vereint Behandlungsfreiheit und exklusives Design. Die Freiheit, sich integrierter Spezialinstrumente und innovativer Technologien bedienen zu können. Die Flexibilität eines kompletten und durchdachten ergonomischen Konzepts. Absoluter Komfort in einer jeden klinischen Situation. **Skema 8: Ergonomie und Leistungen in perfektem Einklang**

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Refresher 2012: Endodontie
Referenten: Dr. Steffi Drebenstedt (Göttingen), Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen), Dr. Sabine Nordmeyer (Berlin)
Termin:
 01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4039.2
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag
Thema: Prävention – ein Leben lang?; So bin ich! Wie Sie souverän jede Situation meistern!; Prophylaxe und Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen; Zungenreinigung – pro und contra
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), Astrid Posner (Berlin), PD Dr. Rainer Seemann (Konstanz)
Termin:
 08.12.2012: 09.15 – 15.15 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 3200.0
Kursgebühr: 119 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse
 im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Mundschleimhauterkrankungen – Differenzialdiagnostik und Therapie
Referent: Dr. Wolfgang Bengel
Termin:
 31.10.2012: 15.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12118
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 2, Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Lothar Marquardt, Dr. Hans Werner Timmers
Termin:
 31.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12323
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen, Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Wolfgang Schnickmann
Termin:
 31.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12330
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1. Hier sind Chefin und Chef willkommen!
Referent: Dr. Johannes Szafraniak
Termin:
 07.11.2012: 16.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12119
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Ästhetik mit direkten Kompositfüllungen – Start of the Art –
Referent: ZA Wolfgang Boer
Termin:
 09.11.2012: 14.00 – 20.00 Uhr,
 10.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 12121
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Schnarchen Sie noch oder schlafen Sie schon?
Referent: Dr. Markus Heise
Termin:
 10.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12122
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin. So behandeln Sie Ihre Patienten richtig.
Referentin: Dr. Catherine Kempf
Termin:
 10.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12134
Kursgebühr: ZA: 240 EUR, ZFA: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Basiskurs zahnärztliche Chirurgie. Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer
Termin:
 14.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12124
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 2. (Bitte beachten Sie auch den Kurs: 12119.)
Referent: Dr. Johannes Szafraniak
Termin:
 14.11.2012: 15.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12120
Kursgebühr: ZA: 160 EUR, ZFA: 80 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 3, Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Lothar Marquardt, Dr. Hans Werner Timmers
Termin:
 14.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12324
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen
Termin:
 14.11.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12105
Kursgebühr: ZA: 160 EUR, ZFA: 50 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Systematische Behandlung und Abrechnung von Parodontalerkrankungen, Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Wolfgang Schnickmann
Termin:
 14.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12324
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen
Referentin: Claudia Weuthen
Termin:
 07.11.2012: 15.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12284
Kursgebühr: 20 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die 4 Säulen der Prophylaxe
Referentinnen: Andrea Busch, Uta Spanheimer
Termin:
 10.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12254
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Professionelle Dental fotografie – Basiswissen Dental fotografie und Praxis der Patienten-fotografie

Referent: Erhard J. Scherpf

Termin: 24.11.2012:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 28

Gebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Die klinische Funktionsanalyse – essentiell in CMD-Diagnostik und relevant vordefinitiver Therapie (Demonstrations- und Arbeitskurs)

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl

Termin: 24.11.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 29

Gebühr: 340 EUR; bei Buchung von Seminar 290 und 30 Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von kraniomandibulären Dysfunktionen – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl

Termin: 28.11.2012:

15.00 – 20.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 30

Gebühr: 140 EUR; bei Buchung von Seminar 290 und 30 Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Schmerztherapie im Zahn-, Kiefer- Gesichtsbereich zur Differenzialdiagnostik des chronischen Gesichtsschmerzes

Referent: Doz. Dr. Volker Thieme

Termin: 28.11.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 31

Gebühr: 90 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)

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Dental fotografie/ 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: Praxismanagement

Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger

Referent: Brigitte Conrad

Termin: 26.10.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 128231

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referent: Sabine Christmann,

Dr. Holger Dausch, Archibald Salm

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: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung

Referent: Sabine Christmann,

Dr. Holger Dausch, Archibald Salm

Termin: 07.11.2012:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 128286

Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Hygiene-Workshop/ MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung

Referent: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 14.11.2012:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 128274

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

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



DR. MATHERS
INSTITUTES

Institut
für dentale Sedierung

Entspannte Zahnbehandlung mit modernster Lachgas-Sedierung:

- Mehr zufriedene Patienten
- Effizientere Behandlung
- Zusätzliche Erlösquellen

Info-Telefon: 0221/169 49 20 oder info@sedierung.com

Alle Termine und Orte unter www.sedierung.com

Die 1. Wahl beim Thema Lachgas: qualifizierte Ausbildung durch den Anästhesisten.

JETZT ANMELDEN:

19. /20. Okt. 2012, Köln*

26. /27. Okt. 2012, Wien

07. /08. Dez. 2012, Köln*

14. /15. Dez. 2012, Köln*

Zertifizierte zahnärztliche Fortbildung für ZA, ZFA und Praxisteams:

*17 Fortbildungspunkte gemäß BZAK und DGZMK

Kursleiter: Dr. med. F. G. Mathers, Anästhesiefacharzt

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Hygiene-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 21.11.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128275
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Hygiene-Workshop/
 MPG-Instrumentenaufbereitung
 und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann,
 Archibald Salm
Termin: 28.11.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128276
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Kindgerechte Prophylaxe
 – Von Anfang an
Referentin: Bianca Willems
Termin: 05.12.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128303
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: 7900 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Nur so funktioniert Ihr
 Team. Der Zahnarzt als Chef:
 Ein kommunikativ geschulter
 Personalmanger.“
Referentin: Christa Haas
Termin: 12.12.2012:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128153
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgische Eingriffe
 bei medikationsbedingten
 hämorrhagischen Diathesen – Was
 bringen uns die neuen
 Antikoagulantien?
Referent: Dr. Matthias Burwinkel
Termin: 19.12.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128116
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schnittführung und Naht-
 techniken in der zahnärztlichen
 Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haß-
 feld
Termin:
 24.10.2012: 15.30 – 18.15 Uhr
Ort: Dortmund, Klinik für MGP,
 Klinikum Dortmund Nord,
 Münsterstr. 240,
 44145 Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 740 097
Gebühr: 219 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Innovationstrend
 Vollkremik. Vom Goldstandard
 zum Keramikstandard?
Referenten: Dr. Tobias Ficnar,
 ZA Marc Spägle
Termin:
 24.10.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bielefeld, Park Inn Hotel, Am
 Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 750 009
Gebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Geruch aus demMund –
 Halitosis
Referentinnen: Dr. Inga Harks,
 Dr. Anna Maria Kettner
Termin:
 24.10.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 750 012
Gebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe: Wirtschaftli-
 che und rechtliche Grundlagen –
 Praktikable Lösungsansätze
Referenten: Michael Goblirsch,
 Ass. jur. Ina Schwarz
Termin:
 26.10.2012: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 750 100
Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Homöopathie für
 Zahnärzte in 4 Teilen Kurs 4
Referent: Dr. Heinz-Werner Feld-
 haus
Termin:
 26.10.2012: 14.00 – 18.30 Uhr,
 27.10.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 014
Gebühr: 469 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dys-
 funktion ist eine multidisziplinäre
 Erkrankung
Referent: Dr. Willi Jansen
Termin:
 26.10.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 27.10.2012: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12 740 088
Gebühr: 399 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Symposium Oralchirurgie
Referent: Moderator: Dr. Ulrich
 Goos
Termin:
 27.10.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12 740 089
Gebühr: 149 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Arbeitskreis Parodontologie
 – Parodontologie in der
 täglichen Praxis
Referent: Moderator: Dr. Daniel
 Lohmann
Termin:
 31.10.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 710 757
Gebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Elektronische Bewegungs-
 analyse des Unterkiefers und
 Möglichkeiten der Unterkiefer-
 positionierung
Referenten: Prof. Dr. Alfons Hug-
 ger, Dr. Christian Mentler
Termin:
 02.11.2012: 14.00 – 18.30 Uhr,
 03.11.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12 740 042
Gebühr: 549 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktuelle Innovationen in
 der Endodontologie:
 -Biodentine: ein biokompatibler
 Zement – Was steckt dahinter?
 - Aufbereitung mit reziproker
 Arbeitsweise – effektiv mit weni-
 ger Feilen?
Referenten: PD Dr. Till Dammasch-
 ke, Dr. Markus Kaup
Termin:
 07.11.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31, 48147
 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 750 000
Gebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK
Thema: Erfolg und Misserfolg in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Curtis Goho
Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12 740 087
Gebühr: ZA 349 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Der Risikopatient in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld
Termin: 05.12.2012:
 15.30 – 18.15 Uhr
Ort: Dortmund,
 Klinikum Dortmund Nord,
 Klinik für MKG, Münsterstr. 240,
 44145 Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 740 099
Gebühr: ZA 219 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusions-schientherapie (Demonstrationskurs mit praktischen Übungen)
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin:
 07.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 08.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12 740 085
Gebühr: 449 EUR

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

Kongresse

■ Oktober

DAZ-IUZB-Jahrestagung

Thema: Kosten und Nutzen im Bereich zusätzlicher zahnärztlicher Versorgung

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V., Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB) e.V.

Referent: Prof. Dr. Bertram Häussler – IGES Berlin

Termin: 20./21.10.2012

Ort: Tagungshaus Alte Feuerwache, Axel-Springer-Str. 40-41, 10969 Berlin

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: 60 EUR

Anmeldung und Infos

bei der DAZ-Geschäftsstelle:
 Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)

Kaiserstr. 52, 53850 Troisdorf

Tel.: 02241/97228-76

Fax: 02241/97228-79

kontakt@daz-web.de

www.daz-web.de

4. Vertragszahnärztetag KZV Westfalen-Lippe

Thema: Qualitätssicherung in der Vertragszahnheilkunde „Lernen von den Besten?“

Veranstalter: Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Referenten: Prof. Dr. Detlef Heidemann, Prof. Dr. Benjamin Ehmke, Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Dr. Katja Winner

Termin: 27.10.2012

10.00 – 15.00 Uhr

Ort: A2 Forum,
 Gütersloher Str. 100,
 33378 Rheda-Wiedenbrück

Fortbildungspunkte: 6

Kursgebühr: 60 EUR

Anmeldung:

Frau Bading

Tel.: 0251/507-114

sabine.bading@zahnaerzte-wl.de

3. Wittener Herbstsymposium

Thema: Aus der Wissenschaft in die Praxis

Veranstalter: Universität

Witten/Herdecke

Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer

Termin: 27.10.2012

INTER Ärzte Service



Zeit zum Wechseln!

INTER ZAKL –

die Krankenvollversicherung
 speziell für Zahnärztinnen
 und Zahnärzte.



Jetzt informieren:
 0621 427-3009
 www.inter.de/zakl

www.heilwesen.inter.de



Dr. Markus Merk
 Partner der INTER

inter
 VERSICHERUNGSGRUPPE

Ort: Universität Witten/Herdecke, FEZ, Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten

Fortbildungspunkte: 7

Kursgebühr: 70 EUR

Auskunft: Private Universität Witten/Herdecke gGmbH Zentrum Weiterbildung Alfred-Herrhausen-Str. 44 58455 Witten
Tel.: 02302/926-757
Fax: 02302/926-759
zwb@uni-wh.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

2. Jahrestagung der DGET

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Termin: 01.11. – 03.11.2012

Ort: Hotel The West Inn Gerberstr. 15 04105 Leipzig

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. Holbeinstr. 29 04229 Leipzig
Tel: 0341/48474202
Fax: 0341/48474290
www.dget.de

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: 0251/8347-182

weersi@uni-muenster.de

12. Keramik-Symposium

auf dem Deutschen Zahnärztetag der DGZMK

Thema: Keramik interdisziplinär – Breites Wissensspektrum als Erfolgsgarant.

Idealkeramik, Chipping, Einzelzahnversorgung, Keramik-Navigator

Referenten:

Prof. Behr, Prof. Kunzelmann, PD Dr. Rosentritt, PD Dr. Ahlers, Dr. Reiss, Dr. Wiedhahn

Termin: 10.11.2012:

09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Frankfurt/Main, Congress Center Messe

Fortbildungspunkte: 8

Auskunft und Anmeldung:

AG Keramik
Tel.: 0721/94529-29
Fax: 0721/94529-30
info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.eu, www.dtzt.de

MEDICA

44. Weltforum der Medizin

Termin: 14.11. – 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: 030/20459-50
dgfdt@mci-group.com
www.dgfdt.de

46. Jahrestag für Zahnärzte und Zahntechniker

Thema: Die Front im Fokus

Termin: 22. – 25.11.2012

Ort: CCH Hamburg

Auskunft:

www.neue-gruppe.com
Birte Röhde
Tel.: 040/32509243

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@lzkdb.de

Anmeldung: www.lzkdb.de

2. Wissenschaftliche Kongress für

Aligner Orthodontie

Termin: 23./24.11.2012

Ort: Gürzenich Köln, Martinstr.

29-37, 50667 Köln

Fortbildungspunkte: 14 + 2 (Vorkongress)

Kursgebühr: 550 EUR

Auskunft:

DGAO e.V.

Olgastr. 39

70182 Stuttgart

info@dgao.com

www.dgao.com

4. Bundeskongress für Privatmedizin

Zin

Thema: Privatmedizin nach 2013 – Fusion mit der GKV oder Bewahrung der Eigenständigkeit?

Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH, Kaiser-Wilhelm-Ring 50, 50672 Köln

Termin: 24.11.2012

Ort: Hörsaalgebäude der Universität Köln

Auskunft und Anmeldung:

Andrea Böhle

Tel.: 0221/139836-69

Fax: 0221/139836-65

boehle@frielingsdorf.de

www.bundeskongress-privatmedizin.de

10. International Orthodontic Symposium (IOS)

Veranstalter: IOS

Termin: 29.11. – 01.12.2012

Ort: Prag

Auskunft und Anmeldung:

IOS Hannover

Kirchröder 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.thalmann@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 –

Dresden

Termin: 30.11. – 01.12.2012

Ort: Messe Erfurt GmbH,

Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt

Infos und Anmeldung:

LZK Thüringen/ Fortbildungs-

akademie Adolph Witzel

Barbarossahof 16

99092 Erfurt

Tel.: 0361/7432-107/-108

Fax: 0361/7432-185

fb@lzkth.de

www.lzkth.de

■ Dezember

10. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer:

Thema: Rauchen und Mundgesundheit

Termin: 06.12.2012: 11.00 – 13.00 Uhr

Ort: Kommunikationszentrum des dkfz, Im Neuenheimer Feld 208, 69120 Heidelberg

Referenten:

u.a. Dr. Katrin Schaller, Prof. Dr.

Dietmar Oesterreich, Dipl. Psych.

Astrid Wilhelm, Dipl. Psych. Peter

Baldermann

Moderation: Susanne Schunk

Anmeldung:

who-cc@dkfz.de

www.tabakkontrolle.de

8th International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)
Thema: New Treatment Concepts European and Asian Approaches to Orthodontics
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Kongresspräsident:
 Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard Gottlieb Universitäts-zahnklinik, Wien
Organisation: Maria Strobl
 Tel.: 43/664/5564300
 strobl@ivos.at, www.ivos.at
Kongresssekretariat:
 Austropa Interconvention
 Tel.: 43/1/58800-534, -514
 Fax: 43/1/58800-520
 ivos@interconvention.at
 www.austropa-interconvention.at/
 congress/ivos

■ 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: 43/1/53116-61
 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

mkg-update 2013

Thema: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Veranstalter: med update GmbH
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Kurhaus Kolonnaden, Wiesbaden
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft:
 Kongressorganisation wiconect GmbH
 Hagenauer Str. 53
 65203 Wiesbaden
 Tel: 0611/204809-22
 Fax: 0611/204809-10
 www.mkg-update.com

■ März

Frühjahrsakademie der DGET
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Termin: 01.03. – 02.03.2013
Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum ZMK-Heilkunde
 Carl-Neuberg-Str. 1
 30625 Hannover
Anmeldung:
 Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel: 0341/48474202
 Fax: 0341/48474290
 www.dget.de



Der schnellste Sterilisator seiner Klasse.

Optimale Temperaturverteilung, extrem kurze Prozesszeiten und die hervorragende Trocknung machen den Miele Sterilisator zum schnellsten seiner Klasse. Innovationen, wie das patentierte Miele System zur Dampferzeugung und die Möglichkeit der integrierten Wasseraufbereitung, sorgen für die sichere und schnelle Sterilisation von bis zu 6 kg Instrumentarium. Damit gehört der Miele Sterilisator als unverzichtbares Hygiene-Inventar in jede Dentalpraxis.

Nur für kurze Zeit!*

- PS 1201B Sterilisator
- 3 zusätzliche Trays
- Miele Prozessdokumentation
- Helix-Test

~~9.395,-~~ EUR UVP*

6.650,- EUR UVP* Paketpreis

*Bei allen teilnehmenden Depots. Gültig bis zum 31.12.2012.



Miele & Cie. KG
 Telefon 0180 220 21 21*
 www.miele-professional.de

Miele
PROFESSIONAL

42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 02.03. – 08.03.2013
Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Str. 12, 6370 Kitzbühel
Tagungspräsidenten:
 PD Dr. Brigitte Wendl, Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Information:
 Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien,
 Tel.: +43/1/53116-38, Fax: -61
 azmedinfo@media.co.at,
 www.oegkfo.at
Anmeldung: Christine Lusser
 Tel./Fax: +43/5356/64084
 tagung-kitz@aon.at

59. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: PAR-Therapie heute: Was ist das Beste für meine Patienten?
Termin: 06.03. – 09.03.2013
Ort: Gütersloh
Tagungspräsident: Prof. Dr. Hannes Wachtel – München
Auskunft: ZÄKW
 Akademie für Fortbildung
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-627
 Fax: 0251/507-65627
 annika.brueemmer@zahnaerzte-wl.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**AACZ****Aachener Arbeitskreis für CEREC-Zahnheilkunde**

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich
Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Termin:
 16.11.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,
 17.11.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Aachen
 Pauwelsstr. 30
 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: A-06
Kursgebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich
Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Termin:
 14.12.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,
 15.12.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Aachen
 Pauwelsstr. 30
 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: A-06
Kursgebühr: 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

Anmeldung:
 Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
 CEREC-Hotline: 0175/4004756
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

APW**Akademie Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse**

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis
Referenten: Prof. Dr. Bernd Kleber, Dr. Holger Gehrig, M.Sc.
Termin: 10.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2012CA07
Kursgebühr: 440 EUR;
 (410 EUR DGZMK-Mitglieder,
 390 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Sofortige Formgebung des peri-implantären Weichgewebes durch Prothetik (Teamkurs ZA/Zahntechniker)
Referenten: Dr. Paul Weigl, Dr. Paolo Hess
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: ZF2012CW05
Kursgebühr: 1 500 EUR Teampreis,
 860 EUR Einzelperson

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kinderzahnheilkunde für das zahnärztliche Team
Referentin: Dr. Tania Roloff
Termin: 17.11.2012
Ort: Hamburg
Kurs-Nr.: ZF2012HF04
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontische Problemlösungen und ihre differenzialdiagnostischen Bereiche
Referenten: Dr. Marco Georgi, Dr. Dr. Frank Sanner
Termin: 16.11. – 18.11.2012
Ort: Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: ZF2012CE07
Kursgebühr: 970 EUR;
 (940 EUR DGZMK-Mitglieder,
 920 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Praxiskonzepte für Karies- und Parodontitispatienten
Referent: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 01.12.2012
Ort: Korschenbroich
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZF2012CP05
Kursgebühr: 470 EUR;
 (440 EUR DGZMK-Mitglieder,
 420 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK
Thema: Praktische Kinderzahnheilkunde
Referentin: Dr. Tania Roloff
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2012CK05
Kursgebühr: 550 EUR;
 (520 EUR DGZMK-Mitglieder,
 490 EUR APW-Mitglieder)

Fachtagung Zahnerhaltung
Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: APW-kontrovers-2012 – Heidelberger Kolloquium: Problemlösungen in der restaurativen Zahnerhaltung
Referenten: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Cornelia Freese, Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Dr. Diana Wolff, DDS PhD Bas A. C. Loomans
Termin: 08.12.2012
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2012KO01
Kursgebühr: 295 EUR;
 (265 EUR DGZMK-Mitglieder,
 245 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:
 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: InLab Kurs
Referenten: ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann
Termin: 02./03.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL140212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Krone/Veneer m. Malübungen
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 03.11.2012
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: AW130312
Kursgebühr: 624,75 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 565,25 EUR,
 ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Richtige Brücken mit CEREC
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 09./10.11.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL070412
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: Seitenzahnkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: EX060312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
 Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver
Schneider
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290412
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080512
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070612
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS450312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe,
Dr. O. Schenk
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130812
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 16./17.11.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490812
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR
ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Frontzahn-Restorationen, Krone/
Veneer/kleine Brücken
Referenten: ZA P. Neumann
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW140212
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:
Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 30.11./01.12.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS560312
Kursgebühr: 1 249,50 EUR,
Mitglieder 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



Freie Sicht

...auf das Exkavationsgebiet.

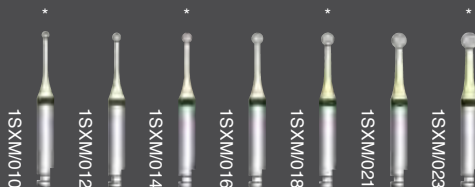
Die extrem schlanke Halskonstruktion der Hartmetall-Rundbohrer 1SXM sorgt selbst bei minimalen Zugängen für mehr Übersicht.

Neben dem Plus an Übersicht überzeugt die SX-Verzahnung durch Laufruhe bei der Kavitätenpräparation und Exkavation.

Zu erkennen sind diese unverwechselbaren Instrumente an der goldenen Farbe am Hals und dem grünen Ring.

Für tieferliegende Exkavationen bieten wir in 4 Größen* zusätzlich auch die Schaftausführung WST-lang an.

Fordern Sie aktuelles Informationsmaterial zur SX- und SXM-Produktserie an!



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
GERMANY
Telefon +49 2263 86-0
Telefax +49 2263 20741
mail@busch.eu
www.busch.eu



There is no substitute for quality

GZFA

Gesellschaft für Zahngesundheit,
Funktion und Ästhetik

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Funktionsdiagnostik &
-therapie mit dem DROS-Konzept
Termin:

16.11.2012: 08.30 – 18.00 Uhr,
17.11.2012: 08.45 – 16.00 Uhr

Ort: München, GZFA
Fortbildungspunkte: 19

Kursgebühr: 1 250 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: GZFA

Gallerstr. 70 D/IV

80339 München

Tel.: 089/58988090, Fax: -92

DGZI

Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie:
Implantologische Fallplanung

Referent: OA Dr. Torsten Mundt

Termin: 02./03.11.2012

Ort: Greifswald

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: Wahlmodul 12

Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie:
Hart- und Weichgewebsmanage-
ment in der Implantologie, Teil I

Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker

Termin: 23./24.11.2012

Ort: Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: Pflichtmodul 4

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: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Lava Innovationen & Tipps
aus der Praxis

Veranstalter:

CORONA Lava™ Fräszentrum

Referent: ZT Johannes Semrau

Termin: 24.10.2012: 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Auskunft: Frau Weinbuch

CORONA Lava™ Fräszentrum

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: KFO-SPEZIAL – Beratung,
Service, Patientenbindung

Veranstalter:

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining

Referentin: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski

Termin: 24.10.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 7

Kursgebühr: 285 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining

Halbinselstr. 22, 88142 Wasser-
burg (Bodensee)

Tel.: 08382/9896857

Fax: 08382/9896854

info@namianowski.de

www.namianowski.de

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Techniken moderner
Endodontie

Veranstalter:

Dr. Dentus Fortbildungsakademie

Referent: Lutz Wolfgang Kettler

Termin: 07.11.2012

Ort: Gartenstr. 13,
49356 Diepholz

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 11/2012

Anmeldung:

Tel.: 05441/975025

Fax: 05441/975024

praxis.kettler@yahoo.de

Thema: CMD-Excellence im Curri-
culum Teil 1: Diagnostik der CMD
von Köneke und Groot-Landeweer

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. dent. Christian Köneke,

PD Gert Groot Landeweer

Referenten: Dr. med. dent.

Christian Köneke, PT Gert Groot-

Landeweer, Dr. Andreas Köneke,

Dr. Olaf Klünder, Karin Kieseritzky,

Kaatje Müller, Marion Brosa u. a.

Termin: Block I „Diagnostik“:

14.11. – 18.11.2012

Block II „Therapie“: 16.02. –

20.02.2013, ZertifizierungsForum

(Prüfung durch den CMD-Dach-

verband e.V.): 16./17.11.2013

Ort: Maritim Seehotel Timmen-

dorfer Strand

Fortbildungspunkte: 135 für das

gesamte Curriculum

Kursgebühr: Curriculum Block I

und II zusammen: 4 600 EUR,

Block I oder II separat: 2 450 EUR,

einzelne Kurstage innerhalb eines

Blocks: 535 EUR, Prüfungsgebühr:

950 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Upledger Institut Deutschland,

Gutenbergstr. 1, Eingang C

23611 Bad Schwartau

Tel.: 0451/479950

Fax: 0451/4799515

info@upledger.de

www.cmd-therapie.de

www.upledger.de

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Lava Innovationen & Tipps
aus der Praxis

Veranstalter:

CORONA Lava™ Fräszentrum

Referent: ZT Johannes Semrau

Termin: 14.11.2012: 15.00 Uhr

Ort: Starnberg

Auskunft: Frau Weinbuch

CORONA Lava™ Fräszentrum

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Thema: Modernes Behandlungs-

konzept der Restauration von

Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Referenten: Dr. Diether Reusch,

Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder,

ZTM Paul Gerd Lenze

Termin:

15.11.2012: 09.00 – 19.00 Uhr –

17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,

56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 27

Kurs-Nr.: 1583

Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: CMD Professional II

(früher MSA II – Manuelle Struk-
turanalyse)

Veranstalter: VIZ – Veranstaltungs-

management im Zentrum

Referent: Prof. Dr. Axel Bumann

Termin: 15.11. – 18.11.2012

Ort: Kassel

Fortbildungspunkte: 40

Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: VIZ – Veranstaltungs-

management im Zentrum

Brigitte Wegener

Caroline-von-Humboldt-Weg 28

10117 Berlin

Tel.: 030/27890930

bw@viz.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Metallverbindungen

in der KFO

Veranstalter: Dentaurum GmbH

Referent: ZT Thomas Braun

Termin: 16.11.2012

Ort: Ispringen

Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaurum GmbH & Co. KG

Jenny Koch

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

course@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endosteps – Schritt für Schritt zur besseren Endodontie
Veranstalter: Zahnforum-Heidelberg
Referent: Klaus Lauterbach
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
 17.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberger Ruderclub „Zum Achter“
Fortbildungspunkte: 18
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Anmeldung: Zahnforum-Heidelberg
 Agentur für Fortbildungen
 Handschuhsheimerstr. 18a
 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/412991
 Fax: 06221/409438
 mail@zahnforum-heidelberg.de
 www.zahnforum-heidelberg.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Symposium: Exklusiv für die kieferorthopädische Mitarbeiterin
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Dr. Markus Heise, Herne; Dr. Andrea Thalheim, Bad Essen; Friedrich W. Schmidt, Herdecke
Termin: 16.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Herne
Kursnummer: 2222
Kursgebühr: 155 EUR, 99 EUR für jede weitere Person aus derselben Praxis, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468300
 Fax: 02323/9468333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Komet Dental
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Trophagener Weg 25
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/701418
 Fax: 05261/70196418
 mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Profikurs Abrechnung GOZ, GOÄ auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 16.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztekammer, Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12027
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Tel.: 07243/7254-0, Fax: -20 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Privatleistungen in der Kieferorthopädie – wie sage ich es meinem Patienten?
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 16.11.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: Helf.: 249 EUR, KFO: 349 EUR, Team: 549 EUR
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803470, Fax: -409 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Sicher in die Zukunft

Der HYDRIM M2 von SciCan

Wirksame Thermodesinfektion mit Glaseinsatz für noch mehr Sicherheit durch optische Kontrolle. Zudem: Serienmäßige Aktivlufttrocknung und integriertes Fach zur platzsparenden Unterbringung der Reinigungslösung. Optimal für jede Praxis. Auch Ihre.

Weitere Informationen:
www.scican.com



HYDRIM is a registered trademark and "Your Infection Control Specialist" is a trademark of SciCan Ltd.

SciCanDental

Your Infection Control Specialist™



Fachgebiet: Prothetik
Thema: model-tray® – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray® GmbH
Referentin: ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin: 16.11.2012: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH Julius_Vosseler-Str. 42 22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tel.: 040/381415 oder 0800/3381415 Fax: 040/387502 mts@model-tray.de www.model-tray.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Zeitmanagement in der Arzt-/ Zahnarztpraxis
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH
Referentin: Nadja van Uelft
Termin: 14.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln
Kursgebühr: 490 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Claudia König Tel.: 0221/139836-63 Fax: 0221/139836-65 koenig@frielingsdorf.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Implantologie / Suprakonstruktionen auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 14.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Offisto Business Center, Steiermärker Str. 3-5, 70469 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12023
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Nicole Feldmann, Anna Münch Tel.: 07243/7254-0 Fax: 07243/7254-20 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive präimplantologische Knochenaugmentation
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für MKG-Chirurgie Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzeimer
Referent: Prof. Dr. Dr. N. C. Gellrich
Termin: 14.11.2012: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 135 EUR zzgl. MwSt., 120 EUR aus Überweiserpraxen
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis Fachärzte für MKG-Chirurgie Stresemannstr. 7-9 40210 Düsseldorf Tel.: 0211/875508-0 Fax: 0211/875508-99 www.kieferchirurgie.org

Thema: CMD-Excellence im Curriculum Teil 1: Diagnostik der CMD von Köneke und Groot-Landeweer
Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke, PD Gert Groot Landeweer
Referenten: Dr. med. dent. Christian Köneke, PT Gert Groot-Landeweer, Dr. Andreas Köneke, Dr. Olaf Klünder, Karin Kieseritzky, Kaatje Müller, Marion Brosa u. a.
Termin: Block I „Diagnostik“: 14.11. – 18.11.2012 Block II „Therapie“: 16.02. – 20.02.2013, ZertifizierungsForum (Prüfung durch den CMD-Dachverband e.V.): 16./17.11.2013
Ort: Maritim Seehotel Timmendorfer Strand
Fortbildungspunkte: 135 für das gesamte Curriculum
Kursgebühr: Curriculum Block I und II zusammen: 4 600 EUR, Block I oder II separat: 2 450 EUR, einzelne Kurstage innerhalb eines Blocks: 535 EUR, Prüfungsgebühr: 950 EUR
Auskunft und Anmeldung: Upledger Institut Deutschland, Gutenbergstr. 1, Eingang C 23611 Bad Schwartau Tel.: 0451/479950 Fax: 0451/4799515 info@upledger.de www.cmd-therapie.de www.upledger.de

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Diether Reusch, Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder, ZTM Paul Gerd Lenze
Termin: 15.11.2012: 09.00 – 19.00 Uhr – 17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 27
Kurs-Nr.: 1583
Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG Schloss Westerburg 56457 Westerburg Tel.: 02663/9119030 Fax: 02663/9119034 info@westerburgerkontakte.de www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: CMD Professional II (früher MSA II – Manuelle Strukturanalyse)
Veranstalter: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann
Termin: 15.11. – 18.11.2012
Ort: Kassel
Fortbildungspunkte: 40
Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: VIZ – Veranstaltungsmanagement im Zentrum Brigitte Wegener Caroline-von-Humboldt-Weg 28 10117 Berlin Tel.: 030/27890930 bw@viz.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Metallverbindungen in der KFO
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: ZT Thomas Braun
Termin: 16.11.2012
Ort: Ispringen
Kursgebühr: 219 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-470 Fax: 07231/803-409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Symposium: Exklusiv für die kieferorthopädische Mitarbeiterin
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Dr. Markus Heise, Herne; Dr. Andrea Thalheim, Bad Essen; Friedrich W. Schmidt, Herdecke
Termin: 16.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Herne
Kursnummer: 2222
Kursgebühr: 155 EUR, 99 EUR für jede weitere Person aus derselben Praxis, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Akademie Schulstr. 30 44623 Herne Tel.: 02323/9468300 Fax: 02323/9468333 info@haranni-academie.de www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Komet Dental Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG Monika Vucur Trophagener Weg 25 32657 Lemgo Tel.: 05261/701418 Fax: 05261/ 70196418 mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Profikurs Abrechnung GOZ, GOÄ auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 16.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12027
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Tel.: 07243/7254-0 Fax: 07243/7254-20 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Privatleistungen in der Kieferorthopädie – wie sage ich es meinem Patienten?
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 16.11.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: Helf.: 249 EUR, KFO: 349 EUR, Team: 549 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: Prothetik
Thema: model-tray® – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray® GmbH
Referentin: ZTM Birgit Haker-Hamid
Termin: 16.11.2012:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH
 Julius_Vosseler-Str. 42
 22527 Hamburg
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Tel.: 040/381415 oder
 0800/3381415
 Fax: 040/387502
 mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Workshop am Phantom Modul 04
Veranstalter: bredent group
Referent: Prof. Dr. med. dent. Manfred Lang
Termin: 16.11.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZÄ 450 EUR, ZT 250 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16
 Fax: 07309/8726-55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale Volumentomografie (Vermittlung der technisch-physikalischen und der diagnostischen Grundlagen)
Veranstalter: Edulogicum GbR
Referent: Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann
Termin: 16.11.2012:
 13.00 – 21.00 Uhr
Ort: Edulogicum GbR, Johann-Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_4_EFK.01
Kursgebühr: 600 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Fax: 040/81951237
 www.edulogicum.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Praktische Übungen am Typodonten unter Anwendung des toma® pin
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referent: Dr. Oliver M. Bacher
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 17
Kursgebühr: 795 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SKY fast & fixed/ Feste Zähne – sofort! Mit Hands-on
Veranstalter: bredent group
Referent: ZA Gerhard Reif
Termin: 17.11.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Schöneck
Kurs-Nr.: 950 M002 1
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (ZA + ZT) zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16
 Fax: 07309/8726-55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sinusbodenelevation und Augmentative Techniken mit Live-OPs
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referent: Dr. Daniel Schulz
Termin: 17.11.2012
Ort: Henstedt-Ulzburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 435 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: Dentale Fotografie
Thema: DVT Führerschein
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referenten: Dr. Dr. Lutz Ritter, Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöllner
Termin: 17.11.2012 Teil 1,
 16.02.2013 Teil 2
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 1 290 EUR, Treuetarif: 990 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

NEU

REMOTiⁱmpplant

Implantat-Reinigungs-Paste
 RDA < 7

Lang anhaltender
 Schutz des Zahnimplantats
 durch wirksame Reinigung:
 schonend und professionell
 ohne Bimsstein, ohne Fluorid
 mit Xylitol und CHX



Fachgebiet: Endodontie
Thema: Von der thermoplastischen Wurzelfüllung zur postodontischen adhäsiven Restauration
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Referent: Dr. Uwe Pompl
Termin: 17.11.2012: 09.30 – 14.00 Uhr
Ort: Waldershof
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 60 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dental-Depot R. Spörrer e.K.
 Ludwig-Hüttner-Str. 19
 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71479
 Fax: 09231/972128

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Das autologe Knochen-
 transplantat
Veranstalter: Dentaurum Implants
 GmbH
Referent: Dr. Joachim Hoffmann
Termin: 17.11.2012
Ort: Lauf an der Pegnitz
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: Implantologie
Thema: Minimalinvasive
 Minidruckimplantate für den
 zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med.
 dent. Heinrich Bültmann-Hagedorn
Termin: 17.11.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft:
 Praxis Dr. Dr. Bültmann-Hagedorn
 und Dr. Thieme
 Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/3909532
 Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Lehrgang zur Erlangung
 der Hygiene-Sachkenntnis
Veranstalter: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
 Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.
 Bernd Biermann, Dr. med. Dr.
 med. dent. Wolfgang Schmitt,
 Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
 Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
 Fritze
Referenten: Team der
 Caritas Akademie Köln
Termin: 19.11. – 23.11.2012
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 480 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Gingivale Rezessionen
Veranstalter: GABA GmbH
Referent: Prof. Dr. Thomas Kocher
Termin: 21.11.2012
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR,
 Mitarbeiter: 82 EUR
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontaltherapie, ein
 Erfolg ohne Nebenwirkungen?
Veranstalter: GABA GmbH
Referent: Prof. Dr. Werner Geurtsen
Termin: 21.11.2012
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR,
 Mitarbeiter: 82 EUR
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung sattelfest
 – Einsteigerkurs
Veranstalter: Dentaurum GmbH
Referentin: Ursula Duncker
Termin: 21.11.2012
Ort: Leipzig
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: 5. Saarbrücker Symposium
 CMD/Orofaziale Schmerzen –
 Non-odontogene Zahnschmerzen
Veranstalter: Saarbrücker
 Qualitätszirkel CMD / Orofaziale
 Schmerzen
Termin: 22.11. – 24.11.2012
Ort: Victor's Residenz Hotel Saar-
 brücken, Am Deutsch-Französi-
 schen Garten, 66117 Saarbrücken
Fortbildungspunkte: 3 x 11
 (beantragt)
Kursgebühr:
 Donnerstag/Freitag: 330 EUR,
 Samstag: 260 EUR
Anmeldung: Dr. Horst Kares
 Grumbachtalweg 9
 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/894018
 Fax: 0681/96876442
 praxis@dr-kares.de
 www.sqschmerz.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Die Herbst Apparatur –
 ein Gewinn für die tägliche Praxis
Veranstalter: Dentaurum GmbH &
 Co. KG
Referenten: Dr. Claudia Zöller,
 Dr. Georg Zöller
Termin: 23.11.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Jenny Koch
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-407
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation vs.
 Parodontaltherapie
Veranstalter: Zimmer Dental
 GmbH
Referent: Dr. Daniel Engler-Hamm
Termin: 23.11.2012
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSF05
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung: Zimmer Dental GmbH
 Tel.: 0761/15647-220
 Fax: 0761/15647-269
 marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Blockaugmentation und
 Socket Preservation mit Puros®
 Allograft Knochenersatzmaterial
Veranstalter: Zimmer Dental
 GmbH
Referent: Dr. Ole Richter
Termin: 23.11.2012
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSF01
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung: Zimmer Dental GmbH
 Tel.: 0761/15647-220
 Fax: 0761/15647-269
 marketing.dental@zimmer.com
 www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Implantologie /
 Suprakonstruktionen auf Basis
 der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting®
 Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler,
 Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 23.11.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting®
 Fortbildungsakademie,
 Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12017
Kursgebühr: 350 EUR,
 245 EUR für Teilnehmer aus
 Baden-Württemberg, 175 EUR
 für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Reciproc, Wurzelkanal-aufbereitung mit nur einem Instrument
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referentin: Birgit Braig
Termin: 23.11.2012
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 55 EUR, Treuetarif: 45 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH Industriestr. 131a 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154 koeln@gerl-dental.de www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CEREC
 3-D-Schnupperstunde
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Sören Kurig
Termin: 23.11.2012
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR, Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH Industriestr. 131a 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154 koeln@gerl-dental.de www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie; Blutende Zahnfleischtaschen > 4mm – (k)ein Problem für Sie?
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 23.11.2012: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZÄ: 129 EUR, ZFA: 79 EUR
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16
 Fax: 07309/8726-55
 Alina.Fischer@bredent.com www.bredent.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Just-in-Time Materialmanagement, Optimale Lagerwirtschaft für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Marcel Brewe
Termin: 23.11.2012
Ort: Hagen
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR, Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH Industriestr. 131a 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154 koeln@gerl-dental.de www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Aktiv die Praxis steuern: Implementierung eines Controlling- & Frühwarnsystems. Wie Sie effektives Controlling mit CHARLY ermöglichen
Veranstalter: solutio GmbH in Kooperation mit der Dr. Walter Schneider Team GmbH
Referentinnen: Silke Wieland, Franziska Loß (solutio GmbH)
Termin: 23.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: solutio GmbH, Max-Eyth-Str. 42, 71088 Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tanja Meltsch Dr. Walter Schneider Team GmbH Zahnärztliche Unternehmensberatung Max-Eyth-Straße 42 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/4618-653
 Fax: 07031/4618-99653 meltsch@solutio.de www.solutio.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referenten: Dr. Wollner, Dr. Schloss
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Abformung – aber richtig!
Veranstalter: bredent group
Referentin: Sabine Rissmann
Termin: auf Anfrage
Ort: vor Ort, in Ihrer Praxis
Kurs-Nr.: 950 M008 0
Kursgebühr: 99 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG, Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16
 Fax: 07309/8726-55
 Alina.Fischer@bredent.com www.bredent.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Sachsen-Anhalt:

ZA-Ausweis Nr. 0240
 Dahlmann, Ilona
 Geb.-Datum: 30.09.1950
 Ausstellungsdat.: 14.10.1999

Kontakt:
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Große Diesdorfer Straße 162
 Postfach 39 51
 39110 Magdeburg
 Tel.: 0391/73939-0
 Fax: 0391/73939-20

Mein Name ist Bond – E-Bond!



Die 007. Generation des Klebens

Generation 7 neu
 Bisico E-Bond LC

Generation 6
 Bisico E-Bond DC

Generation 5
 Bisico Bond LC



Bisico E-Bond LC

Bisico E-Bond LC ist unser neues selbst-ätzendes, lichthärtendes Einkomponenten Adhäsiv mit einer starken Haftung auf Enamel und Dentin. Nur ein Arbeitsschritt genügt für ätzen, primen und bonden.

Lernen Sie Bisico E-Bond LC kennen!

Fragen Sie nach unserem Einführungsangebot!

bisico

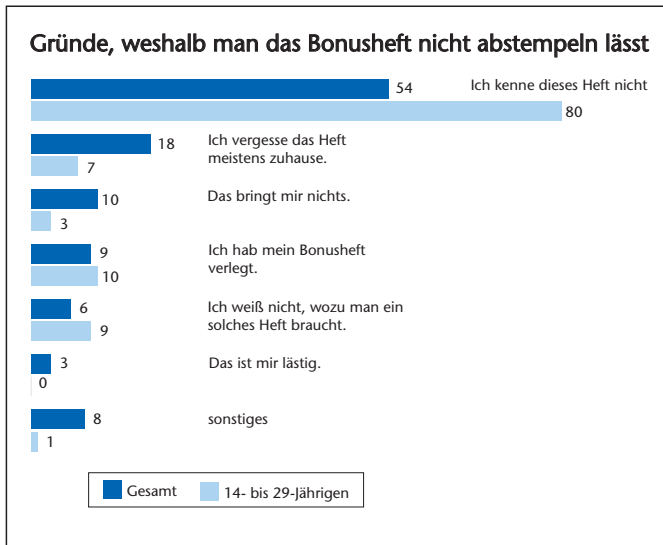
Johanneswerkstraße 3 • 33611 Bielefeld • Tel. 0521-8016-800 • www.bisico.de • info@bisico.de

Studie der Universität Witten/Herdecke und von AXA

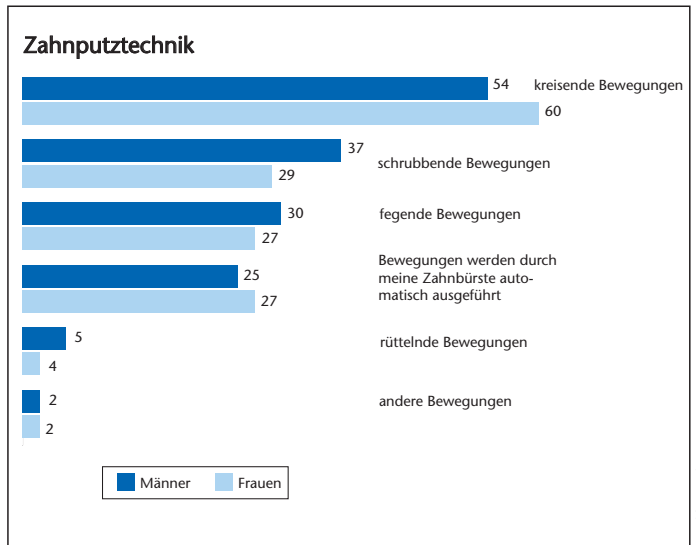
Falsche Putztechnik

Eine aktuelle Studie von AXA in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke zeigt, dass die Deutschen durch mangelndes Wissen und fehlende Konzentration beim Zähneputzen nachlässig sind. Auch wenn die Mehrheit mindestens zweimal täglich zur Zahnbürste greift, putzt das Gros offenbar falsch. Die Jüngeren putzen gut, besitzen aber in der großen Mehrheit kein Bonusheft.

ren, lenken sich besonders die 14- bis 29-Jährigen häufig ab, indem sie beispielsweise durch die Wohnung laufen (31 Prozent) oder an den Tag beziehungsweise die Arbeit denken (25 Prozent). Bei den männli-



Unbefriedigend: Das Gros der jungen Befragten besitzt kein Bonusheft.



Bei den Eltern abgeschaut: Die Deutschen kreisen, statt zu fegen.

Zum Studiendesign: Im Auftrag von AXA und der Universität Witten/Herdecke hat das Marktforschungsinstitut forsa zwischen März und April 2012 eine repräsentative Online-Befragung unter 1025 Personen zwischen 14 und 69 Jahren in Deutschland durchgeführt.

Kinder putzen richtig – Erwachsene putzen falsch

57 Prozent der Befragten putzen ihre Zähne in kreisenden Bewegungen, was laut Prof. Stefan Zimmer, Inhaber des Lehrstuhls für Zahnerhaltung an der Universität Witten/Herdecke und erster Vorsitzender der „Aktion zahnfreundlich“, die falsche Technik ist: „Eine kreisende Bewegung der Zahnbürste kann das Zahnfleisch verletzen sowie Zahnbelag und Bakterien unter den Zahnfleischrand schieben, wo Entzündungen entstehen können. Außerdem reinigt sie nicht so gut. Die richtige Technik besteht in fegenden und rüttelnden Bewegungen, die das

Zahnfleisch schonen und bakteriellen Zahnbelag optimal entfernen.“ Weniger als ein Drittel der Befragten reinigt sich die Zähne demnach richtig (32 Prozent). Zimmer erläutert mögliche Gründe für die falsche Technik: „Die meisten putzen ihre Zähne noch wie in jungen Jahren durch die Eltern oder im Kindergarten gelernt. Für Kinder bis zum Grundschulalter sind kreisende Bewegungen durchaus die richtige, weil einfache Technik. Für Erwachsene jedoch nicht. Der Zahnarzt kann die individuell beste Putztechnik empfehlen.“ Eine wesentliche Erkenntnis sei, dass Zahnärzte in der Unterweisung und Motivierung von Patienten noch viel Arbeit vor sich hätten. Insbesondere die korrekte Putztechnik bei Erwachsenen müsse stärker adressiert werden, so Zimmer. Ein Teil der Befragten beherrscht zwar die richtige Zahnputztechnik, ist allerdings während des Putzens nicht voll bei der Sache. Denn während sich die Befragten über 50 Jahre (78 Prozent) beim Zähneputzen mehrheitlich nur auf diese Tätigkeit konzentrie-

chen Befragten gehören auch das Grimassenschneiden (4 Prozent) und bei den Frauen leichte Gymnastikübungen (4 Prozent) dazu.

Die Dauer des Putzens ist im Bundesdurchschnitt zu gering. Lediglich 40 Prozent aller Befragten nehmen sich für das Putzen ihrer Zähne drei Minuten oder länger Zeit. Darüber hinaus nutzt auch nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten (59 Prozent) „Hilfsmittel“ wie Zahnseide oder Interdentalbürsten für ihre Zahnpflege. Und nur eine Minderheit (11 Prozent) nutzt Zahnseide zur Reinigung der Zahnzwischenräume mindestens einmal täglich.

Vielen Deutschen ist die PZR zu teuer

Ein weiteres Ergebnis der Studie: Die professionelle Zahnreinigung (PZR) ist vielen Deutschen (44 Prozent) schlichtweg zu teuer. Die Vernachlässigung der Zähne aus Kostengründen hält Zimmer für sehr bedenk-



Foto: Universität Witten/Herdecke

Prof. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke hat die Studie begleitet.

lich und nennt Argumente für das Gespräch mit dem Patienten: „Nicht nur die Zahngesundheit steht auf dem Spiel. Füllungen, Kronen und Zahnersatz sowie umfangreiche

Eingriffe wie Wurzelbehandlungen sind meist teurer als die Vorsorge selbst.“ Die PZR sei zudem wissenschaftlich bestens untersucht. Es gibt 30-Jahresdaten, die klar zeigen, dass sich mit professionellen Zahnreinigungen in risikoabhängiger Häufigkeit Karies und Parodontitis nahezu vollständig vermeiden lassen. Ein besseres Argument gebe es nicht.

Auch bei der Mundhygiene von Kindern gibt es Verbesserungsbedarf. Jedes zweite Kind zwischen sechs und acht ist laut Studie für die eigene Zahnpflege schon selbst verantwortlich. Zimmer rät jedoch grundsätzlich: „Eltern sollten bis zum neunten Geburtstag des Kindes die Zähne nachputzen, auch wenn das Kind lieber alleine putzen möchte. Besonders die gründliche Pflege am Zahnfleischrand oder die Reinigung der Zahnzwischenräume kann in diesem Alter schlichtweg noch nicht geleistet werden.“ Laut Studie reinigen Kinder ihre Zähne

schon früh selbstständig: Bereits Drei- bis Fünfjährige putzen die Zähne selbst. Jedes zehnte Kind ist ganz allein für seine Zahnpflege verantwortlich (11 Prozent) – drei Viertel putzen ihre Zähne mit Unterstützung durch Vor- oder Nachputzen eines Elternteils. Dabei liegt die Handzahnbürste bei den Kleinsten (drei bis fünf Jahre) vorn (65 Prozent) – nur 15 Prozent nutzen eine elektrische Zahnbürste. Die sechs- bis achtjährigen Kinder nutzen sie bereits doppelt so häufig (36 Prozent).

Ein eklatantes Nebenergebnis der Studie: 80 Prozent der 14- bis 29-Jährigen erklärten, dass sie kein Bonusheft hätten, beziehungsweise dieses nicht kennen würden.

Wie es zur Kooperation kam: Im Jahr 2006 erhielt Zimmer den Hufelandpreis, der von der Deutschen Ärzte-Versicherung, einer Tochter der AXA, gestiftet wird. Danach gab es eine Kooperation mit der Aktion zahnfreundlich e.V. Nun ist AXA Mitglied. sf/pm

Doppel-Fluor und viel Natur.



Ökotest Jahrbuch Kosmetik 2005
amin-o-med Fluorid-Kamillen-Zahncreme: sehr gut.

aminomed – die medizinische Aminfluorid-Kamillen-Zahncreme

Optimaler Schutz vor Karies – morgens und abends

Ein Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Optimaler Parodontitisschutz – morgens und abends

Kamille pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

ZM 10/2012



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

Hildegard-von-Bingen-Preis

Antonia Rados ausgezeichnet

Die Chefkorrespondentin der Sendergruppe RTL, Antonia Rados, ist in Mainz am 15. September 2012 mit dem renommierten Hildegard-von-Bingen-Preis für Publizistik geehrt worden. Peter Scholl-Latour überreichte der Journalistin und Kriegsberichterstatteerin die Auszeichnung, die jährlich von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz ausgelobt wird und mit 10 000 Euro dotiert ist.

Scholl-Latour, jahrzehntelang als Journalist im Nahen Osten tätig und gefragter Experte für Themen der Region, beglückwünschte Rados zu ihrer „hervorragenden Arbeit“ und zollte ihr großen Respekt für ihre Courage und für ihre hohe Einsatzbereitschaft. „Sie gehen für den Zuschauer dorthin, wo es gefährlich ist, und haben dabei oft im Feuer gestanden“, sagte der Doyen des europäischen Auslandsjournalismus anerkennend.

„**Antonia Rados geht für uns dorthin, wo Not und Tod sind – und die Freiheit oft ein Traum bleibt.**

Marianne Grosse,
Mainzer Kulturdezernentin

Das Kuratorium (siehe Kasten) würdigte Rados als Buchautorin und als Korrespondentin in krisengeschüttelten Gebieten. Mit ihren zahlreichen Berichten, Reportagen, Dokumentationen und Interviews gelinge ihr, die Welt im Nahen Osten zu erklären. „Rados hat dem Zuschauer den Libyenkrieg, die Arabellion und die Zustände in Syrien vor Augen geführt. Unaufgeregt, ohne



Foto: ZÄK Rheinland-Pfalz

Überreichten der Journalistin Antonia Rados den Preis. Dr. Michael Rumpf, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz (l.), und der Journalist und Publizist Peter Scholl-Latour.

Pathos, doch stets nah am Menschen“, so das Kuratorium.

Mit einem Schicksal erklärt sie eine ganze Kultur

Ob in Afghanistan, im Irak oder auf dem Balkan – sie habe „die Fratze des Krieges“ gezeigt, allerdings „nicht ohne uns mitten im Getümmel auf das Menschliche, das Verbindende hinzuweisen“. Dabei sei Rados

„Auge und Ohr“ für die Zuschauer, Hörer und Leser. „Mit einem Menschenschicksal, einem einzelnen Fall bebildert Rados das Systematische, das eine Gesellschaft und Kultur prägt und ihr Gestalt verleiht. Ob uns diese Gestalt nun gefällt oder nicht.“ Rados vermittele das Jetzt und Heute in anderen, hierzulande oft fremden Teilen der Welt. Dabei sei sie nie zynisch, „was allein schon der Bewunderung wert wäre“, so Ahrens. Ihre Reportagen ließen vielmehr die Zuschauer fragen: „Wie viel anders sein erträgt der Westen? Was können wir tolerieren, was nicht?“

In ihrer Dankesrede betonte Rados die Freiwilligkeit des Reporterberufs in Krisen- und Kriegsgebieten. „Obwohl wir Journalisten ausführlich vor den Gefahren gewarnt werden, gehen wir immer wieder dorthin. Aus freien Stücken. Wir sind keine Opfer und im Gegensatz zu Hildegard von Bingen auch keine Heiligen“, sagte sie. Diese Entscheidungsfreiheit sei eine große Errungenschaft der westlichen Welt. Rados: „Frauen in Afghanistan können sich nicht einmal frei entscheiden, für wen sie kochen dürfen. Denn der Ehemann wird ausgesucht.“ sg

INFO

Das Kuratorium

Ausgewählt werden die Preisträger des Hildegard-von-Bingen-Preises für Publizistik vom Kuratorium. Zu den Gremiumsmitgliedern gehören die bis dahin ausgezeichneten Preisträger. Dazu zählen neben Peter Scholl-Latour etwa die ehemalige Russlandkorrespondentin der ARD, Prof. Dr. Gabriele Krone-Schmalz, die Fernsehmoderatorinnen Sandra Maischberger und Maybrit Illner, der „Focus“-Gründer und -Herausgeber Helmut Markwort, der Kabarettist und Publizist Harald Schmidt,

der Moderator des „Heute-Journals“, Dr. Claus Kleber, der Chefredakteur der Wochenzeitung „Die Zeit“ und Mitherausgeber des Berliner Blattes „Der Tagesspiegel“, Giovanni di Lorenzo, der Journalist und Buchautor Henryk M. Broder und der Literaturkritiker und Buchautor Prof. Dr. Fritz J. Raddatz.

Seit knapp zwanzig Jahren lobt die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz den Preis aus. Partner der Auszeichnung ist die Deutsche Apotheker- und Ärztekammer. ■

2. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

23. und 24. November 2012 in Köln

Für Einsteiger und Profis!

International anerkannte Referenten:

Christoph Bourauel, Thomas Drechsler, Jörg Forsbach, Gernot Göz, Julia Haubrich, Gernot Heine, Heike Herrmann, Rolf Hinz, Stephan Höfer, Niels Hulsink (NL), Ronald Jonkman, Ludger Keilig, Wajeeh Khan, TaeWeon Kim (KR), Elena Krieger, John Morton (US), Iván Malagón (ES), Rainer-Reginald Miethke (QA), Werner Schupp, Jörg Schwarze, Mareike Simon, Boris Sonnenberg, Nils Stucki (CH), Knut Thedens, Marco Tribò (CH), Alexander Vardimon (IL), Benedict Wilmes, Michael Zach u.a.

Weitere Informationen und
Online-Anmeldung unter:
www.dgao.com

Deutsche Gesellschaft
für Aligner Orthodontie
dgao

Apollonia-Preis für Hans-Dietrich Genscher

Der letzte große Liberale

„Wir sind zu Ihnen gekommen, um Ihnen mitzuteilen, dass heute Ihre Ausreise...“ ist der wohl bekannteste unvollständige Satz der deutschen Geschichte. Genscher hat ihn Hans-Dietrich Genscher als Außenminister 1989 in der Prager Botschaft, vor tausenden jubelnden DDR-Bürgern. In Münster erhielt der FDP-Politiker für sein politisches und gesellschaftliches Wirken nun den diesjährigen Preis der Apollonia-Stiftung der Zahnärzte Westfalen-Lippe.

Dr. Klaus Bartling, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄK-WL) und Vorsitzender des Stiftungsvorstands, lobte Genscher als Vorbild für Kreativität und Eigeninitiative. Er habe den Gedanken der Prävention, der sich der Apollonia-Preis verschrieben hat, in seiner politischen Karriere in die Gesellschaft getragen, so Bartling.

Prävention sei nicht nur auf Medizin und Zahnmedizin, sondern auf eine Geisteshaltung bezogen, ergänzte der Ehrenpräsident der BZÄK und langjährige Präsident der ZÄK-WL, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Es gehe um die Vermeidung von Schäden, was sich auch gut auf den Beruf des Politikers beziehen lasse.

Durch Gestaltung könne der Politiker dafür sorgen, dass ein gutes Zusammenleben im Land und mit den Nachbarn gelingt. Dafür sei Hans-Dietrich Genscher ein herausragendes Beispiel.

Der ewige Außenminister

Bekanntheit und Beliebtheit bei der Bevölkerung und Ansehen und Respekt in der Weltpolitik erlangte der FDP-Politiker Genscher vor allem als Bundesaußenminister in verschiedenen Kabinetten zwischen 1974 und 1992. Damit ist der gebürtige Sachsen-Anhalter bis heute dienstältester Außenminister der Welt. Zudem war Genscher zwischen 1969 und 1974 Bundesinnenminister und von 1974 bis 1985 Parteivorsitzender der Freien Demokraten. Seit 1995 ist er Namensgeber des Hans-Dietrich Genscher



Preisträger Hans-Dietrich Genscher mit Laudatorin Petra Gerster und dem Stiftungsvorsitzenden Dr. Klaus Bartling (von links).

Foto: Steffen Möllers

scher Preises, der alle zwei Jahre von der Johanniter-Unfall-Hilfe verliehen wird. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) würdigte in einem schriftlichen Grußwort seinen Parteifreund als herausragenden Politiker, der Deutschland maßgeblich mitgestaltet hat, indem er die Menschen zur Solidarität und Eigenverantwortung aufgefordert habe.

Von den Partnern im Ausland würden vor allem Genschers Verbindlichkeit und Verlässlichkeit gelobt, sagte die „heute“-Moderatorin Petra Gerster, die die Laudatio auf den Preisträger hielt. Sie rühmte seine freundliche und den Menschen zugewandte Art, die sie bereits als junge Journalistin erleben durfte. Der 85-Jährige stehe für einen vorausschauenden, auf Versöhnung ausgerichteten Politikstil. So ist der Fall des Eisernen Vorhangs zu großen Teilen der Ostpoli-

tik Genschers zu verdanken, die in der Zusammenarbeit mit Willy Brandt ihren Anfang nahm. Mit dem SPD-Bundeskanzler stellte er 1969 die erste sozial-liberale Koalition auf die Beine. Diese habe die Bundesrepublik zu ihrem Vorteil verändert, so die Moderatorin. Dazu trug Genscher als Innenminister seinen Teil bei. Mit Blick auf den Preisträger sagte Gerster: „Geschichte wird immer von großen Persönlichkeiten mit Charakter gestaltet.“

Plädoyer für Europa

Dass ihn der Mauerfall als prägendes Lebensereignis immer noch bewegt, zeigte Genscher in seiner Festrede. „Der Mauerfall war das Ende der Teilung der Welt“, sagte er. Doch vor allem ging es ihm um das Projekt Europa, das durch die aktuelle Eurokrise ins Wanken geraten ist. Genscher hielt ein mitreißendes Plädoyer für Frieden, Freiheit und Gerechtigkeit in der EU und der Bundesrepublik, „für ein europäisches Deutschland und kein deutsches Europa“, wie er in Anlehnung an Thomas Mann sagte. Damit wies er auch manchen allzu lehrmeisterlich auftretenden Politiker aus der schwarz-gelben Koalition in die Schranken, der Griechenland gerne den Kurs diktieren will.

Die heutige Welt sei multipolar, so Genscher, die Global Player kämen nicht nur aus dem Westen wie die USA, Frankreich oder Deutschland, sondern auch aus anderen Regionen. Russland, China oder Brasilien seien unter anderen zu beachten.

Doch der ehemalige Minister analysierte nicht nur die Weltlage, sondern schickte auch noch einen Gruß an die Zahnmediziner. „Mit Zahnärzten habe ich nur die besten Erfahrungen gemacht. Meine Zähne sind immer noch die eigenen, das spricht für Ihren Berufsstand.“

eb

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!

GOZ-KompPENDium 2012



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

+ separates Textbuch

212 Seiten Kommentierung, Berechnungsbeispiele etc.

von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Berater DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA) Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Das Kompendium zur GOZ 2012

Das GOZ-KompPENDium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-KompPENDium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-KompPENDium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-KompPENDiums 2012

Praxisstempel

466 Seiten
ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

nur **129,- €**

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an g.konuk@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de



Hirndoping mit Psychopharmaka

Höher, schneller, weiter

Problemlos lernen, geistige Höhenflüge, immer fit sein – und das alles mit möglichst wenig Schlaf. Hirndoping mit Hilfe von verschreibungspflichtigen Medikamenten ist der verzweifelte Versuch, dem Druck der Leistungsgesellschaft gerecht zu werden. Schon Hunderttausende versuchen, heimlich ihre Hirnleistung zu steigern. Ein riskantes Spiel, denn das Suchtpotenzial ist hoch und über die Langzeitfolgen kann nur spekuliert werden.

Technisierung und Globalisierung lassen unsere Welt immer komplexer werden. Der Arbeitsmarkt verlangt heute neben einer anspruchsvollen Ausbildung ganz selbstverständlich auch örtliche und zeitliche Flexibilität sowie ständige Verfügbarkeit. Aktivität und Kreativität sind ebenso gefordert – und natürlich emotionale Ausgeglichenheit bei hohem sozialem Anpassungsvermögen. Die Belastungen am Arbeitsplatz nehmen zu und hinterlassen Spuren. Seit 1994 ist die Zahl der psychischen Erkrankungen unter deutschen Arbeitnehmern um 120 Prozent angestiegen, in den Krankenkassen-Statistiken belegen sie als Grund für eine Arbeitsunfähigkeit mittlerweile bereits Rang vier.

Zeit- und Leistungsdruck sowie Stress gehören also offenbar zum heutigen Lebens- und Arbeitsalltag. Immer mehr Menschen, so warnt die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), reagieren auf diese gestiegenen Anforderungen mit dem Versuch, die eigene Leistungsfähigkeit und emotionale Verfassung durch die Einnahme von Medikamenten zu steigern. Statt Kaffee, Cola und Co sollen nun verschreibungspflichtige Arzneimittel wie Amphetamine, Antidepressiva oder Betablocker die Stimmung pushen und die Leistungsfähigkeit erhöhen. Der Gedanke dahinter: Was den Kranken hilft, muss doch auch bei Gesunden entsprechende

Wirkung entfalten: bessere Konzentration, höhere Belastbarkeit, stärkere Fokussierung, mehr Leistung. Dieser Medikamentenmissbrauch durch Gesunde sei „der Versuch, noch den absurdesten Leistungsanforderungen gerecht zu werden“, sagt DHS-Geschäftsführer Dr. Raphael Gaßmann.



Foto: picture alliance

Ein paar Milligramm Konzentration gefällig? Immer mehr Mitmenschen halten verschreibungspflichtiges Gehirndoping für normal.

Die Antwort auf die Leistungsgesellschaft

Die Wissenschaft nennt diese Form des Hirndoping mit psychopharmakologischen Mitteln „Neuro-Enhancement“. Obwohl die entsprechenden Medikamente nur für kranke Menschen zugelassen sind, beschaffen sich immer mehr gesunde Berufstätige und Studenten die verlockenden Pillen, die eigentlich zur Behandlung von Depressionen, Alzheimer, Schlafstörungen oder etwa dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS) vorgesehen sind.

Ein Blick in die USA zeigt, dass dort Hirndoping offensichtlich bereits weit verbreitet ist – unter Studenten, Wissenschaftlern oder Börsenmaklern. Kein Wunder, die amerikanische Leistungsgesellschaft ist der ideale Nährboden für Hirndoping. „Obwohl diese Medikamente wie etwa Ritalin vorgeblich für die Behandlung des ADHS verschrieben werden, lassen die Verkaufszahlen vermuten, dass sie immer öfter auch für Neuro-Enhancement verwendet werden“ erklärt die Neuropsychologin Prof. Martha J. Farah von der University of Pennsylvania. „Umfragen an den Universitäten bestätigen diese Vermutung. Psychopharmaka werden dort von den Studenten im großen Stil konsumiert. Die meisten bekommen sie entweder von Freunden oder von Dealern auf dem Campus. Sie verwenden die Mittel zur Entspannung oder um besser studieren zu können.“ Farah schätzt, dass jeder zehnte Collegestudent auf die Leistungsförderer zurückgreift. Galten die USA noch vor einigen Jahren als Vorreiter für die Verwendung der neuen Modedro-



Mitmachen!*



gen, befinden sich die Hirnschmiermittel mittlerweile bereits auf einem weltweiten Siegeszug. Als das renommierte Wissenschaftsmagazin „Nature“ 1 400 Menschen aus 60 Ländern befragte, waren die Ergebnisse überraschend eindeutig: Rund 20 Prozent der befragten Akademiker hatten mindestens schon einmal Arzneimittel (Methylphenidat, Modafinil und Beta-Rezeptorenblocker) ohne medizinische Indikation eingenommen.

Ritalin steht auf der Hitliste der Konsumenten ganz oben. Das Mittel wird eigentlich Kindern mit ADHS verschrieben – der Wirkstoff Methylphenidat soll die Konzentrationsfähigkeit und das räumliche Vorstellungsvermögen verbessern und dafür sor-

einen exzessiven Off-Label-Use zu erklären, also die Anwendung außerhalb der eigentlichen Indikation. Hinzu kommt: Das Internet macht es heute möglich, seine Pillen auch ohne ärztliche Verschreibung zu bekommen. Wer die entsprechenden Stichwörter googelt, muss nicht lange suchen, bis er unter diversen Händlern auswählen kann, die ihm den gewünschten „Upper“ rezeptfrei und diskret verpackt zuschicken.

Und auch für Medikamente zur Beruhigung, sogenannte „Downer“, scheint es einen wachsenden Markt zu geben. „Studenten erkundigen sich heute in Internetforen, wie hoch die Dosis Betablocker gegen das Herzrasen sein darf, welches Antidepressivum am besten die Prüfungsangst mindert und



Schaffen bis zur Besinnungslosigkeit: An Universitäten und Arbeitsplätzen sind chemische kleine Helfer längst keine Ausnahmen mehr.

Foto: mauritius images

gen, dass die Kinder ruhiger und angepasster werden. Das Mittel ist jedoch sehr umstritten und keineswegs harmlos. Es unterliegt seit 1971 dem Betäubungsmittelgesetz, da es in seiner chemischen Zusammensetzung Ähnlichkeit mit Kokain hat und der Verdacht besteht, dass es abhängig macht. Ein weiterer oft verwendeter Wirkstoff beim Hirndoping ist Modafinil, ein Wachmacher, der vor allem zur Therapie von Narkolepsie verschrieben wird. Narkolepsie äußert sich durch einen gestörten Nachtschlaf und in der Folge durch plötzliche Schlafattacken am Tag. Die Krankheit ist äußerst selten, dennoch stieg der Jahresumsatz des Medikamentes in den USA von 196 Millionen Dollar im Jahr 2002 auf 988 Millionen Dollar im Jahr 2008. Dieser Anspruch ist nur durch

ob Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine ruhigen Schlaf garantieren“, berichtet Prof. Isabella Heuser, Direktorin der Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité.

Kein Randphänomen

Auch in Deutschland ist der Trend zum Hirndoping längst angekommen. Aufgrund der massiv gestiegenen Arzneimittelverschreibungen wird sich nun auch die Politik mit dem Thema Hirndoping auseinandersetzen. Laut einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ will sich der Gesundheitsausschuss des Bundestags noch in diesem Herbst intensiv mit dem Thema befassen. Der Hintergrund: 2011 orderten deutsche Apotheken

...und gewinnen!

* Einfach „Gefällt mir“ auf der Facebook-Seite der Dreve Dentamid GmbH klicken und mit etwas Glück einen von vier Drufoformat scan „Messe-Skyline-Edition“ gewinnen.



www.facebook.com/drevedentamid

1 791 Kilogramm des Wirkstoffs Methylphenidat – 1993 waren es nach Zahlen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nur 34 Kilogramm. Es ist klar, dass dieser sprunghafte Anstieg sich schon rein rechnerisch nicht nur durch die Zunahme von ADHS-Diagnosen bei Kindern erklären lässt. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen belegen mittlerweile, dass es sich beim Hirndoping schon längst nicht mehr um ein Randphänomen handelt. So untersuchte etwa die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz den Konsum potenziell leistungssteigernder Präparate bei Schülern und Studenten. Mittels eines Fragebogens wurden 1 035 Schüler sowie 512 Studierende zu ihrem Konsumverhalten von Hirndoping-Substanzen befragt. Die Studie belegt, dass rund vier Prozent der Teilnehmer bislang mindestens einmal versucht hatten, ihre Konzentration, Aufmerksamkeit oder Wach-



Foto: Uniklinik Freiburg

Warnet vor Missbrauch leistungssteigernder Mittel: Dr. Claus Normann.

heit mit Hilfe legaler oder illegaler Substanzen zu steigern. Mehr als 80 Prozent der befragten Schüler und Studierenden gaben an, für den Gebrauch einer leistungssteigernden Pille offen zu sein, wenn eine solche frei verfügbar und ohne Nebenwirkungen wäre. Gerade einmal elf Prozent der Befragten lehnten solche Substanzen grundsätzlich ab. Eine große Studie der DAK unterstützt diese Ergebnisse: „Um Zeitnot, Stress und Leistungsansprüche auszuhalten, greifen Prüflinge vermehrt zu ‚kleinen Helfern‘ aus dem Medizinschrank“, sagt Frank Meiners, Diplom-Psychologe bei der DAK. Nach Daten der DAK-Studie kennt fast jeder Fünfte zwischen 20 und 29 Jahren jemanden, der Medikamente einnimmt, ohne dass hierfür eine medizinische Notwendigkeit besteht. Doch die DAK beschränkte sich nicht nur auf Studenten, sondern befragte auch Arbeitnehmer.

Rund zwei Millionen Beschäftigte im Alter von 20 bis 50 Jahren (fünf Prozent der Befragten) gaben an, als Gesunde schon einmal leistungssteigernde und stimmungsaufhellende Medikamente eingenommen zu haben. Etwa 800 000 Arbeitnehmer, also zwei Prozent der Befragten, gaben an, dass sie sich immer wieder sehr gezielt „dopen“. Und etwa 320 000 der Befragten nahmen zum Zeitpunkt der Befragung täglich oder mehrmals wöchentlich Arzneimittel zur Leistungssteigerung und Stimmungsaufhellung ein. Den DAK-Zahlen zufolge gebrauchen Männer bis zu dreimal so häufig wie Frauen Medikamente, von denen sie sich ein besseres Gedächtnis, längeres Durchhaltevermögen und stärkere Konzentrationsfähigkeit erhoffen. Bei Frauen stehe hingegen die seelische Ausgeglichenheit im Mittelpunkt: Medikamente gegen Depressionen gebrauchen sie mehr als zweieinhalbmal so häufig wie Männer, Beruhigungsmittel mit hohem Suchtpotenzial, so genannte Benzodiazepine, rund dreimal so häufig. Zu den Angaben eines realen Medikamentenmissbrauchs gesellt sich ein noch viel beunruhigenderes Ergebnis der DAK-Studie: Ein Viertel aller Befragten war der Meinung, eine Steigerung ihrer kognitiven Leistungen im Beruf mit Medikamenten sei auch ohne medizinische Notwendigkeit ver-

Interview

„Wir wissen nicht, was da im Hirn passiert“

Herr Normann, wir leben in einer Leistungsgesellschaft. Neuro-Enhancement hilft, die intellektuellen Leistungen zu verbessern – was ist also gegen Gehirndoping einzuwenden?

Normann: Wenn die Stimulation des Intellekts mit chemischen Methoden gemacht wird, insbesondere, wenn es heimlich geschieht, dann werden – egal ob im Studium oder im Beruf – die Regeln der Fairness verletzt. Viel gravierender aber sind die gesundheitlichen Einwände. Die Medikamente sind als Mittel gegen konkrete Krankheiten entwickelt worden. Als Mittel zur Leistungssteigerung bei Gesunden sind sie nicht getestet. Wir wissen nicht hinreichend genau, was da im Hirn passiert.

Die Konsumenten scheinen diese Risiken auszublenden. Es handelt sich ja immerhin um zugelassene Medikamente wie zum Beispiel Ritalin.

Normann: Stimmt. Die Forschung muss sich beeilen, um dem leichtfertigen Konsum solcher Mittel bei Gesunden mit gesicherten Befunden begegnen zu können. In einer Zeitschrift für Medizinstudenten in

Freiburg hat neulich eine Umfrage ergeben, dass rund fünf Prozent dieser Studenten Erfahrungen mit leistungssteigernden Medikamenten gemacht haben, und noch mal zehn Prozent gaben an, es sich durchaus vorstellen zu können.

Wie sollten also die nächsten Schritte der Forschung aussehen?

Normann: Der erste Schritt sollte eine breite gesellschaftliche Diskussion darüber sein, ob man so etwas überhaupt will. Weil sonst die Gefahr besteht, dass die Wissenschaft den gesellschaftlichen Konsens überholt, so wie jetzt der Gebrauch dieser Mittel die Wissenschaft überholt. Der zweite Schritt wäre, die vorhandenen Medikamente in ihrer Wirkung auf die Leistung und in ihrer Sicherheit bei der Anwendung bei Gesunden zu untersuchen – in ganz normalen klinischen Studien, wie sie auch an den Medikamenten für Kranke durchgeführt werden. Im Moment muss man sich einfach klar darüber sein, dass es so etwas bisher noch nicht gibt.

Dr. Claus Normann ist geschäftsführender Oberarzt an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Freiburger Uniklinik.



Foto: privat

Kämpft gegen das Wettrüsten im menschlichen Körper: Prof. Giovanni Maio.

tretbar. Und zu viele Ärzte scheinen gleicher Meinung zu sein – 20 Prozent aller Befragten sagten, dass sie von ihrem Arzt „ohne

medizinisch triftigen Grund“ eine Substanz zur Verbesserung der Leistung oder Stimmungslage empfohlen bekommen hätten. Der Medizinethiker Prof. Giovanni Maio appelliert deshalb an die Ärzteschaft, „mit der Empfehlung oder gar Verschreibung solcher Substanzen sehr zurückhaltend umzugehen und sie gerade nicht als optimale Lösung zu vermitteln“.

Wunschdenken versus Wirklichkeit

Hirndoper verfolgen mit den unterschiedlichen Arzneien auch unterschiedliche Ziele. Die Anwendung von Antidementiva soll etwa zu einer Verbesserung von Gedächtnisleistungen führen, während Antidepressiva vor allem die allgemeine Stimmung aufhellen sollen. Wer auf Psychostimulanzien wie Ritalin oder Modafinil zurückgreift, will vor allem Aufmerksamkeit, Wachheit und Konzentration steigern.

Soweit das Wunschdenken. Was die tatsächliche Wirkung der „Happy-Pills“ angeht, sind sich die Experten noch nicht einig.

Statement von Medizin-Ethiker Prof. Maio Sklaven der Effizienz

Was wir gerade erleben, ist ein Wettrüsten am menschlichen Körper, wodurch sich der moderne Mensch selbst zum Sklaven macht und vom Diktat der Effizienz vereinnahmt wird. Der heutige Zeitgeist suggeriert uns, dass „schneller, höher, weiter“ in jedem Fall besser ist. Wir sind schon so sehr in der Leistungsgesellschaft verankert, dass wir blind werden für die Einsicht, dass unser Leben nicht einfach dadurch besser wird, dass wir unsere Leistungen steigern. Vor diesem Hintergrund ist es auch eine Aufgabe der Ärzteschaft, mit der Empfehlung oder gar Verschreibung solcher Substanzen sehr zurückhaltend umzugehen und sie gerade nicht als optimale Lösung zu vermitteln.

Um das Gefühl der Zufriedenheit mit sich und der Welt zu erreichen, genügt es nicht, etwas einfach schneller zu können; wir müssen darüber hinaus das Gefühl haben, dass wir auch die eigentlichen Urhe-

ber dieser Leistung sind. Wir brauchen das Gefühl, dass die Leistung Teil unserer selbst ist, dass wir selbst die Autoren unserer Lebensführung sind. Menschen, die Dopingmittel nehmen, sind die Opfer einer ökonomisierten Gesellschaft. Man sollte ihr Selbstbewusstsein stärken, statt sie in die Falle einer steten Selbstoptimierung treten zu lassen.

Wir haben vollkommen verlernt, den Sinn des Ungeplanten, der Umwege und auch den Sinn der eigenen Anstrengung zu erkennen. Der Mensch kann nur dann gut leben, wenn er offen bleibt für die Überraschungen des Lebens und bereit ist, über Widerstände hindurch sich selbst treu zu bleiben. Daher sind die Dopingmittel keine Glücksbringer sondern sie lenken uns ab, zu erkennen, worauf es wirklich im Leben ankommt.

Prof. Giovanni Maio lehrt Medizinethik an der Universität Freiburg

BEYCODENT

Praxisshirts akuelle Kollektion zeitlos elegant



Praxislogo und -Namen mit edlem Stick oder Druck



Info-Service Tel. 02744 / 920819

www.beycodent.de

BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766

„Viele gehen davon aus, dass der Wirkstoff Methylphenidat beim Lernen die Konzentration erhöht und Müdigkeit unterdrückt – allerdings hat sich dieser Effekt bislang nur bei Tieren, nicht aber bei gesunden Menschen nachweisen lassen“, erklärt Prof. Isabella Heuser. „Augenscheinlich reicht vielen Prüflingen schon eine sehr vage Hoffnung auf bessere Noten, um gesundheitliche Risiken einzugehen.“ Denn das Mittel habe durchaus gefährliche Nebenwirkungen: „Methylphenidat kann Herzrhythmusstörungen und Schlaflosigkeit, im schlimmsten Fall sogar Halluzinationen oder Panikattacken auslösen.“

Insgesamt ist die Studienlage zum Hirndoping bislang eher schwach und die Ergebnisse sind teilweise widersprüchlich. So kommt etwa eine kleine Studie der Universität Freiburg zu dem Ergebnis, dass Ritalin zwar nicht klüger macht, aber trotzdem das Lernen erleichtert, weil man sich besser auf das Wesentliche konzentrieren kann. Die Freiburger Wissenschaftler hatten Hirnaufnahmen von gesunden Probanden unter Ritalin-Einfluss gemacht, während diese lernten. Die Bilder zeigen, dass die Gesamtaktivität des Gehirns sogar etwas heruntergefahren wird, während hingegen diejenigen Zentren im Gehirn, die sich mit der Lösung der Aufgabe gezielt beschäftigen, aktiver sind. „Man könnte auch sagen, das Grundrauschen des Gehirns lässt nach“, bringt es Claus Normann, Oberarzt an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie der Freiburger Universitätsklinik, im Gespräch mit der Deutschen Welle auf den Punkt.

Riskant, teuer, wirkungslos

Die DHS kommt zu einem anderen Ergebnis. Nicht nur riskant und teuer sei das Hirndoping, sondern dazu auch noch wirkungslos. So führe etwa die Einnahme von Antidepressiva bei Gesunden nicht zur gewünschten Wirkung, sondern oft sogar zu einer Verschlechterung der Leistungsfähigkeit. Auch fänden sich keine Belege zur Steigerung der Gedächtnisleistung Gesunder durch Antidepressiva. Eher würden beide Substanzgruppen bei Gesunden eine Vielzahl uner-

wünschter Nebenwirkungen auslösen, beispielsweise Kopfschmerzen, Ruhelosigkeit und Übelkeit. Und auch die stimulierenden Substanzen wie Methylphenidat und Modafinil brächten bei gesunden Studierenden nur selten die erwünschte Wirkung. Zwar konnten in einer Studie zumindest teilweise die visuellen Aufmerksamkeitsleistungen gesteigert werden. Allerdings profitierten nur solche gesunden Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 35 Jahren, die eine eher schlechte Ausgangsleistung hatten, von Methylphenidat und Modafinil, so die DHS. Diejenigen, die vor der Medikamenteneinnahme über eine gute Ausgangsleistung verfügten, verschlechterten sich sogar in ihrer Leistungsfähigkeit. „Die Einnahme führt bei Gesunden nachweislich weder zu gewünschter Stimmungsaufhellung noch zur

Die Erfahrungsberichte von gesunden Ritalin-Nutzern sehen allerdings etwas anders aus. „Ich bin ein Zombie, und ich lerne wie eine Maschine.“ – so hatte etwa ein Student in der „Zeit“ (<http://www.zeit.de/campus/2009/02/ritalin/seite-1>) in einem eindrucksvollen Selbsttest die Wirkungen und Nebenwirkungen des Mittels beschrieben. Das Ergebnis seiner Examensklausur war dann hingegen weniger eindrucksvoll. Mit einer 1,3 hatte der Prüfling unter Ritalin zwar eine gute Note errungen. Zuvor war ihm allerdings in einer Klausur ohne Ritalin bereits eine 1,0 gelungen. Und genau hier schließt sich der Kreis, denn fast alle Studien belegen: die Einnahme von Methylphenidat löst bei Gesunden häufig Zustände von Euphorie und Überschwänglichkeit aus. Zumindest rein subjektiv scheinen die Psycho-



Foto: mauritius images

Chemische Cocktails als Gedanken-Kracher sind weder schick noch Lifestyle – eher ein extravaganter Weg in die Sucht.

Steigerung der Leistungsfähigkeit, eher erreichen sie die Verringerung von Leistungsfähigkeit und Aktivität. Neben anderen unerwünschten Nebenwirkungen weisen die stimulierenden Wirkstoffe Methylphenidat und Modafinil ein hohes psychisches Abhängigkeitsrisiko auf“, betont Prof. Dr. Gerd Glaeske vom wissenschaftlichen Kuratorium der DHS.

Auch der DAK-Psychologe Frank Meiners warnt, zahlreiche Medikamente hätten starke Nebenwirkungen wie Herzrasen, Magen-Darm-Beschwerden oder Depressionen. Einige hätten zudem ein hohes Suchtpotenzial: „Beruhigungsmittel mit dem Wirkstoff Benzodiazepin, die vor allem bei Schlafstörungen eingesetzt werden, können körperlich und psychisch abhängig machen.“

stimulanzien also zu wirken und das Lernen zu erleichtern. Doch in der Realität, so die DHS, führe dies oft zu einer Überschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, die durch konkrete Erfolge nicht gedeckt werde. Vielleicht ist das die größte Gefahr der neuen Hirnschmiermittel: sie sind leicht zu bekommen, versprechen schnelle und einfache Erfolge und lösen das euphorische Gefühl aus, unschlagbar zu sein. Das Potenzial einer psychischen Abhängigkeit ist bei solchen Medikamenten gar nicht hoch genug einzuschätzen.

Otmar Müller
 Fachjournalist mit dem Schwerpunkt
 „Gesundheit/Gesundheitspolitik“ in Köln
 mail@otmar-mueller.de



Dental Online College
The Experience of Experts

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

>> BEEINDRUCKEND LEHRREICH!

Cases

- >> Vom Ausgangsbefund bis zum Heilungsverlauf inklusive Material- und Instrumentenlisten

OP-Trainings

- >> OP-Videos in verschiedenen Längen, für jeden Lerntyp das richtige Maß

Background & Science

- >> Kompakt aufbereitetes Hintergrundwissen mit Vorträgen und Präsentationen

Plus

- >> CME-Punkte pro Lerneinheit
- >> Jederzeit abruf- und wiederholbar
- >> Experten teilen ihr Wissen mit Ihnen

Themenschwerpunkte

- >> Implantologie
- >> Parodontologie
- >> Endodontie u.v.m.

>> dental-online-college.com



Steuern

Ehrlich währt am längsten

Offt sind es persönliche Gründe. Oder eine zunehmende Verunsicherung durch die Euro-Krise, die Anleger dazu verleiten, ihr Geld im Ausland anzulegen und dort gleichzeitig Steuern zu sparen. Das ist teuer und wenig ertragreich. Und der deutsche Fiskus verschärft die Fahndung stetig. Entspannter spart, wer sauber bleibt und legal Abgaben vermeidet.



Foto: picture alliance

Steuerparadiese versprechen oft mehr, als sie halten. Außerdem wird der Arm des heimischen Fiskus immer länger. Deshalb besser gleich auf legalen Wegen Abgaben vermeiden.

Der Handel mit Informationen zu Schwarzgeld ist ein äußerst einträgliches Geschäft. 104 Millionen Dollar zahlte die amerikanische Steuerbehörde IRS an den ehemaligen Banker der schweizerischen UBS, Bradley Birkenfeld. Er gab die entscheidenden Hinweise über die Steuerpraktiken, mit denen die Großbank amerikanischen Staatsbürgern half, ihr Vermögen vor dem Fiskus zu verbergen. Versehen mit den Informationen, übten die Amerikaner Druck auf die Bank und die Berner Regierung aus. Der Erfolg: In 2009 überwies die UBS 780 Millionen Dollar an die USA. Die Schweizer Regierung erlaubte der UBS die Herausgabe von 4 000 Namen amerikanischer Kontoinhaber. Nun hat Informant Birkenfeld seinen Anteil am Deal bekommen. Dafür hat er 40 Monate

Gefängnis in Kauf genommen, für ihn ein annehmbares Honorar. Anfang des Jahres gab Konrad Hummler, Inhaber des Bankhauses Wegelin, älteste Privatbank der Schweiz, bekannt, dass er sein Institut quasi auflösen würde. Amerikanische Staatsanwälte hatten drei seiner Berater Beihilfe zur Steuerhinterziehung vorgeworfen.

Nicht nur die Amerikaner üben massiven Druck auf die Schweiz und andere Steueroasen aus. Auch die deutsche Regierung lässt in ihren Bemühungen bei der Verfolgung von Steuerhinterziehern nicht nach. Im November wird der Bundesrat über das Steuerabkommen mit der Schweiz abstimmen. Danach sollen sich die Inhaber von Schwarzgeldkonten mit einer einmaligen Abgabe zwischen 19 und 31 Prozent freikaufen

können. Ab 2014 werden die Schweizer Banken dann 25 Prozent Quellensteuer an den deutschen Fiskus abführen müssen.

Aufkauf von Steuer-CDs

Der Opposition geht das nicht weit genug: die Abgaben zu niedrig und Straffreiheit ist für die meisten inakzeptabel, zumal in der Schweiz wohl auch noch Geld aus verbrecherischen Delikten lagert. Stattdessen kauft das SPD-geführte NRW munter weiter CDs mit den Daten von Schwarzgeldkonten. Das grüne Baden-Württemberg will nachziehen. NRW-Finanzminister Norbert Walter-Borjans berichtete, dass Bund und Länder insgesamt rund zehn Millionen Euro für die Daten ausgegeben haben.



Foto: picture alliance

Experten rechnen mit einer zunehmenden Kapitalflucht aus der Schweiz nach Asien. Insbesondere Hongkong ist im Kommen.

Einschließlich der Selbstanzeigen seien bis jetzt 2,5 Milliarden Euro in die Kassen von Ländern und Bund geflossen. Einmalig elf Milliarden und regelmäßige Millionenbeträge hat Finanzminister Schäuble aus dem Abkommen in seinem Etat vorgesehen. Auch wenn das geplante Abkommen im Januar 2013 nicht in Kraft treten wird, wissen die Schweizer, dass sich der Datenaustausch mit Deutschland und anderen Ländern kaum verhindern lässt. Schon jetzt erweiterten die Eidgenossen ihre Amtshilfe bei der Verfolgung von Steuerhinterziehern auf Druck der OECD. So will man nicht nur Auskünfte in Einzelfällen erteilen, sondern voraussichtlich ab Januar Amtshilfe für ganze Gruppen leisten. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn nach deutschen Kontoinhabern gefragt wird, die Vermögen nach Singapur übermittelt haben.

Singapur und Hongkong locken als Steueroasen

Damit rechnen auch Experten wie der Schweizer Wirtschaftsprofessor Sergio Rossi: „Ohne Abkommen wird es zu einer massiven Kapitalflucht deutscher Kundengelder von den Schweizer Banken in die Steuerparadiese Singapur und Hongkong kommen.“ Für ihn ist diese Abgeltungssteuer

nur „gekauft Zeit“. Langfristig sei sie jedoch keine Alternative zum automatischen Datenaustausch.



Wie viel Schwarzgeld rund um den Globus ständig auf der Flucht ist, zeigt eine Studie, der Organisation „Tax Justice Network“ (Netzwerk für Steuergerechtigkeit). Danach haben die Reichen dieser Welt zwischen 21 und 32 Billionen Dollar (ohne Sachvermögen wie Immobilien, Gold oder Yachten) in Steueroasen gelagert. Das ist mehr als das gesamte Bruttoinlandsprodukt der USA. Dank des Steuerabkommens könnte allein in der Schweiz die Summe von rund 200 Milliarden Franken aus Deutschland rein-gewaschen werden.

Oder aber sie verschwinden in anderen Oasen, versteckt in speziell dafür entwickelten Tarnmodellen wie zum Beispiel einer Liechtensteiner Stiftung. Dabei gründet der Bankkunde eine Stiftung. Das Geld fließt dann auf das Stiftungskonto, das bei seiner Bank geführt wird. Die Geschäfte mit dem Geldinstitut führt nun nicht mehr der Kunde, sondern ein Treuhänder. Dr. Johannes Fiala, Anwalt für Kapitalanlagen in München, sieht dieses Modell kritisch: „Man muss bei der Wahl des Treuhänders sehr vorsichtig sein. Es hat schon Fälle gegeben, bei denen der Treuhänder das Stiftungsgeld unterschlagen hat.“

Happy impressions 10 Jahre Panasil® binetics Putty



Unser Geschenk für Sie:

- einen BestChoice-Gutschein beim Kauf eines Intro packs 
- eine Ice-Watch beim Kauf von 1 Economy pack 
- die Chance auf ein Traumwochenende in Barcelona

Infohotline 02774 70599
oder unter:
www.kettenbach.de/happyimpressions

Eine andere Variante ist die sogenannte Domizilierung. Dabei legt zum Beispiel eine Bank das Geld ihres Kunden auf der Isle of Man unter einem anderen Namen an. Der Kunde hat dann praktisch keine Kontrolle mehr über das Geschehen. Er ist gezwungen, für jedes Geschäft und auch um seine Kontoauszüge in Empfang zu nehmen, persönlich auf der Insel zu erscheinen.

Fiala erinnert sich an einen Fall aus seiner Praxis. Danach hat die Bank seines Klienten ohne dessen Wissen unter anderem Lehman-Papiere gekauft. Der Kunde hat seine Auszüge nicht kontrolliert, die vierwöchige Einspruchsfrist verstrich und das Geld war weg. Der Anwalt warnt: „Alle diese Modelle dienen der Bank als Vehikel dafür, dass der Name des Kunden aus den Büchern verschwindet. Ich rate dringend davon ab. Wer sich darauf einlässt, muss unbedingt die Kontrolle behalten und regelmäßig die Vorgänge auf seinem Konto überprüfen.“

Für diese Transition genannte Dienstleistung kassieren die eidgenössischen Banken gerne 0,3 bis ein Prozent des verwalteten Vermögens jährlich. Zusätzlich zu den Kosten muss der Kunde damit rechnen, bei der Hinterziehung der Steuern erwischt zu werden.

Selbstanzeige als Chance

Für den, der sein Geld weniger aus Steuergründen verstecken will, sondern es eher dem Zugriff der Nachkommen oder im

Insolvenzfall den Gläubigern vorenthalten will, hält Fiala den Rat bereit: „In diesen Fällen empfehle ich, sich mithilfe eines wirklichen Experten einen geschickten Versicherungsmantel für weißes Geld stricken zu lassen und sich diesen vom heimischen Finanzamt absegnen zu lassen.“ Dort habe man Verständnis dafür, denn schließlich habe auch der Bundesfinanzhof einmal verkündet: „Es ist niemand gezwungen, seine Verhältnisse so zu gestalten, dass die Ausgaben maximiert werden.“

Den Hinterziehern jedoch rät nicht nur der Münchner Anwalt, sondern auch der Bonner Steuerberater Ulrich Rieck zur Selbstanzeige. Geständigen Steuerzahlern gegenüber zeigen sich die Finanzämter recht gnädig. Rieck weiß aus Erfahrung, wie erstaunt manche seiner Mandanten sind, wenn sie feststellen, dass „die Steuern, die sie hätten berappen müssen, häufig niedriger sind als die Gebühren, die sie an das eidgenössische Geldinstitut gezahlt haben.“

Er erinnert sich an einen besonders üblen Fall von Gebührenschinderei. Einer seiner Mandanten führte ein Konto bei einer Schweizer Bank, auf dem er acht Millionen Franken angesammelt hatte. In einem halbstündigen Telefonat konnte Rieck den Bankberater davon überzeugen, dass die Gebühren zu hoch waren. Dem Konto-inhaber brachte das eine Ersparnis von 120 000 Franken. Auch beim Kauf und Ver-

kauf von Aktien nimmt die Bank schon mal zwei Prozent Gebühren. Heimische Direktbanken begnügen sich mit fünf Euro. Zusätzlich zu den hohen Gebühren fallen 35 Prozent Quellensteuer auf die Dividende von Schweizer Aktien an. In Deutschland sind es 25 Prozent Abgeltungssteuer.

Wer sein Depot in der Schweiz offiziell führt, kann sich die Abgaben zum Teil zurückholen. In Deutschland werden von den 35 Prozent maximal 15 angerechnet, bleiben also die 25 Prozent Abgeltungssteuer plus 20 Prozent Schweizer Quellensteuer. Diese 20 Prozent gibt die Schweiz auf Antrag zurück. Auch andere Länder (siehe Tabelle) erstatten einen Teil der Quellensteuer.

Steuersparmodell Denkmalschutz

Die Einsparmöglichkeiten bei Steuern sind in den vergangenen Jahren weiter geschrumpft. In der Vergangenheit boten geschlossene Auslandsimmobilienfonds interessante Möglichkeiten, wenn sie in Ländern aufgelegt waren, mit denen Deutschland ein Doppelbesteuerungsabkommen abgeschlossen hat. Vor allem die Niederlande und Großbritannien lockten mit hohen Freibeträgen, die die Abgaben minderten. Sie fielen allerdings den dortigen Sparmaßnahmen zum Opfer. Auch offene Immobilienfonds, die steuer-sparend im Ausland investieren, stellen keine Alternative mehr dar.

Wer mit seinem Geld im Land bleibt, findet beim Denkmalschutz attraktive Abschreibungsmöglichkeiten nach Paragraph 10f des Einkommenssteuergesetzes. Danach dürfen

Land	Quellensteuer auf Dividenden in Prozent	Maximale Erstattung auf Antrag in Prozent
Belgien	25	10
Frankreich	25	10
Italien	27	12
Norwegen	25	10
Österreich	25	10
Portugal	20	5
Schweiz	35	20
Spanien	19	4
Südkorea	22	7

Quelle: VRT

INFO

Erstattung bei Depots

Anleger, die Depots im Ausland führen, zahlen dort Quellensteuer auf Kapitalerträge. Zusätzlich fällt in Deutschland die Abgeltungssteuer an. Damit die Steuerlast erträglich wird, erstatten viele Länder einen Teil der Abgaben auf Antrag wieder zurück. In Deutschland werden maximal 15 Prozent angerechnet. ■

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes
Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober-
und Unterkiefer bei
Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-
Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm
5mm
6mm
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

Q-IMPLANT[®] MARATHON

30
Implantate
5
Tage

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos,
Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und
Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany

Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991

www.trinon.com



Die Investition in ein
denkmalgeschütztes
Gebäude bietet
attraktive Abschrei-
bungsmöglichkeiten.

Foto: picture alliance

Investoren, die die Immobilie vermieten wollen, zwölf Jahre lang den gesamten Sanierungsanteil am Baudenkmal abschreiben. Eigennutzern gesteht das Gesetz eine Frist von zehn Jahren zu. Allerdings gibt es dabei einige Punkte zu beachten. Dazu gehört die enorme Preissteigerung bei Immobilien, durch die ein Projekt schnell unrentabel wird, weil realistisch veranschlagte Mieten zu hoch werden.

Investoren, die sich an einem Projekt beteiligen, sollten das Angebot auf Herz und Nieren prüfen: Wer sind Initiator und Bauträger? Wie sieht die Erfolgsbilanz aus? Wie gut ist die Bausubstanz? Wie sieht der Mietpiegel aus? Unbedingt erforderlich ist eine Besichtigung der Immobilie und des Standorts. Sind die Provisionen bekannt und ist die persönliche Situation gewürdigt, hat der Fachanwalt seine Zustimmung gegeben, steht dem legitimen Steuersparmodell nichts mehr im Weg.

So manchen Anleger schmerzen noch die Verluste aus der Krisenvergangenheit. Hat er diese beim Finanzamt deklariert, kann er sie bis Ende 2013 gegen inzwischen hoffentlich eingennommene Gewinne gegenrechnen lassen. Auch Steuerzahlern, die ihre Verluste noch nicht haben feststellen lassen, erlaubt der Bundesfinanzhof eine nachträgliche Deklaration. Dann können sie ihre Verluste bis Ende 2013 geltend machen. Allerdings dürfen Spekulationsverluste nicht mit Zins- oder Dividenden erträgen verrechnet werden, auch nicht mit anderen Einkünften, sondern nur mit Spekulationsgewinnen.

Diese Regelung gilt ausschließlich für Verluste, die bis Ende 2008 entstanden sind. Bleibt zum Beispiel in diesem Jahr aus allen Kapitalanlagen ein Verlust übrig, darf er zeitlich unbeschränkt in die Zukunft vorgetragen und später mit Gewinnen aus Kapitalerträgen verrechnet werden. Die Ausnahme von der Regel: Aktienkäufer dürfen ihre Verluste nur mit Gewinnen aus Aktienverkäufen ausgleichen.

Verrechnung von Verlusten

Steuerberater Rieck hat noch einen weiteren Tipp für Anleger, die Depotkonten bei verschiedenen Banken führen. Weist eins von beiden rote Zahlen auf und hat sich auf dem anderen ein Gewinn angesammelt, rechnet der Fiskus beide gegeneinander auf. Voraussetzung ist, der Inhaber des Verlustkontos hat sich bis spätestens 15. Dezember bei seiner Bank eine Verlustbescheinigung geholt, die er dem Finanzamt vorlegen kann. Führt ein Bankkunde mehrere Depots bei einer Bank, nimmt die Bank die depotübergreifende Verlustverrechnung ohne Antrag vor. Diese Regelung gilt auch für Ehepaare, die bei ihrer Bank einen gemeinsamen Freistellungsauftrag einreichen.

Anleger, die ihre steuerliche Situation mit kühlem Kopf betrachten, werden sich den nervlichen und finanziellen Strapazen einer Steuerflucht wohl kaum aussetzen.

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

Informationspflicht**Banken haften bei unterlassener Mitteilung**

Geraten Finanzprodukte unter Druck, müssen Banken ihre Anleger sofort öffentlich darüber informieren, entschied der Bundesgerichtshof (BGH). Tun sie dies nicht, könnten sie gegenüber den Anlegern haften, die ihre Aktien kaufen. Allerdings reicht es nicht, wenn sich Anleger auf eine fehlerhafte Pressemitteilung berufen.

Seit dem Jahr 2001 engagierte sich eine deutsche Industriebank in erheblichem Umfang am US-amerikanischen Immobilienmarkt. Nachdem die Immobilienmarkt-Blase 2007 in den USA platzte, gab die Bank trotzdem am 20. Juli 2007 eine Pressemitteilung heraus, in der sie informierte, dass sie von den Problemen nur wenig betroffen sei. Der Kläger, ein Privatanleger, kaufte am 26. Juli 2007 Aktien der deutschen Industriebank für fast 24 000 Euro. Am folgenden Tag, dem 27. Juli 2007, wurde die Industriebank vom Geldverkehr zwischen den deutschen Banken ausgeschlossen. Sie wurde zwar durch einen Rettungsschirm erhalten, jedoch verloren ihre Aktien erheblich an Wert. Der Kläger will daher die Aktien zurückgeben und den Kaufpreis erstattet haben.



Foto: Fotonline

sie nach dem Wertpapierhandelsgesetz Anlegern zum Schadensersatz verpflichtet. Das Verfahren wurde an das Oberlandesgericht Düsseldorf zurückverwiesen, um die noch offene Frage zu klären, ob der Anleger die Aktien nicht vielleicht auch trotz einer solchen Warnung gekauft hätte.

Ein Schadensersatzanspruch eines Anlegers wegen der fehlerhaften Pressemitteilung besteht allerdings nicht, urteilten die Richter des BGH. Selbst dann nicht, wenn – wie im vorliegenden Fall – der damalige Vorstandsvorsitzende der Industriebank wegen Manipulationen verurteilt worden ist. Das gesetzliche Manipulationsverbot sei schließlich keine Schutzvorschrift für einzelne Anleger, sondern diene allein der Funktionsfähigkeit des Wertpapiermarkts.

BGH
Urteil vom 13.12.2011
AZ: XI ZR 51/10

Der BGH vertrat die Auffassung, dass die Industriebank in einer Ad-Hoc-Mitteilung oder Insiderinformation auf ihr hohes Engagement auf dem US-Immobilienmarkt hätte hinweisen müssen. Da sie das unterlassen habe, sei

PKW**Kein Anrecht auf Parkplätze vor Praxis**

Auch Ärzte haben keinen Anspruch auf öffentliche Parkmöglichkeiten direkt in der Nähe ihres Praxisgrundstücks, urteilte das Oberverwaltungsgericht (OVG) in Lüneburg.

Eine Kommune in Niedersachsen wollte die bestehenden Parkmöglichkeiten auf dem Marktplatz streichen und dafür Spielmöglichkeiten für Kinder schaffen. Dagegen klagten die Geschäftsleute eines Anliegergrundstücks, die sich in ihren Eigentumsrechten und ihrer Berufsfreiheit verletzt fühlten. Die Lüneburger Richter gaben der Kommune recht, da sich weder aus dem Eigentumsrecht noch aus anderen Grundrechten der Anspruch der Geschäftsleute begründen lässt.

Grundstückseigentümer können aus ihren Eigentumsrechten das Recht auf sogenannten Anliegergebrauch ableiten. Daraus ergibt sich beispielsweise das Recht, von der Straße den Bürgersteig zu überfahren, um auf das Grundstück zu kommen, oder das Recht am Abhol-

tag die Mülltonnen an die Straße zu stellen. Das Recht auf öffentliche Parkplätze vor der Haustür gehöre jedoch nicht dazu, so die Richter. Auch das Grundrecht der Berufsfreiheit begründet keinen Anspruch auf öffentliche Parkplätze vor der Haustür. Zumal ihm konkreten Fall in unmittelbarer Umgebung des Anliegergrundstücks – auch nach der Nutzungsänderung – immer noch ausreichend Parkplätze zur Verfügung stehen würden.



Foto: Vario Images

OVG Lüneburg
Beschluss vom 17.02.2012
AZ: 7 ME 185/11

Verbraucher**Widerrufsrecht gilt auch am Telefon**

Ändert ein Verbraucher lediglich per Telefon wesentliche Inhalte eines Vertrags mit einem Dienstleister, gilt trotzdem das Widerrufsrecht, entschied das Oberlandesgericht (OLG) Koblenz.

Die Klägerin hatte einen Vertrag mit „1&1“ über Telefon- und Internet-Dienste mit einer Vertragslaufzeit von 24 Monaten. Sie kündigte den Vertrag fristgerecht, woraufhin sie vor Ablauf des Vertrags von einem Mitarbeiter des Unternehmens angerufen wurde. Ihr wurde von dem Mitarbeiter ein neuer Vertrag zu einem

neuen Preis mit 24-monatiger Laufzeit angeboten. Die Klägerin war zunächst mit dem neuen Vertrag einverstanden, änderte ihre Entscheidung jedoch später und erklärte per E-Mail, dass sie den Vertrag nicht mehr möchte. Das Unternehmen erklärte ihr daraufhin, dass sie dem Vertrag nicht widersprechen könne, da



Aktuelles aus der Rechtsprechung – für den Praxisalltag



Foto: Vario Images

ein Widerspruchsrecht nur bei Neuabschlüssen besteht. Nach Ansicht des Unternehmens handelt es sich jedoch nicht um einen Neuabschluss, sondern um eine Inhaltsänderung im Rahmen eines bestehenden Vertrags.

Dagegen klagte die Kundin und bekam vor dem OLG Koblenz recht: Es gelte das Widerrufsrecht. Darüber müsse das Unternehmen den Kunden sogar informieren. Nur dann würde das Widerspruchsrecht entfallen, wenn sich der Kunde unmittelbar vor dem Telefonat in einem persönlichen Kontakt bei dem Unternehmen über die neuen Vertragsbedingungen informiert hätte.

*OLG Koblenz
Urteil vom 28.03.2012
AZ: 9 U 1166/11*

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

Tarifwechsel

Recht auf Gleichbehandlung

Beim Tarifwechsel innerhalb eines Krankenversicherungsvertrags darf ein Versicherter nicht schlechter gestellt werden als vergleichbare Versicherungsnehmer. Dies unterstrich der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Urteil.

Im vorliegenden Fall hatte ein privat krankenversicherter Mann zunächst einen Tarif, der unter anderem für ambulante Leistungen einen jährlichen Selbstbehalt von 2300 Euro vorsah. Beim Wechsel in einen günstigeren Tarif mit behandlungsbezogenen Selbsthalten von je zehn Euro pro Behandlungstag und Behandler sowie von Arznei- und Verbandmitteln sollte im Kern die absolute Selbstbeteiligung von 2300 Euro weiter gelten. Dagegen wandte sich der Kläger.

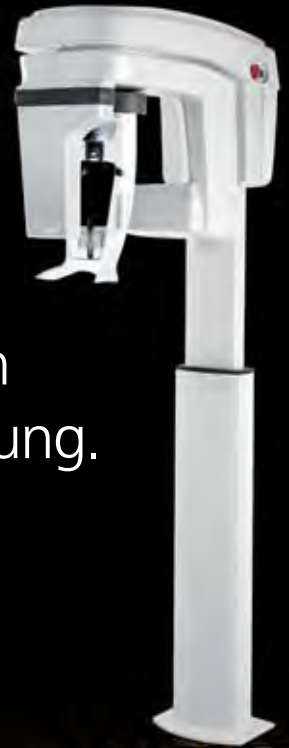
Zu Recht: Laut BGH ist die Kombination eines absoluten jährlichen Selbsthalts mit dem behandlungsbezogenen Selbstbehalt nicht zulässig. Der Versicherer dürfe zwar beim Tarifwechsel – soweit die Leistung

im neuen Tarif umfassender ist – für die Mehrleistung einen Leistungsausschluss oder einen angemessenen Risikozuschlag und auch eine Wartezeit verlangen. Der Versicherte dürfe aber durch einen „kumulativen Ansatz“ nicht schlechter gestellt werden.

Der Selbstbehalt in einer privaten Krankenversicherung ist vergleichbar mit einer Selbstbeteiligung in der Kaskoversicherung beim Auto. Der absolute Selbstbehalt ist in der Regel ein fester jährlicher Betrag, der vom Kunden getragen werden muss, bevor die private Krankenversicherung zahlt. mg/dpa

*BGH
Urteil vom 12.09.2012
AZ: IV ZR 28/12*

Unsichtbare
Technologie.
Sichtbar einfach
in der Anwendung.



CS 8100



Rundum einfach: Das neue kompakte CS 8100 Panoramasystem

- Mühelos digital Röntgen in höchster Qualität
- Herausragendes Preis-Leistungs-Verhältnis
- Patientenfreundlich, ultra-kompakt und elegant
- Sofort sichtbare Bilder – einfach zu installieren, zu erlernen und anzuwenden



Internet: www.carestreamdental.com/cs8100

© Carestream Health, Inc 2012

Industrie und Handel

3M

Hochtransluzentes Zirkoniumoxid



Ab sofort ist mit Lava Plus Hochtransluzentes Zirkoniumoxid ein neues Restaurationsmaterial von 3M ESPE erhältlich. Dieses bietet die gleiche hohe Festigkeit wie das seit 2002 verfügbare Lava Zirkoniumoxid, ist jedoch transluzent. Aus diesem Grund eignet es sich insbesondere für die Herstellung monolithischer Versor-

gungen. Für diesen Einsatz spricht auch der nachweislich geringe Verschleiß, den die neue Keramik im polierten Zustand an Antagonisten verursacht. Die besondere Ästhetik der Versorgung wird durch ein umfangreiches System aus Einfärbeflüssigkeiten und Lava Plus Effekttönungen erzielt. Gefertigt werden Versorgung aus Lava Plus Zirkoniumoxid in einem der autorisierten Lava Fräscentren.

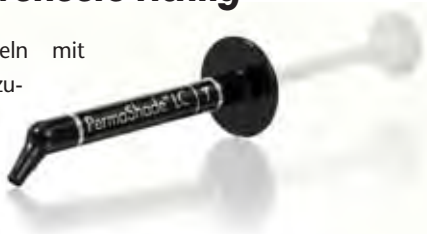
3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-1647
benjamin.bittner@mmm.com
www.3mespe.de/lavaplus

Ultradent Products

So sitzen die Veneers richtig

Ein strahlendes Lächeln mit Veneers – das schafft zufriedene Patienten. Damit dies auch so bleibt, sollten Verblendschalen optimal befestigt werden.

PermaShade LC wurde speziell dafür entwickelt. Nach entsprechender Vorbehandlung lassen sich mit diesem lichterhärtenden Komposit-Zement Verblendschalen aus allen gängigen Materialien (Keramiken und Kunststoffe) befestigen. Die Applikation wird deutlich vereinfacht durch kleine, abgewinkelte Applikationsspritzen. Vier Zahnfarben stehen zur



Verfügung. Der Schrumpfstress bei der Abbindung ist extrem niedrig, dies vermeidet Spannungen und Sprünge. Das Komposit unterliegt keiner erkennbaren Farbänderung.

Ultradent Products, USA
UP Dental GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de

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

Nobel Biocare

Humanpräparatekurs in Frankfurt

Das Wissen um die anatomischen Strukturen und deren Besonderheiten ist nach wie vor die Basis, um implantologische Eingriffe sicher planen und umsetzen zu können. Am 23. und 24. November bietet die Universität Frankfurt am Main in Kooperation mit Nobel Biocare bis zu 20 Implantologen die Gelegenheit, in einem Humanpräparate-Kurs ihre Kenntnisse rund um die Anatomie aufzufrischen und verschiedene chirurgische Techniken zu trainieren. Außerdem kann die weichteilschonende Knochenbearbeitung mittels Ultraschall geübt werden. Dabei steht unter der Leitung von Prof. Dr. rer. nat. Jörg Stehle (Foto), Direktor des Anatomischen Instituts III, und Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Direk-



tor der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, ein Team mit namhaften Referenten zur Verfügung.

Die Implantate NobelActive und NobelReplace Conical Connection können in der Anwendung getestet werden.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085590
Fax: 0221 50085333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

Dental-Elan

In Erinnerung bleiben

Dental-Elan, ein Spezialist für Fotodesign, verbindet das schöne Lächeln mit dem guten Gefühl des Patienten in der Praxis: Dies bringt positive Resonanz und ein Bewusstsein für die Zahnästhetik. Werden die PZR oder andere Leistungen noch textlich miteinbezogen, motiviert dies Patienten, die Leistungen in der Praxis nachzufragen. Leo Hechel, Inhaber von

Dental-Elan, entwirft und fotografiert die Motive seit mehr als zehn Jahren. Als gelernter Zahntechniker hat er einen geübten Blick für passende Fotomotive. Sein Credo: Foto-Recallkarten führen mit ihren lebensfrohen Fotos zu einem guten Rücklauf und promoten gleichzeitig die Praxis. Ein aktuelles Give-Away sind jetzt individuelle Taschenkalender für

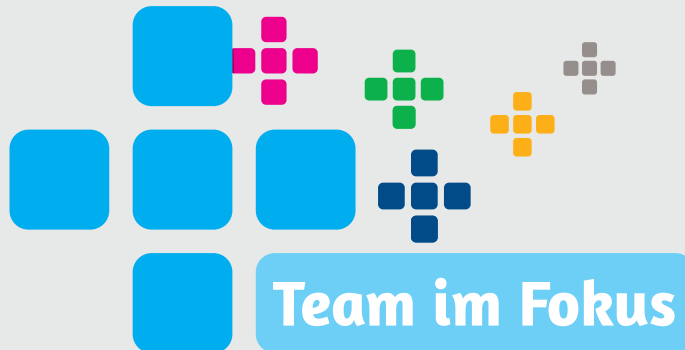
2013. Mit diesen oder einer Terminkarten-Rückseite wird mit zusätzlichen Textinformationen einen Mehrwert erzeugt, der funktioniert.

Dental-Elan
Falkensteiner Weg 2A
67722 Winnweiler
Tel.: 06302 9840404
Fax: 06302 9840406
www.dental-elan.de



Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop



Profitieren Sie als Mundgesundheitspraxis von Patientenzuweisungen! Sichern Sie sich hierfür ein Zertifikat durch Ihre Teilnahme an einer der folgenden Veranstaltungen:

Melden Sie sich und Ihr Team jetzt an! **Fax an: 06221-64997120**

<input type="checkbox"/> 24.10.2012 - Leipzig	<input type="checkbox"/> 07.11.2012 - Stuttgart
<input type="checkbox"/> 14.11.2012 - Köln	<input type="checkbox"/> 21.11.2012 - München
<input type="checkbox"/> 28.11.2012 - Berlin	<input type="checkbox"/> 30.01.2013 - Hamburg

Weitere Termine für 2013 folgen.

Der genaue Veranstaltungsort wird Ihnen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

- Ja, ich/wir nehme/n an der oben angekreuzten Veranstaltung teil.**
- Ich/wir kann/können leider nicht an einer der oben angegebenen Veranstaltung teilnehmen, möchte/n aber gerne weitere Informationen über das Projekt Team im Fokus erhalten.

Rechnungsadresse / Praxisstempel + Unterschrift

Teilnahmegebühr (zzgl. gesetzl. MwSt.):

Zahnärzte/Zahnärztinnen: 79,00 €

Praxismitarbeiter/-innen: 49,00 €

Praxis

Name/Vorname

Straße/ Hausnr.

PLZ/Ort

Telefonnr./Email

Datum/Unterschrift

Weitere Informationen erhalten Sie unter Tel.: 06221 - 6499710

unterstützt von:



veranstaltet von:



DUX Dental**„Unsichtbarer“ Provisoriumszement**

Mit ZONEfree bringt DUX Dental einen transluzenten (lichtdurchlässigen) eugenolfreien Zinkoxid-Zement für Provisorien auf

den Markt. Prismatische Nanofüllstoffe sorgen für einen „Chamäleon-Effekt“: Der Zement passt sich der Farbe benachbarter Oberflächen an und wird dadurch nahezu unsichtbar. Erstmals ist der Einsatz von eugenolfreiem Zinkoxid-Zement somit auch ohne ästhetische Kompromisse möglich.

Während des Auftragens ist das Material perlmuttfarben und damit gut sichtbar, wodurch ein exaktes Platzieren auf der Zahnoberfläche möglich wird. Seine



kristalline Struktur erlaubt einfaches Entfernen des Zements ohne jegliche festhaftende Rückstände. Es dekalzifiziert weder das Dentin noch weicht es Acrylate auf. Der Einsatz von Aushärtelampen ist nicht nötig, da der Zement innerhalb von zwei Minuten selbst aushärtet.

DUX Dental
Zonnebaan 14
NL-3542 EC Utrecht
Tel.: +49 31 30 240924
info@dux-dental.com
www.dux-dental.com

Dreve Dentamid**Gewinnspiel über Facebook**

Auch im diesjährigen Messe-Herbst überrascht die Dreve Dentamid GmbH das dentale Publikum mit einem neuen Messestand. In München am kommenden Wochenende präsentiert die Laborgeräte-Manufaktur aus Unna weiße Einzelstücke im Skyline-Edition-Design. Der Clou: Wer auf der Dreve Dentamid GmbH-Facebookseite den „gefällt mir“-Button anklickt, hat die Chance, einen von vier „Druformat scan Sky-

line-Edition“ zu gewinnen. Direkt nach der Fachdentale Leipzig Anfang September wurde das erste Schmuckstück verlost und erfreute das KFO-Praxis-Team Karin Middendorf aus Walldorf (Foto). Weitere Gewinner werden folgen.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-0
Fax: 02303 8807-55
info@dreve.de
www.dreve.com

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

Straumann**Neues Fortbildungsprogramm**

Mit ihren Kursen für den chirurgischen und den restaurativen Bereich bedient die Straumann Akademie gezielt die Bedürfnisse von Zahnmedizinern, -technikern und Praxisteams. Um die passende Veranstaltung zu finden, haben Anwender eine Vielfalt von Themenbereichen wie Zahnerhalt und Regeneration, Implantate oder zahngetragene Restaurationen zur Auswahl. „Die geeignete Plattform, um ak-

tuelles Fachwissen aus erster Hand zu erhalten, ist die Veranstaltungsreihe Straumann Akademie Expert Meeting“, erläutert Thomas Kreuzwieser, Leiter Fortbildung & Kliniken bei Straumann. Zur Diskussion stehen neben klassischen Fachgebieten wie Implantologie, restaurativer Zahnheilkunde und oraler Geweberegeneration auch Themen wie Praxismarketing oder wichtige Bereiche der digitalen Prozesskette. Weitere Informationen gibt es online.



Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 4501-444
Fax: 0761 4501-199
education.de@straumann.com
www.straumann.de

DÜRR DENTAL**Versteigerung für eine gute Sache**

Dürr Dental versteigert einen künstlerisch veredelten Röntgen-Speicherfolien-scanner VistaScan Mini Plus. Der volle Erlös geht an die Hilfsorganisation Mercy Ships.

Dafür hat Airbrush-Künstler Wolfgang Zeh einem Exemplar des VistaScan Mini Plus ein exklusives, eigenes Gesicht gegeben. So ist ein außergewöhnliches Einzelstück im „Fußballdesign“ entstanden. Zusätzlich hat die Deutsche U19 Fußball-Nationalmannschaft mit ihrem Trainer Horst Hrubesch das einzigartige Kunstwerk signiert. In dieser Machart ist der Scanner ein echtes Unikat.

Dürr Dental wird dieses Meisterstück in den nächsten Wochen versteigern. Bis zum 30. Novem-



ber 2012 können online unter www.duerr.de/versteigerung oder auf den regionalen Herbstmessen am Stand von Dürr Dental Gebote abgegeben werden.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Strasse 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-395
Fax: 07142 705-441
info@duerr.de
www.duerr.de



Etwas Neues
entsteht...

BEYCODENT**Es leuchtet der Zahn**

Der LED-Leuchtzahn für Labor und Praxis ist Blickfang und Kunstobjekt mit wechselndem Licht zugleich. Die Neuentwicklung des Modells „window“ setzt nicht nur optische Akzente, sondern erzeugt auch eine gute Lichtqualität, die im Fenster weit sichtbar ist, ohne aufdringlich zu wirken. Das Modell „window“

überzeugt mit dem klaren Design sowie mit einer Höhe von 65 cm und findet mit vier kräftigen Saugnäpfen sicheren Halt direkt an der Fensterscheibe.

Die standsichere und hochwertige Ausführung beim Modell „classic“ eignet sich für den Einsatz auf der Fensterbank der Praxis und als Leuchte im Empfangsbereich oder Behandlungsraum. Ein- und ausschalten lässt sich der Zahn mit beigefügter Multifunktions-Fernbedienung. Leicht einstellbare Farbwechselprogramme bieten zusätzliche Lichteffekte.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de

Hu-Friedy**Tradition verpflichtet**

Das Sortiment des bereits 1908 von Hugo Friedman in Chicago gegründeten Unternehmens (Foto) umfasst heute mehr als 10000 Artikel. Ein Schwerpunkt des Portfolios sind Produk-



kte, die dem Zahnerhalt dienen. Mit innovativen Instrumenten zur Zahnreinigung hat sich das Unternehmen als Spezialist für Prophylaxe positioniert: Die Ultraschallscaler und Küretten überzeugen durch höchste Effektivität bei größtmöglichem Komfort für Anwender und Patienten. Sein Know how in diesem Bereich vermittelt Hu-Friedy auch als Veranstalter zahlreicher Schulungen und Seminare.

Im Bereich Umwelt leistet Hu-Friedy mit dem Recycling-Programm einen Beitrag zur Abfallvermeidung und Rohstoffverwertung: Das Unternehmen sammelt alte und unbrauchbare Instrumente und führt sie dem Recycling zu.

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

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

American Dental Systems**Bissregistrierung mit Geschmack**

Vanilla Bite ist ein Material für die VPS-Bissregistrierung mittlerer Viskosität, das sich besonders für kleinere Fälle (ein bis zwei Zähne) eignet. Vanilla Bite weist eine Mousse-artige Konsistenz und eine Shore-A Härte von 90 N auf. Sein leckerer Vanillegeschmack minimiert den Würgereflex und erhöht den Patientenkomfort. Das Material sorgt jederzeit für eine dimensionsstabile, akkurate und feste Bissregistrierung und bietet eine äußerst schnelle Abbindezeit von nur 55 Sekunden, wodurch das Risiko von Verzerrungen eingeschränkt wird.

Vanilla Bite ist weiß und daher im CAD/CAM Scan sichtbar. Seine hohe Dimensionsstabilität ermöglicht multiple Abgüsse und eine außergewöhnlich detaillierte Reproduktion. Chocolate Bite hat eine etwas längere Abbinde-



zeit von einer Minute und 30 Sekunden für Abformungen des gesamten Kieferbogens. Es wird für hydrophile Abformungen empfohlen und kann als Matrizenmaterial verwendet werden.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300
Fax: 08106 300-310
www.ADSsystems.de
info@ADSsystems.de

Miele**Für kurze Zeit: Spar-Aktion**

Beim Kauf eines Miele-Thermo-Desinfektors können Kunden jetzt sparen: Er wird in einem Aktionspaket mit einem Dosiermodul angeboten, das einen Preisvorteil von 460 Euro ausmacht. Die Aktion läuft seit Anfang September 2012.

Sie gilt für alle Thermo-Desinfektoren mit den Produktbezeichnungen G 7831, G 7881 und G 7891. Das Modul übernimmt die automatische Zuführung flüssiger Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Die Thermo-Desinfektoren, die als unterbaufähige Standgeräte in verschiedenen Größen auf dem Markt sind, bieten Platz für maximal elf Hand- und Winkelstücke. Für die Zahn-



arztpraxis bietet Miele mit „System4Med“ eine Rundum-Versorgung: Die Thermo-Desinfektoren werden durch einen B-Klasse-Sterilisator mit der Bezeichnung PS 1201B ergänzt.

Miele & Cie. KG
Carl-Miele-Straße 29
33332 Gütersloh
Tel.: 0180 2303131
Fax: 0800 3355533
www.miele-professional.de

...onLine.

Es ist soweit! Der Online-Auftritt des zahnmedizinischen Leitmediums hat sich umfassend erneuert. Entdecken Sie die zahlreichen neuen Möglichkeiten und ein modernes, übersichtliches Design. Vertrauen sie dabei weiterhin auf unsere journalistische Qualität: neutral, kompetent und hochaktuell. Wir freuen uns. zm ist onLine.

Besuchen Sie die Einführungstour mit allen Neuheiten: www.zm-online.de/preview



Philips

Sonicare AirFloss und Schallzahnbürste



Zum ersten Geburtstag von Philips Sonicare AirFloss hat das Unternehmen eine Sonderaktion gestartet, von der alle Zahnoberflächen – die Glattflächen und der Zahnzwischenraum – profitieren: Der Vorteilspack enthält den Philips Sonicare AirFloss und

die Schallzahnbürste Philips Sonicare HealthyWhite – zu einem Preis von 179,99 Euro*. Philips Sonicare AirFloss arbeitet mit der Microburst-Technologie, einem Hochdruck-Sprühstrahlgemisch aus Luft und Mikrotröpfchen. Nicht nur in wissenschaftlichen Studien, sondern auch in zahlreichen Anwendertests hat der Sonicare AirFloss in den vergangenen zwölf Monaten überzeugt und Empfehlungsquoten von bis zu 85 Prozent erreicht.

* UVP zzgl. MwSt.

*Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
sonicare.deutschland@philips.com
www.sonicare.de/dp*

Tokuyama

Verlässlicher Desensitizer

SHIELD FORCE PLUS ist ein Desensitizer, der zur Behandlung von überempfindlichem Dentin, zur Verringerung von exponiertem Dentin sowie zur Linderung oder Prävention der Sensibilität von Zähnen nach direkten und indirekten Restaurationen eingesetzt wird. Er erzeugt eine resistente Versiegelungsschicht, die Kunststoffzotten ausbildet und Schmelz sowie Dentin dauerhaft schützt. Die Widerstandsfähigkeit

beruht auf einer Versiegelungsschicht, die durch einen sogenannten „Doppel-Block“ entsteht. Der Desensitizer dringt zuerst in die Tubuli ein und versiegelt anschließend die Tubulioberfläche. Die Kombination aus Monomerverschluss an der Oberfläche und Kunststoffzotten in den Tubuli erzeugt die resistente Versiegelungsschicht. SHIELD FORCE PLUS wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co. KG (Herford) vertrieben.

*Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513
Fax: 02505 938515
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de*



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

orangedental

Rückkaufgarantie zum Nettopreis

Heute ein 2D-Röntgengerät kaufen, in drei Jahren nur den Aufpreis für 3D zahlen und ein neues Gerät bekommen: Das ist das Prinzip des „Buyback“, das orangedental jetzt als Aktion startet. Und es funktioniert so: Das Unternehmen erstellt den teilneh-

menden Fachhandelspartnern eine Vollgutschrift auf die Bestellung des 3D-Gerätes und nimmt das PaX-i (OPG) zurück. Das Depot schreibt der Praxis den tatsächlichen Netto-Kaufpreis auf den Kauf des 3D-Gerätes gut. Voraussetzung für die Einlösung der Buyback-Garantie ist die Bestellung eines PaX-3D (mind. FOV 8x8) innerhalb von drei Jahren nach dem ursprünglichen Kauf. Das PaX-i bietet neben einer hohen Bildqualität seit neuestem eine Autofokus-Option. Das Buyback-Angebot gilt bis zum Ende des Jahres.



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

VITA

Dentale Hybridkeramik

Die VITA Zahnfabrik hat eine neue keramische Werkstoffgeneration entwickelt:

VITA ENAMIC ist die weltweit erste dentale Hybridkeramik mit einer dualen Netzwerkstruktur, die das Beste von Keramik und Komposit in sich vereint. Die CAD/CAM-Blöcke eignen sich nicht nur für die Fertigung klassischer Inlays, Onlays, Veneers sowie Kronen im Front- und Seitenzahnbereich, sondern auch für minimalinvasive Restaurationen wie „Non-Prep-Veneers“ beziehungsweise Versorgungen bei reduziertem Platzangebot. Erhältlich ist VITA ENAMIC ab Januar 2013.

Bei VITA ENAMIC durchdringen sich das dominierende kerami-



sche Netzwerk und das verstärkende Polymernetzwerk gegenseitig vollkommen. Dank dieser dualen Keramik-Polymer-Netzwerkstruktur vereint der neue Verbundwerkstoff in idealer Weise die positiven Eigenschaften sowohl von Keramiken als auch von Kompositmaterialien.

*VITA Zahnfabrik
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 5620
Fax: 07761 562299
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com*

Bunte Blätter... weiße Zähne!



Der Gold-Standard vom Marktführer –
Die längste Erfahrung; das breiteste Sortiment

Patienten wünschen sich zu jeder Jahreszeit schöne Zähne. Ein strahlend weißes Lächeln steht für Gesundheit, Schönheit und Erfolg! Home-Bleaching mit Opalescence steht seit 1990 für erfolgreiche und sichere Zahnaufhellung. Darauf können Sie sich verlassen, z. B. mit:

Opalescence Trèswhite Supreme

– Innovative vorgefüllte Schienen

Opalescence PF & Opalescence Oh!

– In individueller Tiefziehschiene



Vereinbaren Sie einen persönlichen Beratungstermin in Ihrer Praxis! Tel. 02203 - 35 92 15

Mit uns zu einem gesunden Lächeln!*

*Al-Qunaian T. The effect of whitening agents on carries susceptibility of human enamel. Operative Dentistry. 2005;30(2):265-270.



Coltène/Whaledent

Universelles Wurzelstiftsystem



Mit dem ParaPost X System hat Coltène ein universelles Wurzelstiftsystem entwickelt, das für alle direkten und indirekten Techniken und Indikationen geeignet ist. Es ist ein zylindrisches System mit bis zu sieben Größen. Das fein abgestimmte Größensortiment erleichtert eine substanzschonende Aufbereitung. Die Titan-Wurzelstifte des ParaPost X Systems haben ein spezielles Dia-

mantmuster-Design, das als sehr effiziente Retentions- beziehungsweise Abflussrille fungiert. Die Geometrie der Rillen ist so angelegt, dass ein maximaler Materialquerschnitt über die gesamte Länge des Stiftes erhalten bleibt und höchste Bruchsicherheit bietet. Das gerundete Retentionskopf-Design der Stifte minimiert den Polymerisationsstress im Stumpfaufbaumaterial und erhöht damit die Integrität des gesamten Wurzelstift-/Stumpfaufbausystems.

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

Garrison

Neues Teilmatrizensystem

Der Composi-Tight 3D XR Ring ist ein innovativer und sicherer Separiererring mit höchster Retention, der speziell für den Gebrauch an kurzen oder schiefen Zähnen und auch zwischen Eckzahn und erstem Prämolaren entwickelt wurde. Die neuen Ringspitzen greifen fest unterhalb des Kontaktbereichs und verhindern so ein Abspringen des Rings. Das verbesserte weiche Soft Face Silikon ermöglicht eine gute Adaption des Matrizenbands, wodurch sowohl Kompositüberstände als auch die Finierzeit verringert und gleichzeitig die Kontakte verbessert werden. Die Matrize überzeugt durch ein-



faches, sicheres Einsetzen des Rings über dem Keil, perfekte Adaption der Matrize und den festen Halt des Rings.

*Garrison Dental Solutions
Carlstrasse 50
52531 Uebach-Palenberg
Tel.: 02451 971-409
Fax: 02451 971-410
info@garrisondental.net
www.garrisondental.net*

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

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Firmenportrait: VOCO

Die Dentalisten von der Waterkant

Seit mehr als drei Jahrzehnten versorgt VOCO von Cuxhaven aus Zahnärzte in aller Welt mit Dentalmaterialien für die präventive, restaurative und prothetische Zahnheilkunde. Dabei vergeht kaum ein Jahr, in dem das konzernunabhängige Unternehmen nicht mehrere wegweisende Neuprodukte auf den Markt bringt. Grund: Von Anfang an wurde die Abteilung F&E kontinuierlich ausgebaut. Ein Besuch bei den Nordlichtern.



Fotos: VOCO (2)

Forschungs- und Entwicklungsarbeit hat seit jeher einen hohen Stellenwert bei VOCO.

Gerade fand sie wieder statt: die VOCO Dental Challenge, zu der alljährlich im September geladen wird. Und diesmal war es das zehnte Mal, dass junge Zahnmediziner und Nachwuchswissenschaftler – und zwar überwiegend weibliche Teilnehmerinnen – ihre Arbeiten zu dentalspezifischen Themen präsentierten. Erstmals wurde ein kleiner, aber spektakulärer Live-Act vorgeführt. Die 22-jährige Simone Dudda demonstrierte, wie sich Spannungen beim Legen von Komposit-Füllungen durch Lichtpolymerisationstechnik reduzieren lassen. Dafür befestigte die Zahnmedizin-Studentin aus Marburg auf der Spritze für das Komposit eine kleine Lampe mit Weiß-Licht, dessen Intensität sie

über einen kleinen Computer steuerte. Auf diese Weise wurde das Komposit in der „Gel-Phase“ schon polymerisiert, was dazu führte, dass sich die sonst bei den konventionellen Techniken auftretenden Schrumpfspannungen um 30 Prozent (Blockfüllung) beziehungsweise zwölf Prozent (Schichttechnik) reduzierten. „Das ist wirklich eine abgefahrene Kiste“, entfuhr es spontan Jury-Mitglied PD Dr. Sebastian Hahnel von der Uni Regensburg angesichts der patentwürdigen Erfindung, die auch prompt das Rennen machte. Und es gab noch eine weitere Premiere. Die dreiköpfige Jury bestand komplett aus Wissenschaftlern, die selbst schon erfolgreich an dem Newcomer-Wettbewerb



Leiten die Geschicke bei VOCO in zweiter Generation: Manfred Thomas Plaumann, Ines Plaumann-Sauerbier und Olaf Sauerbier (v. l. n. r.).

teilgenommen haben. Die Förderung der Wissenschaft entspricht der Philosophie des Unternehmens, das zu den nördlichsten deutschen Dentalfirmen zählt. „Zehn Prozent unseres Umsatzes fließen in Forschung und Entwicklung. Um unsere Produkte auf ihre Sicher-

heit und Leistungsfähigkeit zu prüfen, arbeiten wir weltweit mit 150 Hochschulen und weiteren Forschungseinrichtungen zusammen“, führt Geschäftsführer Olaf Sauerbier aus.

Bestseller aus dem Seeheilbad

In Deutschland zählen unter anderem die Universitäten Rostock, Witten-Herdecke und die Medizinische Hochschule Hannover dazu. Und die Kompetenz der VOCO-Wissenschaftler wird

hoch geschätzt. So war der mittelständische Dentalmaterialhersteller bereits federführend an mehreren Forschungsprojekten des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) beteiligt. Kein Wunder, dass die Nordlichter angesichts dieses Know-hows schon mehrmals die Nase vorn hatten und einige innovative Werkstoffsysteme und Produkte auf den Markt brachten. Dabei stehen unter anderem Komposite klar

im Fokus. Mit dem weltweit ersten Nano-Hybrid-Komposit Grandio gelang ihnen 2003 ein Verkaufsschlager. 2010 legten sie mit GrandioSO nach, das als eines der zahnähnlichsten Füllungsmaterialien gilt. Allerdings belief sich die Entwicklungsdauer dafür auch auf mehr als sechs

Jahre. Selbst Alterungsprozesse wurden simuliert. Im vergangenen Jahr feierte VOCO übrigens seinen dritten runden Geburtstag. Vor 31 Jahren kaufte Gründervater Manfred Plaumann die kleine Firma „VOCO-Chemie“ und verlagerte sie ins Nordseebad Cuxhaven – damals noch mit Sitz direkt im Hafens. Fünf Jahre sollte es dauern, bis der Familienbetrieb mit

verstehen uns als sein „Problemlöser“, betont Sauerbier. Wohl deshalb nennt sich die VOCO-Crew auch „die Dentalisten“ – ein Wortspiel, das sich aus dental und Spezialisten zusammensetzt. Wesentlicher Erfolgsfaktor des konzernunabhängigen Betriebs ist die „Just-in-time-Produktion“ – wichtig, da die Haltbarkeit vieler Werkstoffe begrenzt ist. Dr. Matthias Mehring von der



Machte mit ihrer patentwürdigen Erfindung den ersten Platz bei der 10. VOCO Dental Challenge: Simone Dudda, Zahnmedizinstudentin im neunten Semester.

Foto: Salevski

dem Fluoridlack Bifluorid 12 die ersten Flügel bekam. 1992 zog man ins Gewerbegebiet um, wo heute alle der rund 100 Produkte für Zahnarztpraxen und Dentalabore entwickelt, hergestellt und konfektioniert werden. Ein knappes Dutzend promovierter Chemiker sorgt dafür, dass alles auf Sicherheit und Leistungsfähigkeit geprüft wird. Dabei vergeht kaum ein Jahr, in dem das Unternehmen nicht Neuheiten präsentiert, die auf die individuellen Anforderungen des Praxisalltags zugeschnitten sind. Darunter befinden sich immer wieder Produkte für Sonderindikationen, die mit Blick auf spezielle Behandlungssituationen ausgetüfelt werden: „Wir orientieren uns voll und ganz an den Bedürfnissen des Zahnarztes und

VOCO-Wissenskommunikation: „Die Ware wird innerhalb kürzester Zeit produziert und an den Handel ausgeliefert.“ Das garantiert frische Produkte, denn einige Bondings laufen beispielsweise nach 18 Monaten ab, Komposite nach zwei bis drei Jahren. Neben Deutschland und Europa zählen derzeit die USA und Kanada zu den Kernmärkten. Fusionieren möchte man nicht: „Einige Unternehmen würden mit Sicherheit gern die VOCO GmbH übernehmen – doch das ist für uns kein Thema“, betont Sauerbier. „Im Moment wollen wir die bestehenden Märkte ausbauen, vor allem in Brasilien und China.“ Firmensitz bleibt die Waterkant.

Gerti Keller
Freie Journalistin in Köln
gertikeller@arcor.de

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



LUXENE®

*Kunststoff-Komfortprothetik
- nicht nur für den Allergiepazienten*

**DIE PERLE
UNTER DEN
PROTHESEN-
KUNSTSTOFFEN**

Eine LUXENE® Prothese beugt Allergien vor und bietet höchsten Tragekomfort!

- gewebefreundlich
- keine Schleimhautreizung
- kein trockenes Gefühl im Gaumenbereich
- äußerst geringe Wasseraufnahme
- geruchsneutral
- passgenau
- extreme Bruchstabilität



Besuchen Sie uns:
20.10.2012 auf der ID in München
Halle A6 C02

26./27.10.2012 auf der ID in Düsseldorf
Halle 8A C05



KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
Telefon: +49-7961-91 26-0 · Fax: +49-7961-91 26-67 · www.kkd-topdent.de

**SCHMELZEN
AUCH SIE
IHR ALTGOLD
IN DER SCHWEIZ EIN**

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 1305
Fax (0041-81) 851 1308

**Super
Doc**

**5000
stark!**

by MEDOH

* Sammeln Sie 3 Anzeigen in Folge und gewinnen Sie für 2 Monate 1 Testgerät. Näheres unter www.dentozon.de



- 3M Deutschland GmbH**
Seite 27
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 119
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 101
- bisico Bielefelder
Dentalsilicone
GmbH & Co. KG**
Seite 91
- BUSCH & CO.
GmbH & Co. KG**
Seite 65 und 85
- Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 109
- Castellini Spa**
Seite 77
- Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 9 und 75
- CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 55
- DAMPSOFT Software-
Vertriebs GmbH**
Seite 45
- Dental Online College GmbH**
Seite 103
- dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 19
- Dentaurum
GmbH & Co. KG**
Seite 25
- Deutsche Bank Privat- und
Geschäftskunden AG**
Seite 37
- Deutsche Gesellschaft
für Aligner Orthodontie e.V.
(DGAO)**
Seite 95
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 11
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 15 und 71
- Doctorseyes GmbH**
Seite 76
- Dr. Kurt Wolff
GmbH & Co. KG**
Seite 41
- Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 93
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 99
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- EMS Elektro Medical
Systems GmbH**
Seite 53
- GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**
Consumer Healthcare
Seite 31 und 43
- Hoffmann Dental Manufaktur
GmbH**
Seite 51
- ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 69
- IDI-PARO Interdisziplinäre
Diagnostik-Initiative für
Parodontitisfrüherkennung
Stiftungs GmbH**
Seite 111
- IMEX Dental + Technik
GmbH**
Seite 23
- Institut für dentale Sedierung
Dr. Frank G. Mathers**
Seite 79
- Inter Krankenversicherung**
Seite 81
- Ivoclar Vivadent AG**
Seite 61
- K.S.I. – Bauer – Schraube
GmbH**
Seite 121
- KaVo Dental GmbH**
Seite 33
- Kentzler-Kaschner Dental
GmbH**
Seite 119
- Kettenbach
GmbH & Co. KG**
Seite 17 und 105
- Kreussler & Co. GmbH**
Seite 49
- lege artis Pharma
GmbH & Co. KG**
Seite 89
- MEDOH Medizintechnik**
Seite 119
- Meyer Vertriebs &
Dienstleistungs GmbH**
Seite 76
- Miele & Cie KG**
Seite 83
- orangedental
GmbH & Co. KG**
Seite 47
- Permidental BV**
4. Umschlagseite
- PROTILAB**
Seite 35
- SciCan GmbH**
Seite 87
- Semperdent Dentalhandel
GmbH**
Seite 67
- SIRONA Dental Systems
GmbH**
Seite 73
- solutio GmbH**
Seite 57
- Straumann GmbH**
Seite 59
- teamwork media Verlags
GmbH**
Seite 97
- Thomas Dentalgeräte**
3. Umschlagseite
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 107
- Ultradent Products USA**
Seite 117
- Vita Zahnfabrik H.Rauter
GmbH & Co. KG**
Seite 21
- Voco GmbH**
Seite 29
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 6 und 7
- youvivo GmbH**
Seite 13
- ZAHNKÖNIGE Galerie der
DentalDesign GmbH**
Seite 63
- zm-online.de**
Seite 113 und 115
- Einhefter**
Ärztliche VerrechnungsStelle
Büdingen GmbH
zw. Seite 98/99
- PROTILAB**
zw. Seite 50/51
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH
American Dental Systems
GmbH
HYGITECH SAS
Karl Baisch GmbH
MF-Dental
NSK Europe GmbH
- Teilbeilagen**
Munich Dental
in PLZ 8, 9 und 0 auslaufend

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 28017940
Fax: +49 30 28017942
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 (Korrektur, 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 Sonderbeilagen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
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.aerzterverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzeim

Produktmanagement:

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

Vertrieb und Abonnement:

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

Key Account Dental:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentext:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

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

Herstellung:

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

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

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

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

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2012:

Druckauflage: 86 533 Ex.

Verbreitete Auflage: 86 681 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Facebook**KZBV bekommt Fanpage**

Die KZBV präsentiert sich seit Mitte Oktober bei Facebook mit einer eigenen Fanseite. Der Auftritt in dem sozialen Netzwerk richtet sich sowohl an Vertragszahnärzte und ihr Praxispersonal als auch an die KZVen und Pressevertreter. Die Facebook-Timeline verschafft einen Überblick über die aktuellen Themen des



Dachverbandes, informiert aber auch über neue Patientenbroschüren für Praxen. Fotos und Videos von Veranstaltungen, wie zum Beispiel dem einmal jährlich im Rahmen der Vertreterversammlung stattfindenden Diskussionsforum, veranschaulichen die Arbeit der KZBV. Links zu aktuellen Pressemitteilungen und neuen Artikeln auf kzbv.de bieten zudem auch diejenigen die Möglichkeit, auf dem neuesten Stand zu bleiben, die nicht täglich die KZBV-Website besuchen.

www.facebook.com/vertragszahn aerzte

Infektionskrankheiten**Bahr pocht auf schnellere Meldepflicht**

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) pocht angesichts der aktuellen Brechdurchfall-Welle in Ostdeutschland auf schnellere Meldepflichten bei Infektionskrankheiten. „Der aktuelle Ausbruch zeigt uns, wie schnell solche Situationen auftreten können und wie wichtig es ist, dass die zuständigen Stellen in den Ländern und beim Bund gut vorbereitet sind“, sagte Der FDP-Politiker den Dortmunder „Ruh Nachrichten“.

Die Pläne über verkürzte Meldefristen bei Infektionskrankheiten liegen derzeit im Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat. Hintergrund ist ein Kostenstreit zwischen Bund und Ländern über die Infektionsvorsorge an Flughäfen und Häfen. Der Minister warf den Ländern eine Blockadehaltung vor. Die Regelungen, die die Bundesregierung als Konsequenz aus dem EHEC-Ausbruch vom Mai/Juni 2011 auf den Weg gebracht habe, „können dadurch noch nicht umgesetzt werden“.

Nach der vom Bundestag beschlossenen Regelung müssen Gesundheitsämter künftig den Ausbruch schwerer Infektionskrankheiten spätestens am folgenden Arbeitstag an das Robert Koch-Institut in Berlin melden. Bisher waren wöchentliche Meldungen vorgesehen. mg/dpa



Foto: vario images

Servicenummer 116117**Notrufnummer bleibt unbekannt**

Seit April 2012 erreichen Patienten unter der zentralen Servicenummer „116117“ den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen. Problem: bisher ist die Nummer vielen Bürgern unbekannt.

Die Idee der Servicenummer: Wer am späten Abend, nachts oder am Wochenende einen Arzt braucht, kann sich unter der Notdienst-Nummer kostenfrei und deutschlandweit nach der nächsten Notfallarztpraxis erkundigen. Danach gefragt, welche Telefonnummer sie außerhalb der Sprechzeiten ihrer (Haus-)Arztpraxis bei nicht lebensbedrohlichen Gesundheitsbeschwerden wählen würden, nannten jedoch nur 7,4 Prozent der Bürger spontan die vor einem halben Jahr eingeführte Nummer „116117“.

Das zeigt eine repräsentative Befragung im Auftrag der „Apotheken Umschau“. Wesentlich mehr (27,2 Prozent), nannten stattdessen die Notrufnummer „112“, die allerdings

nur für akute Notfälle, wie etwa Herzattacken, Schlaganfälle oder schwere Unfälle zuständig ist. Immerhin gab fast ein Drittel der Befragten auf konkrete Nachfrage an, schon einmal etwas von der bundesweit einheitlichen Rufnummer „116117“ gehört oder gelesen zu haben. Jeder fünfte Befragte wusste außerdem, dass unter der „116117“ der ärztliche Bereitschaftsdienst/Notdienst erreicht werden kann. Rund 69,5 Prozent der Befragten gaben jedoch an, bislang noch nichts von der zentralen Service-Rufnummer gehört zu haben. eb/ots



Foto: picture alliance

Umfrage**Kritischer Blick auf Versorgung**

Die Deutschen betrachten die medizinische Versorgung in Deutschland etwas kritischer als noch vor einem Jahr. In einer bundesweiten Umfrage der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe bewerteten 50 Prozent der Befragten die Versorgung gut oder sehr gut, 16 Prozent schlecht oder sehr schlecht. 2011 gaben noch 60 Prozent positive Bewertungen ab, lediglich 10 Prozent hingegen eine negative. Gleichzeitig gewinnt der Rat von Apothekern an Bedeutung. 49

(2011: 43) Prozent der Befragten wenden sich in Gesundheitsfragen neben ihrem Arzt auch an ihren Apotheker. Der Schlaganfall wird in der Bevölkerung immer deutlicher als Volkskrankheit wahrgenommen. 57 (2011: 44) Prozent der Befragten haben bereits Erfahrungen mit einem Schlaganfall in ihrem direkten Umfeld gemacht. Die Umfrage der Deutschen Schlaganfall-Hilfe wird zweimal jährlich als Straßenbefragung mit 1 000 Teilnehmern erhoben. mg/pm

Streit um Impfstoff

Ärzte attackieren Kassen

Zwischen den Kassenärzten in Schleswig-Holstein und den Kassen ist Streit um die Versorgung mit Grippe-Impfstoff entbrannt. Die Kassenärztliche Vereinigung (KVSH) warf den Kassen vor, sie täuschten die Öffentlichkeit. Die KVSH habe festgestellt, dass Impfstoffe nur vereinzelt in Apotheken vorlägen. Die AOK hatte zuvor erklärt, die Gripeschutzimpfung könne in Schleswig-Holstein und Hamburg ab sofort flächendeckend beginnen.

„Patienten verstehen nicht, dass der Arzt keinen Impfstoff erhält und machen ihn in einer Reihe von Fällen sogar für die Situation

verantwortlich. Schließlich haben die Kassen ja anderes behauptet“, hieß es in der Mitteilung der KVSH. „Die ultimative Forderung unsererseits, andere Impfstoffe zur freien Bestellung durch die Ärzte freizugeben, haben die Kassen heute abgelehnt.“

Die KVSH warf den Kassen vor, allein wirtschaftliche Interessen dominierten deren Handeln. Der Berufsverband Deutscher Internisten warnte vor einer Gefährdung von Risikopatienten durch Lieferverzögerungen bei Grippeimpfstoffen in Hamburg, Schleswig-Holstein und Bayern.

„Gerade ältere Menschen und chronisch Kranke haben oft nur ein schmales zeitliches Fenster für die Impfung, weil sie im Herbst aufgrund ihres geschwächten Immunsystems häufig unter Infekten leiden und während dieser Zeit nicht geimpft werden dürfen“, erläuterte der Präsident des Verbandes, der Hamburger Internist Wolfgang Wesiack. 80 Prozent der bis zum 1. Oktober in Schleswig-Holstein ausgelieferten Ware seien Ersatzimpfstoffe. Bei zwei der drei Alternativmittel komme es laut Robert Koch-Institut vermehrt zu Schmerzen, Rötungen und Schwellungen an

der Impfstelle, erklärte der Internisten-Verband. Die Kassen betonten in einer gemeinsamen Erklärung, derzeit würden alle Vorbestellungen beliefert, darum sei mit einer schnellen Entspannung zu rechnen. mg/dpa

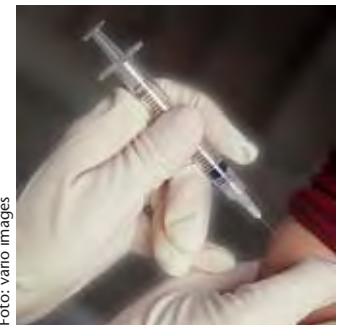


Foto: vario images

Frühchen-Tod in Bremen

Gutachter sieht schwere Defizite

Vor einem Jahr sterben im Bremer Klinikum Mitte drei Frühchen nach einer Keiminfektion. Der Grund: Wenig Sachverstand bei der Hygiene, fehlendes Personal sowie schlechte Reinigung attestiert ein Gutachter jetzt im Untersuchungsausschuss.

Der Keimausbruch auf der Frühchen-Station in einem Bremer Klinikum ist nach Ansicht des Hygienikers Prof. Walter Popp auf diverse Missstände zurückzuführen. Die Geschäftsführung der Klinik und das Gesundheitsressort trügen dafür Verantwortung, sagte Popp Anfang Okto-

ber im Untersuchungsausschuss der Bremischen Bürgerschaft.

„Bei der Summe der Defizite kann man von Fahrlässigkeit sprechen.“ Drei Frühgeborene waren 2011 nach einer ESBL-Keiminfektion in der Klinik gestorben, weitere Babys erkrankten. Für ihn gebe es eine klare Indizienkette, wie sich verschiedene Keime über kontaminierte Lösungen weiter ausbreiten konnten.

Selbst in Desinfektionslösungen seien Wasserkeime nachgewiesen worden, sagte der Mediziner, der als Krankenhaushygieniker in Essen tätig ist. „Wenn man Darmbakterien auf der Hand findet, zeuge das von mangelnder Hygiene.“ Für ihn sei das „ungewöhnlich und unverständlich“.

Insbesondere kritisierte Popp, dass die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Krinko) nicht umgesetzt wor-

den seien. Auch hätte der Ausbruch früher erkannt werden können, meinte Popp. Wenn man die Untersuchungsergebnisse im Labor besser im Blick gehabt hätte, wäre der vermehrt auftretende multiresistente Keim eher aufgefallen.

Die nach dem dritten toten Frühchen von der Behörde im November einberufene Kommission habe versagt. „Der Krisenstab konzentrierte sich auf die Schadensabwendung nach außen. Die primäre Aufgabe wäre gewesen, den Ausbruch unter Kontrolle zu bekommen.“, sagte Popp. „Die sind hier von der Situation komplett überrollt worden.“ Zudem hätte es mit einem adäquaten Ausbruchmanagement 2012 keine neuen Fälle gegeben.

Nach der Wiedereröffnung der Frühgeborenen-Station im Januar waren erneut ESBL-Keime bei Babys festgestellt worden. Ende

Februar wurde die Station geschlossen. Die erste ESBL-Infektion wurde am 30. April 2011 nachgewiesen. Am 8. August des Jahres starb das erste Kind. Die Öffentlichkeit wurde erst im November informiert.

Popp erstellte sein Gutachten für die Staatsanwaltschaft Bremen, die seit Monaten gegen den Chef der Kinderklinik Hans-Iko Huppertz wegen Verdachts der fahrlässigen Tötung und Körperverletzung ermittelt. „Wir werten das Gutachten aus“, sagte der Sprecher der Staatsanwaltschaft, Frank Passade, auf Anfrage. Das könne noch mehrere Wochen dauern.

Huppertz war im Zuge des Skandals im November 2011 zunächst entlassen worden. Nach einem gewonnenen Prozess vor dem Arbeitsgericht ist er am vergangenen Montag an seinen alten Arbeitsplatz zurückgekehrt. mg/dpa



Foto: vario images

Organspendeskandal**Fälschungen in Münchner Uniklinik**

Der Skandal um Manipulationen bei der Vergabe von Spenderorganen weitet sich aus. Das Münchner Klinikum Rechts der Isar hat die Staatsanwaltschaft eingeschaltet. „Wir müssen davon ausgehen, dass in einem Fall manipulierte Laborwerte zu einer Transplantation geführt haben könnten“, teilte der Ärztliche Direktor Reiner Gradinger am Dienstag mit. „Wir müssen prüfen, wie wir für die Zukunft ausschließen können, dass Fehler und Täuschungsversuche vorkommen.“

Die „Süddeutsche Zeitung“ hatte zuvor berichtet, einem Patienten auf der Organ-Warteliste sei eine Blutprobe mit schlechten

Gerinnungswerten zugeordnet worden, die nachweislich nicht von ihm stammte. Ein Sprecher der Staatsanwaltschaft kündigte eine genaue Prüfung an. Schon seit Längerem wird gegen einen Oberarzt ermittelt, der in Regensburg und Göttingen Krankenakten gefälscht haben soll, damit seine Patienten schneller eine neue Leber erhielten.

Die Münchner Uniklinik hatte zunächst nur Auffälligkeiten in einzelnen Fällen eingeräumt, den Vorwurf absichtlicher Manipulation aber zurückgewiesen. Ende September informierte die Klinik das Ministerium dann darüber, „dass sich bei der weiteren internen Prüfung der festgestellten

Auffälligkeiten bei Transplantationen Anhaltspunkte ergeben haben, dass im Einzelfall eine Manipulation nicht ausgeschlossen werden kann“. Das machte das Ministerium umgehend öffentlich.

Insgesamt werden weiterhin bei neun Lebertransplantationen Auffälligkeiten untersucht. Wissenschaftsminister

Wolfgang Heubisch (FDP) will die Vorfälle restlos aufgeklärt wissen. „Wir wollen die absolute Aufklärung“, betonte ein Sprecher des Ministers in München. Die Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung kritisierte, dass im Transplantationssystem scheinbar neue Vorwürfe

ans Licht kämen. „Schon jetzt wird deutlich, dass stichprobenartige Überprüfungen nicht ausreichen“, heißt es in einer Stellungnahme. „Eine zentrale Ermittlungsbehörde muss endlich die Aufarbeitung übernehmen.“ Es sei nicht sinnvoll, dass die Ermittler an Ländergrenzen haltmachen. mg/dpa



Foto: vario images

Gesetzentwurf zur Beschneidung**Lob und Kritik halten sich die Waage**

Die Beschneidung kleiner Jungen wird in Deutschland gesetzlich neu geregelt und soll damit bei Einhaltung bestimmter Maßgaben straffrei bleiben. Dem Gesetzentwurf zufolge können Eltern künftig einer Beschneidung ihres Jungen zustimmen, ohne damit ihre gesetzliche Fürsorgepflicht zu verletzen. Allerdings muss der Eingriff, der meist religiös begründet ist, „nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt werden“, wie es in dem Gesetzestext heißt. Das Wohl des Kindes dürfe dadurch nicht gefährdet werden.

Jüdische und muslimische Vertreter begrüßten den Gesetzentwurf. „Wir sind froh, dass jüdische Gebote und damit jüdisches Leben nicht in die Illegalität gedrängt werden“, erklärte der Präsident des Zentralrats der Juden,

Dieter Graumann. „Rechtssicherheit bedeutet in diesem Falle zugleich Zukunftssicherung des Judentums in Deutschland.“ Auch der Vorsitzende des Zentralrats der Muslime, Aiman Mazyek, zeigte sich gegenüber der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ mit dem Entwurf zufrieden.

Die Deutsche Kinderhilfe wiederum lehnt den Gesetzentwurf ab. Der nun vorliegende Entwurf bestätige Befürchtungen, „dass die im Hauruck-Verfahren in einer 'Augen zu und durch'-Mentalität geplante gesetzliche Regelung zur Legalisierung von Beschneidungen mehr Probleme bereitet als löst“, sagte der Vorstandsvorsitzende Georg Ehrmann. Die Deutsche Kinderhilfe lehne Säuglingsbeschneidungen ebenso wie der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte ab. eb/dpa

Demografiegipfel**Regierung will mehr Zuwanderung**

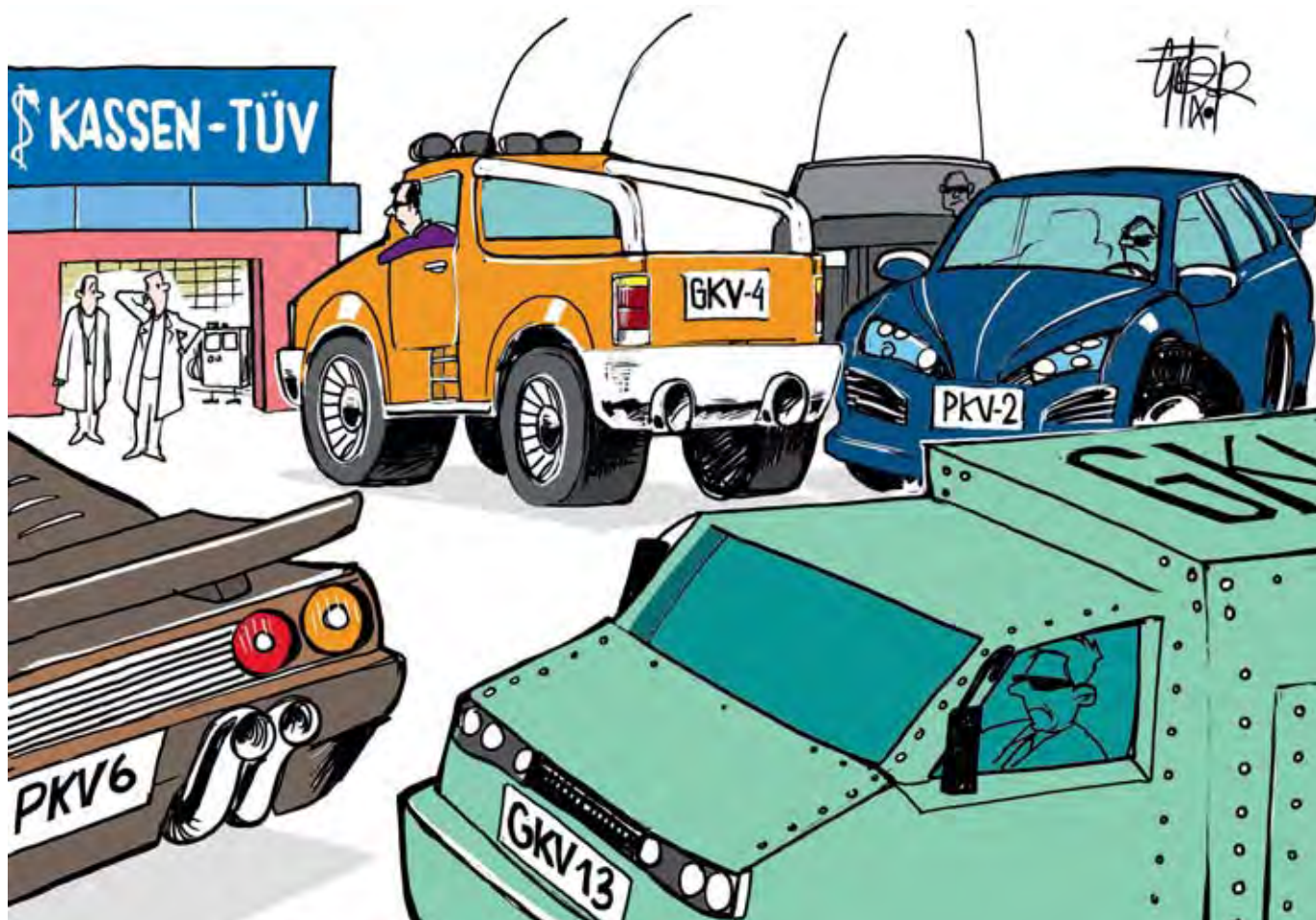
Die Bundesregierung hat auf ihrem ersten Demografiegipfel für mehr Zuwanderung geworben, um die Folgen der alternden Gesellschaft zu bekämpfen. Zudem müsse die deutsche Wirtschaft mehr auf Frauen setzen, um ihre Wettbewerbsstärke in einer alternden Gesellschaft zu sichern. Berechnungen zufolge wird Deutschland bis 2060 ein Fünftel der Bevölkerung verlieren – etwa 17 Millionen Einwohner. Jeder Dritte wird dann 65 Jahre oder älter sein.



Foto: vario images

„Die Zahl der zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte wird sinken, selbst wenn wir alle zu Hause gut ausbilden“, warnte Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) in Berlin.

„Deshalb darf man das Thema Zuwanderung von Fachkräften nicht ausblenden.“ Nötig sei zudem, die wachsende Zahl von Migranten in Deutschland für den Arbeitsmarkt zu aktivieren. Eine der ganz großen Herausforderungen sei auch das Thema Gesundheit, mahnte Merkel. Die Ausgaben des Gesundheitssystems würden tendenziell schneller wachsen als die Steuereinnahmen, sagte sie voraus. „Ein gutes Gesundheitssystem ist so etwas wie der Garant dafür, dass die Würde des Einzelnen überhaupt geachtet werden kann.“ eb/dpa



Illu.: Wriedenroth

Kolumne

Holiday Heart Syndrom nach 42 Kilometern

Geoffrey Mutai kann es zweimal so schnell wie Daniel Bahr. Und zweieinhalb mal so schnell wie Connor Timothy Cole. Na, eine Idee? Okay, es geht ums Marathonlaufen, werden Sie sagen, aber wer ist eigentlich dieser Cole? Der deutsch-amerikanische Internetpublizist ließ sich links der Isar im Herzzentrum mittels Laser Nervenenden veröden, um in Berlin jetzt 42 Kilometer weit Werbung zu laufen. Dank professioneller Pressemitteilungen ist die Münchner Behandlungsmethode gegen Vorhofflimmern nun in aller Munde. Kein schlechtes Marketing, immerhin gehen Schätzungen davon aus, dass es deutschlandweit rund 300 000 Patienten mit vergleichbaren Leiden gibt. Medienberichten zufolge wollen sich die nur einen beherzten Steinwurf entfernt rechts der Isar praktizierenden Organtransplanteure nun eine Scheibe ab-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

schneiden. Zurzeit werden eiligst ein paar Fragebögen so versehentlich ausgefüllt, dass der Gesundheitsminister höchstselbst noch bis zum Frankfurt-Marathon ganz legal mit laserbearbeiteter Läuferlunge, Biathletenherz und Kenianerwaden ausgestattet werden kann. Wenn Bahr am 28. Oktober nach einer Stunde und 30 Minuten durch den Konfettiregen der Festhalle sprintet und das Zielband durchtrennt, kann eine ganze Branche die Wiederherstellung ihres einst strahlenden Images feiern – aber Vorsicht: zu viel Champagner kann auch bei Gesunden Vorhofflimmern auslösen. Holiday Heart Syndrom genannt.

Ihr vollkommener Ernst

Der Arbeitsplatz Siemens M1, ein Superlativ mit Kultstatus, war seiner Zeit weit voraus und ist heute noch aktuell.

Einer Umfrage zufolge würden fast alle M1 Betreiber ihr Gerät behalten.

Doch die Angst vor einem Total-Ausfall, bedingt durch Ersatzteilmangel, verunsichert viele Ärzte.



Diesem Crash kann man aber vorbeugen, indem man alle Platinen, Stuhlmotore, Steuerungen, Schläuche und Kabel gegen „Neue“ aus der Industrie ersetzt, die auch noch in zwanzig Jahren lieferbar sind.

Hierbei hat natürlich die Erhaltung von Ergonomie und Bedienung höchste Priorität.

Handling und Greifwege, die über viele Jahre Routine geworden sind, dürfen auf keinen Fall zerstört werden. Daraus resultiert die Sicherheit des Behandlers, immer das „Richtige“ zu tun.

Wir, Thomas Dentalgeräte GmbH, haben uns darauf spezialisiert, Ihre Siemens M1 Geräte zu modernisieren.

Natürlich hat das so überarbeitete Gerät ein CE Zeichen und entspricht in jeder Hinsicht Norm und MPG, welches durch Konformitätserklärung bestätigt wird.



„Neu“ Step – by – Step

Die meisten Behandler klagten über den Abscheider. Dieser verursacht ständig wiederkehrende Kosten. Die original Speifontäne lässt es aber nicht zu, dass man andere Amalgam-Abscheider einbauen könnte. Da dies der Wunsch vieler Behandler war, liefern wir jetzt auch die Speifontäne einzeln und zwar so, wie es die Praxisgegebenheiten erfordern. Die Speifontäne kann in einer Mittagspause ausgetauscht werden, das heißt, kaum einen Arbeitsausfall





VERTRAUEN MUSS WACHSEN

Weil Vertrauen Qualität braucht

Seit nun 25 Jahren stellen wir Zahnersatz her. Die Qualität ist durch Studien belegt. Ganz gleich, für welche Technik oder Materialien Sie sich entscheiden, Permadental liefert das komplette Spektrum in puncto Zahnersatz und Kieferorthopädie. Fast alles ist möglich. Auch für Ihre Praxis.

www.permadental.de

gebührenfrei

Tel. 08 00 / 7 37 62 33

Zahnersatz aus Leidenschaft. 25 Jahre Permadental



 **permadental**
Persönlich . Präzise . Preiswert