

Medizin und Markt

# Wa(h)re Gesundheit

**Streit: Urheberrecht  
im Umbruch**

**USA: Versorgung im  
sozialen Brennpunkt**

# Professional & @home

Lokalanästhesie – schnelle Schmerzstillung mit 2 % Lidocain

## DYNEXAN MUNDGEL®

### Professional

Zur Instillation in  
Zahnfleischtaschen  
und Alveolen<sup>1</sup>

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

### @home

Zur Applikation auf  
Mundschleimhaut,  
Zahnfleisch und Lippen<sup>2</sup>

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



<sup>1</sup> Kasaj A, Heib A, Willershausen B (2007): Effectiveness of a topical salve (Dy nexan) on pain sensitivity on early wound healing following nonsurgical periodontal therapy, Eur J Med Res. 12:196-199

<sup>2</sup> 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  
Prophylaxeshop<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 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 1H<sub>2</sub>O 20 mg; weite Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Sternanisöl, 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; weite Bestandteile: Glycerol, Macroglycerylhydroxystearat (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 Augenumg., 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. Kleinkindr. < 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 Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerylhydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

www.dynexan.de

**kreussler**  
PHARMA



Foto: plainpicture

■ Wenn er die Hände verschränkt, hilft der zweite Gesundheitsmarkt nicht weiter ...

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wahre Schönheit, so heißt es, kommt von innen. Anders ist das mit der Gesundheit. Bei ihr ist man – bis auf das, was richtige Lebensführung dazu beiträgt – auf Hilfe von außen angewiesen.

Wer glaubt, für Gesundheit seien in erster Linie die Heilberufe zuständig, muss sich angesichts der vielen Existenzgründungen im sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt Besseres lehren lassen. Längst haben findige Köpfe in diesem lukrativen „Wirtschaftszweig“ ihre Finger im Spiel. Prävention und Kuration leben mit einem Angebot, das schon mal Wahres und Ware verwechselt.

Dass die Meisten die wohl gewünschte Entwicklung in ihren Ausprägungen so nicht gewollt haben, mag sein. Aber jedem fällt schnell etwas ein, was „gut gemeint“ war, im Ergebnis aber ganz anders wirkt. Und wer jetzt jüngste Zeitungsschlagzeilen vor Augen hat, dem sei versichert: Die Diskussion um die Individuellen Gesundheits-Leistungen sind in diesem Feld sicherlich das am wenigsten Prekäre. Von fragwürdiger Ästhetik bis Esoterik reicht die Spanne, mit der im Markt das wirkliche Geld verdient wird.

Die jährlich erwirtschaftete Summe von rund 64 Milliarden Euro und eine Steigerungsrate von vier bis fünf Prozent pro Jahr sind kein Pappenstiel. Das wissen Unternehmensberater wie Krankenkassen. Die einen loben deshalb den Wettbewerb über den grünen Klee. Die anderen propagieren ihn für die Heilberufe. Sich selbst tun sie aber schwer, wenn es darum geht, probate Wettbewerbsinstrumente wie das Kartellrecht für sich zu akzeptieren.

Dass einerseits im klassischen ersten Gesundheitsmarkt gespart, im zweiten aber investiert und seitens der Krankenkassen geworben wird, gilt nur noch Idealisten als „verkehrte Welt“. Andere stellen sich darauf ein: Warentester haben erkannt, dass der Verbraucher (sic, nicht Patient!) im Dschungel der Kassen-Individualleistungen Orientierungshilfe braucht.

Unglaublich ist, dass die Kassen vieles, was ihnen auf Ärzteseite Anlass zur Kritik bietet, in den eigenen Reihen als opportunes Wettbewerbsangebot zulassen. Auch wenn die Frage keiner stellt, aber sie ist erlaubt: Schneiden Augeninnendruckprüfung und anderes wirklich schlechter ab als manches aus dem Werbe-Bauchladen der GKVn wie

TCM, Homöopathie und Co? In der breiten Öffentlichkeit ist das inzwischen alles eine Frage der Sichtweise.

Beruhigend bleibt: Der Patient mag Sport- und Bewegungsangebote oder andere präventive Leistungen nach Preis aussuchen, das eine oder andere im Gesamt-Paket des GKV-Angebots mitnehmen. Geht es aber ums Heilen, um Betreuung bei Krankheit oder um gezielte Gesundheitsvorsorge, dann wird sich jeder an die wenden, bei denen er gute Erfahrungen gemacht hat. Da haben Ärzte und Zahnärzte nach wie vor die besten Karten.

Mit freundlichem Gruß



**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



**34** *Fitness bei Älteren boomt – der zweite Gesundheitsmarkt auch. Viele Ärzte nutzen die Chancen dieser Entwicklung. Doch sie sollten auch die Grenzen erkennen und einige Spielregeln beachten.*

## TITELSTORY

# Zwischen Medizin und Wunscherfüllung

Wa(h)re Gesundheit

34



Foto: Fotolia.com - Cornelia Kalkhoff

**20** *Unser wöchentlicher zm-Newsletter ist alles andere als eine billige Postwurfsendung. Wir zeigen, wie Sie ihn abonnieren können.*

Foto: Fotolia.com - contrastwerkstatt

## MEINUNG

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| <b>Editorial</b>     | <b>3</b>  |
| <b>Leitartikel</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Leserforum</b>    | <b>8</b>  |
| <b>Gastkommentar</b> | <b>18</b> |

## IN EIGENER SACHE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>zm-online</b><br>Das Wichtigste „frei Haus“ | <b>20</b> |
|--|-----------|

## POLITIK

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Gesundheitspolitik</b><br>Trügerische Überschüsse                | <b>22</b> |
| <b>ZFA-Statistik 2012</b><br>Beliebter Beruf mit Perspektiven       | <b>24</b> |
| <b>Neuer EU-Gesundheitskommissar</b><br>Der konservative Karrierist | <b>28</b> |



Foto: S. Schierz

**48** Patienten nach großen Tumorresektionen zu rehabilitieren erfordert Geschick von Zahnarzt und Techniker. Aber der Erfolg wird belohnt.



Foto: Schmiedkunz

**70** Die unter Dreijährigen erhalten einen Betreuungsanspruch. In Rheinland-Pfalz werden Erzieherinnen bereits in Mundhygiene geschult.

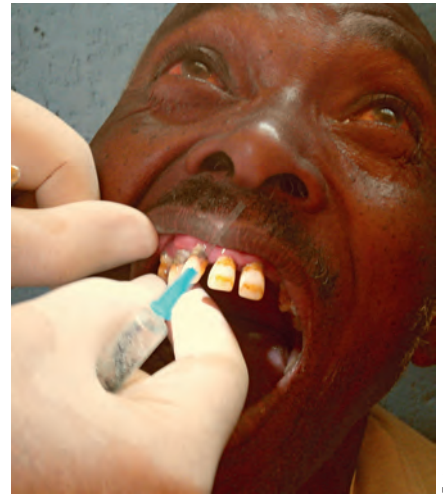


Foto: zm

**78** Ohne Pflege kein Erhalt. In Entwicklungsländern wie Kenia bleibt den Behandlern oft nur die Extraktion. Rückschau auf einen Einsatz.

**Zahnärztetag Brandenburg**

Parodontitis und Ethik

30

**CED-Herbstversammlung**

Neue Charta für die Freien Berufe

32

**ZAHNMEDIZIN**



**Der aktuelle klinische Fall**

Ossifizierendes Fibrom im Unterkiefer

42

**Der besondere Fall**

Sensibilitätsausfall durch primär intraossäres Lymphom

46

**Kiefer-Gesichts-Prothetik**

Teleskopverankerte Obturatorversorgung

48

**MEDIZIN**



**Notfalltraining**

Herzrasen während einer Prophylaxe-Untersuchung

54

**GESELLSCHAFT**

**Aids-Jahresbericht der UN**

Hoffen und Bangen

68

**Mundgesundheit**

Lernmodul für die Kleinsten

70

**USA – Versorgung im Brennpunkt**

Konzept mit Breitenwirkung

72

**Hilfe zur Selbsthilfe in Kenia**

Abseits der Safari

78

**Zahnärzte ohne Grenzen**

Projekt in Namibia nimmt Fahrt auf

80

**PRAXIS**

**Gold, Schmuck, Kunst und Uhren**

Geschenke gegen die Inflation

82

**Immobilien**

Ohne solide Finanzierung geht es nicht

86

**Urheberrecht im Umbruch**

Digitale Diebe und Schmarotzer

88

**MARKT**

**Neuheiten**

96

**RUBRIKEN**

**Nachrichten**

10, 123

**Rezension**

58

**Termine**

60

**Impressum**

85

**Persönliches**

90

**Zu guter Letzt**

126



Foto: KZBV-Axentis.de

## Selbstgänger-Qualität

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

da tun doch einige Mitmenschen so, als ob man uns Zahnärzten den Begriff „Qualität“ erst buchstabieren und uns vermeintlich ahnungslosen Toren noch mal die Inhalte vermitteln müsse. Wenn man manchem Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) lauscht, muss man sich wundern, dass sich überhaupt noch Patienten in unsere Praxen wagen.

Doch Qualität ist bei uns kein Potemkinsches Dorf, sondern gelebter Alltagsbegriff. Zudem hat die KZBV schon 1998 „Richtlinien für Verfahren und Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der ambulanten zahnärztlichen Versorgung“ erarbeitet, hat jede KZV ihren Qualitätsbeauftragten.

Dennoch hat der Gesetzgeber im SGB V einen eigenen Qualitätssicherungs(QS)-Bereich geschaffen und mit vielen Gesetzen den sogenannten Leistungserbringern eine Vielzahl von Vorgaben und Verpflichtungen auferlegt. Nun sieht der Gesetzgeber oft einen Regelungsbedarf, um angenommene oder erkannte Defizite anzugehen. Oft treibt ihn ein Irrtum, wie offensichtlich hier. Jeder Zahnarzt behandelt gemäß einer Vielzahl qualitätssichernder Richtlinien, jeder Praxisbetrieb wird geprägt von Röntgen- und Druckbehälterverordnung. Unser Gutachtersystem genießt

höchste Anerkennung.

Und dieser Tage hat fristgemäß zum Jahresende die KZBV den vom Gesetzgeber geforderten Bericht der Vertragszahnärzteschaft zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement (QM) an den G-BA übergeben.

Ein Datum unter vielen? Somit zurück zur Tagesordnung? So einfach ist das nun auch wieder nicht. Die gesetzliche Pflicht wurde in den letzten Jahren von den Zahnärzten umgesetzt, seitens KZVen und KZBV geprüft und in Berichten dokumentiert.

Das Ergebnis, das dem G-BA übermittelt wurde, entspricht unseren Erwartungen.

„Die freiberuflichen, selbstverwalteten Zahnärzte haben ohne großes Aufheben gezeigt: Qualitätsmanagement wird in Deutschlands Praxen fast ausnahmslos als notwendiges Gut gesehen.“

Die Zahnärzte haben ihre Hausaufgaben gemacht, die Pflicht wurde erfüllt, auch wenn über Sinn und Zweck dieser staatlich gelenkten Prüfung nach wie vor divers diskutiert wird.

Aber Sinn und Zweck staatlicher Kontrolle mal dahingestellt, die freiberuflichen, selbstverwalteten Zahnärzte haben ohne großes Aufheben gezeigt: Qualitätsmanagement wird in Deutschlands Praxen fast ausnahmslos als notwendiges Gut gesehen. QM ist zu einem beeindruckend hohen Anteil gelebter Praxisalltag.

Wer sich also über so hohe „Erfüllwerte“ auf den Fragebögen wundert, zeigt, dass er vom beruflichen (QM-)Alltag keinen Schimmer hat, denn in den QM-Fragebögen wird nach Maßnahmen gefragt, die in einer erfolgreich „laufenden“ Praxis proaktiv

umgesetzt werden. Ein Selbstgänger. Woher diese hohe Bereitschaft, etwas umzusetzen, was man im Berufsstand nach wie vor als Einmischung in die zahnärztlich-freiberufliche Selbstverwaltung begreift? Immerhin hat Deutschlands Zahnärzteschaft es nie versäumt, an Stellen, wo der Gesetzgeber Dinge gegen den Strich zu bürsten drohte, eindeutig Stellung zu beziehen.

Per se ist die Bereitschaft, Qualität nicht nur als Bekenntnis aufzufassen, sie vielmehr durch fachlich gut strukturierte Maßnahmen – wo immer es geht – zu sichern, zu verbessern und durch konsequente Umsetzung voranzutreiben, ein für den Freiberufler und sein Selbstverständnis nachvollziehbares Ziel.

Die Belege dafür sind doch offenkundig: QM wird in den Praxen mehr und mehr eingesetzt, um sich einerseits „am Markt“ von der Konkurrenz auf der anderen Straßenseite abzugrenzen und abzusetzen, sich andererseits gegenüber den Patienten herauszustellen. Und manches, was ehemals noch in der Giftküche verortet war, wird jetzt im großen Rahmen in der Rezeption präsentiert.

Letztlich bestätigt der Bericht an den G-BA, dass die zahnärztliche Welt sich – wieder einmal – schneller dreht, als der Gesetzgeber es in seiner vermeintlich erforderlichen Fürsorge für die Patienten vermutet hat. Das erinnert an die Maßgaben, ärztliche und zahnärztliche Fortbildung kontrollieren zu müssen. Auch dort hat sich gezeigt, was berufliche Selbstverwaltung zu leisten imstande ist.

Es wäre also nicht das erste Mal, dass der Gesetzgeber in seiner Fürsorge dort schützende Decken auflegen will, wo es ohnehin schon warm genug war. Kein Wunder, dass große Teile der berufspolitischen Zahnärzteschaft diese Form gesetzgeberischer Regulierung für überflüssig halten. Gleichwohl kommen die Praxen, kommen KZVen und KZBV ihren Verpflichtungen nach. Tue Gutes und berichte darüber – auch über Qualität, auch über Selbstgänger.

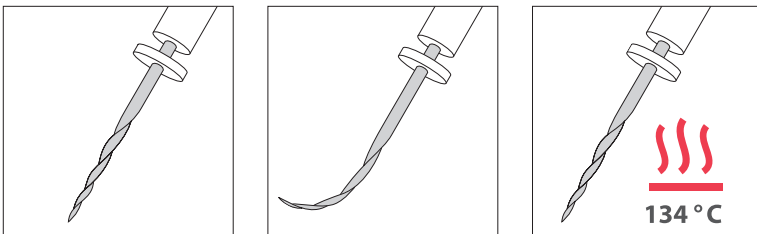
Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV



# Wie Phönix aus der Asche... ...die regenerative NiTi-Feile!

## HyFlex<sup>TM</sup> CM



- Minimalste Rückstellkraft + extreme Flexibilität = optimale Kanaladaption
- Reversible Formanpassung durch Wärme = Mehrfachverwendung
- Bis zu 300% höhere Ermüdungsbeständigkeit



## Vorauselend

■ Zum Fortbildungsbeitrag „CAD/CAM-Lösung nach Verlust eines Doppelkronenpfeilers“ in zm 22/2012:

Die geschilderte Ausgangssituation beschreibt einen endodontisch erfolgreich behandelten Pfeilerzahn mit anschließender Zahnarztversorgung bei einem Alterszahnpatientenfall. Nach Längsfraktur wurde ein Gewährleistungsfall gesehen, da der Zahnverlust innerhalb von sechs Monaten nach Eingliederung des Zahnersatzes geschah.

Diese Einschätzung ist aus meiner Sicht falsch, da eine hohe Belastung bei Doppelkronen immer gegeben ist. Die vorhandene Stiftaufbaubehandlung war

Interessenkonflikt bereits am Beginn des Problems und absehbarer ZE-Planung zu eliminieren. Es ist also festzuhalten, dass bei dieser Gewährleistungssicht jede sinnvolle Zahnheilkunde in der Altersmedizin in eine vorauselende Extraktionspraxis umgewidmet wird, was jeder medizinischen Ethik widerspricht.

Das Patientenschicksal wird fremdbestimmt durch bürokratische Vorgaben. Am Rande kann hierzu bemerkt werden, dass das verbliebene Teleskop ausreichend gewesen wäre, um den Erhalt der eingegliederten Prothetik zu sichern.

Bei Alterszahnmedizinpatienten ist jedoch grundsätzlich eine Gewährleistung infrage zu stellen,



Foto: Beuer

als logische Fortsetzung der Endobehandlung zwingend notwendig.

Wenn das Risiko einer Fraktur zu lasten des Behandlers geht, muss vor einer ZE-Behandlung die Extraktion des endodontisch erfolgreich behandelten Zahnes erfolgen, um etwaige Gewährleistungsprobleme zu umgehen. Hierfür hat sicher jeder Patient großes Verständnis, wenn er die Endobehandlung erfolgreich überstanden hat! Besser wäre dann die sofortige Extraktion vor der Endobehandlung bei den geschilderten endodontischen Problemen gewesen, um diesen

da Multimorbidität und Multimedikation eine Vorhersage unmöglich machen. Ferner ist eine „Gewährleistung“ immer verschuldensabhängig, was ich im geschilderten Fall nicht erkennen kann.

Dr. Walter Panhans  
Mohrenstr. 3  
96450 Coburg

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwährende Kürzungen vor.

## Selbsthelfend

■ Zum Beitrag „‘Hasenscharte’ und ‘Wolfsrachen’: Korrekte Bezeichnungen wählen“ in zm 19/2012:

Leider erwähnen sie nicht die „Wolfgang-Rosenthal-Gesellschaft“, die Selbsthilfeorganisation von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Trägern. Die tun hier sehr viel Gutes!

Dr. Ingeborg Pfander,  
Dr. Johannes Pfander  
Hintere Str. 46  
70734 Fellbach  
zahnarzt@dr-pfander.de

## Gebührlich

■ Zum Beitrag „Praxisgebühr“ in zm 17/2012:

Leider muss ich auch in den zm – sogar auf dem Titelblatt – den Begriff „Praxisgebühr“ lesen. Es muss klargestellt werden, dass es sich hier eindeutig um eine Kassengebühr handelt, und so sollte sie auch genannt werden. In meiner Praxis wird nur von der „Kassengebühr“ gesprochen, darauf bestehen ich und meine Mitarbeiterinnen – und so wird sie den Patienten auch quittiert. Die Kassengebühr wird von der Praxis lediglich – kostenfrei für die Krankenkassen – erhoben, sonst hat die Praxis nicht das geringste mit diesem Geld zu tun. Es ist inzwischen weithin üblich geworden, durch falsche und oft geschönte Begriffe von den wirklichen Problemen abzulenken. So werden – um nur ein weiteres Beispiel von unzähligen zu nennen –

Arbeitnehmer heute auch „freigesetzt“, früher wurden sie, ehrlicher ausgedrückt, „entlassen“. Tragen Sie also bitte zu einer auch sprachlichen Klärung der Sachverhalte bei!

Werner Knopf  
Friedrich-Ebert-Str. 38  
55276 Oppenheim/Rhein  
praxis@zahnknopf.de

## Fach-ausgebildet

■ Zum Beitrag „Der Einzelfall entscheidet“ in zm 19/2012:

Herr RA Eike Makuth hat leider nicht ganz richtig recherchiert, denn es gibt den Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde. Ich selbst habe ihn erworben nach einer fünfjährigen Fachzahnarzt-ausbildung im Jahr 1978. Er wird in einigen Jahren wahrscheinlich verschwinden, weil die Besitzer verstorben sind. Aber bis dahin wird er noch geführt werden.

Dipl.-Med. Eva Comel  
eva.comel@gmx.de

### Redaktionelle Ergänzung:

Es gibt eine Vielzahl von Zahnärzten und Zahnärztinnen, die vollkommen zu Recht die Fachzahnarztbezeichnung führen. Der Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde konnte in der ehemaligen DDR erworben werden. Er wurde 1990 nach Eingliederung der DDR abgeschafft. Bis dahin erworbene Bezeichnungen durften und dürfen selbstverständlich weiter geführt werden. Tatsächlich gibt es aber nach heutiger Rechtslage keine Möglichkeit mehr, den Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde zu erwerben. Das OVG in Nordrhein-Westfalen hatte für die Frage, ob ein Zahnarzt, der mit der Bezeichnung Kinderzahnarzt wirbt, gleichzeitig über das Führen einer Fachzahnarztbezeichnung täuscht, ausschließlich die jetzige Rechtslage zugrunde zu legen. Insofern war eine in der DDR erworbene Fachzahnarztbezeichnung für die Darstellung des Urteils redaktionell nicht notwendig.

Eike Makuth / BZÄK



Foto: blickwinkel/MicPHOTOS





**Bis zu 50% günstiger als BEL II**

# Sicherheit, Qualität, Express-Logistik: Vereint in unseren All-Inklusive-Preisen.

Viele Zahnärzte und Patienten in Europa vertrauen bereits auf unsere **Qualität**. Entdecken Sie, wie Protilab die **All-Inklusive-Preise** neu definiert. Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM, Kunststoffzähne, Versand, MwSt., usw. sind in unseren Preisen bereits enthalten. Lassen Sie sich von unserer **Express-Logistik**<sup>(1)</sup> überraschen!

Protilab-Zahnersatz wird in einem **ISO zertifizierten Labor** hergestellt. Ihnen und Ihren Patienten garantiert dieses Gütesiegel ein Maximum an **Zuverlässigkeit**, sowie **Beständigkeit der Qualität**.

Wir gewähren **5 Jahre Garantie**<sup>(2)</sup> auf unsere Arbeiten und verarbeiten ausschließlich **CE-zertifizierte Materialien**<sup>(3)</sup> von namenhaften Herstellern.

## Teleskopgetragener Modellguss



4 Teleskope NEM vollverblendet,  
Komposit, Modellguss  
4 Backenzähne, Inkl. Modelle,  
Zähne, NEM-Aufschlag,  
Versand und MwSt.

All-Inklusive-Preise  
**1038€**

## 3-gliedrige NEM Brücke



vollverblendet  
All-Inklusive-Preise

**285€**

**Einzelkrone VMK vollverblendet nur 95€**

(1) Die Protilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis. Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag, für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantarbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 – 3 Tage mehr ein.

(2) Gilt nicht auf Kunststoffarbeiten und Provisorien.

(3) Zahnersatz von Protilab wird stets mit einem Materialnachweis geliefert. Ausgewiesen sind alle wichtigen Angaben über die verwendeten Materialien (Name, Hersteller, Land, CE-Nummer, LOF-Nummer), sowie die Konformitätserklärung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Menschen mit Behinderungen

## Hüppe kritisiert Ausgrenzung



Foto: IPON/Boness

Hubert Hüppe, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, bemängelt das Tempo der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. „Die UN-Behindertenrechtskonvention hat die Chancen weltweit verbessert, Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen abzubauen und die Teilhabe zu verbessern“, sagte er zum internationalen Tag der Menschen mit Behinderung. „Sie hat eindeutig festgelegt, Teilhabe ist Menschenrecht und kein Akt der Gnade.“

Trotzdem sei vier Jahre nach dem Beschluss des Bundestages zur UN-Behindertenrechtskonvention das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung weiter auf Trennung ausgerichtet. Eingliederungshilfe bekomme man weiterhin dann einfacher, wenn man bereit ist, Menschen mit Behinderung auszugliedern. Zudem steige immer noch die Zahl der Schüler in Sonderschulen mit sogenannter geistiger oder körperlicher Behinderung. Und auch auf dem Arbeitsmarkt steige der Anteil von behinderten Menschen in Sonderwelten. Allein im letzten Jahr seien 7000 Plätze in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen hinzugekommen. Gesetzliche Veränderungen, um das persönliche Budget in diesem Bereich zu stärken, blieben aus. Auch Behörden setzten weiterhin auf Einrichtungen. sf/pm

Nationalen Qualitätskongress

## QS braucht Paradigmenwechsel

Für ein Umdenken in der Qualitätssicherung machte sich eine Expertenrunde auf dem Nationalen Qualitätskongress in Berlin stark. Ihre Forderung: Mehr Transparenz und ein sektorenübergreifendes Handeln. Nicht die Quantität, sondern die Qualität müsse sich wieder lohnen, erklärte Kongresspräsident Ulf Fink zur Eröffnung. Qualität spiele bisher immer noch eine untergeordnete Rolle, wenn es um wirtschaftliche Erfolge gehe, sagte er mit Blick auf den Krankenhaussektor. Gute Qualität manifestiere sich nicht durch gestiegene Fallzahlen, es gelte, ökonomi-

sche Fehlanreize anbauen. Fink: „Qualität muss das wichtigste Ziel im Gesundheitswesen sein.“ „Wir brauchen einen Kulturwandel“, forderte Prof. Dr. Joachim Szecsenyi, Direktor des AQUA-Instituts in Göttingen. Er verwies auf den Entwicklungsprozess der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen der letzte zehn Jahre. Die Einführung von Qualitätszirkel habe sich bewährt, ebenso wie die Etablierung von Qualitätsmanagement in Krankenhäusern und Arztpraxen. Dies habe zu mehr Zufriedenheit bei den Patienten, aber auch zu mehr Arbeitszufriedenheit bei den Ärzten

Studie Institut für Freie Berufe (IFB)

## Freien Berufe im Wandel

Eine vom Bundeswirtschaftsministerium veröffentlichte Studie mit dem Titel „Die Lage der Freien Berufe“ beleuchtet die Entwicklung der letzten zehn Jahre. Die Studie vom Institut für Freie Berufe (IFB) beschreibt die berufliche und wirtschaftliche Situation der verschiedenen freien Berufe. Die Anzahl der Selbstständigen in freien Berufen ist dabei zwischen 2000 und 2011 um 62 Prozent gewachsen. Ihre Gesamtzahl hat sich in diesem Zeitraum dagegen nur um 19 Prozent erhöht. Der Frauenanteil bei Selbstständigen liegt der Studie zufolge in freien Berufen erheblich höher als bei den Selbstständigen insgesamt und stieg zwischen 1996 und 2011 sogar an. Derzeit stehen die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er noch im Erwerbsleben. Ihr zeitlich weitgehend absehbares Ausscheiden aus dem Berufsleben werde zu einem deutlich steigenden Er-

satzbedarf führen. Zudem stünden auch die freien Berufe vor der Herausforderung, Fachkräfte für die Zukunft zu gewinnen und zu sichern. Die hier relevanten Studiengänge konnten in den vergangenen Jahren deutliche Zuwächse bei den Absolventenzahlen verzeichnen. Besonders deutlich fiel die Steigerung bei Rechts-, Wirtschafts-, Sozial-, Sprach- und Kulturwissenschaftlern aus. Auch die naturwissenschaftlichen und technischen Disziplinen haben mehr Absolventen. Der Vergleich mit anderen Wirtschaftszweigen zeigt, dass freiberufliche Unternehmen einen erheblichen Beitrag zu Gesamtumsatz und Umsatzsteueraufkommen in Deutschland leisten. Gegenüber dem Jahr 2004 (2007) habe sich in allen betrachteten Berufen das Einkommen erhöht. sf

■ [www.bmwi.de](http://www.bmwi.de)

geführt. Jetzt gehe es darum, sektorenübergreifende Verfahren weiterzuentwickeln und die Patientenperspektive mehr einzubinden. Für Dr. Regina Klakow-Frank, Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss,

ist es wichtig, die Lücken in der Qualitätssicherungskette zu schließen. „Wir brauchen keine neuen gesetzlichen Normen“, sagte sie. Stattdessen solle man sich mehr für die Qualitätsförderung einsetzen. pr



Foto: PhotoDesign/Christian Lietzmann

Griechische Apotheker

## Arzneien nur noch gegen Bargeld

Griechische Apotheker geben Medikamente erneut nur noch gegen Bargeld aus. Hintergrund ist, dass die staatlichen Krankenkassen ihre Schulden bei den Apothekern seit Monaten nicht mehr bezahlt haben. Es ist die vierte solche Protestbewegung der Apotheker seit Ausbruch der



Foto: stockdisc

schweren Wirtschaftskrise im Jahr 2009. Die Patienten müssen das Geld nun selbst vorstrecken und mit der Quittung dann zur Krankenkasse gehen, um es zurückzubekommen. Wegen des Geldmangels bei den Kassen dauert dies aber in der Regel Monate, berichteten griechische Medien. „Es geht nicht mehr. Der Staat zahlt seit Monaten nicht. Ab heute nur gegen Bargeld. Es tut mit leid“, beschreibt die Apothekerin Ioanna Kimpezi. Und: viele Patienten mussten ohne Medikamente wieder nach Hause gehen. mg/dpa

Arztbewertungen

## Provider haftet für Wahrheitsgehalt

Ein Provider haftet für die Richtigkeit der in Arzt-Bewertungsportalen gemachten Äußerungen. Zu dem Urteil gelangte das Landgericht Nürnberg-Fürth. Wie die „Märkische Allgemeine Zeitung“ berichtet, hatte in einem Internetforum ein Nutzer die Implantatbehandlung seines Zahnarztes anonym kritisiert. Er behauptete, der Behandler sei fachlich inkompetent und verfolge vorrangig eigene wirtschaftliche Interessen. Das ließ der Mediziner nicht auf sich sitzen: Im angegebenen Zeitraum habe er gar keine der Bewertung zugrunde liegende Behandlung durchgeführt. Daher sei die Bewertung seiner Arbeit falsch.

Nach Zeitungsangaben fragte der Provider bei dem Kunden nach, ob sich der Sachverhalt tatsächlich so zugetragen hat. Der Kunde bejahte dies. Der Provider gab sich damit zufrieden, blieb bei seiner Darstellung und kam

der geforderten Löschung von Teilen der Bewertung nicht nach. Daraufhin setzte sich der Zahnarzt zur Wehr.

Das angerufene Landgericht Nürnberg-Fürth verpflichtete den Betreiber des Internetportals vorläufig zur Unterlassung der Bewertung ärztlicher Leistungen. Die Richter stellten dem Blatt zufolge klar, dass Internetprovider den Wahrheitsgehalt von Bewertungen ärztlicher Leistungen prüfen müssen. Auf die konkrete Beanstandung des Zahnarztes hin hätte der Sachverhalt sorgfältiger nachrecherchiert werden müssen. Der Provider hätte von dem Kunden auch einen Nachweis fordern müssen, dass die Behandlung tatsächlich stattgefunden hat. Weil all das aber nicht geschehen sei, und in dem Fall möglicherweise die Persönlichkeitsrechte des Zahnarztes verletzt wurden, haftet der Internetprovider (Az. 11 O 2608/12; Urteil vom 8. Mai 2012). sg

© fiftyfour media / Fotolia.com



# Fröhliche Weihnachten und ein erfolgreiches neues Jahr

Das dentaltrade Team bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und Ihr Vertrauen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches neues Jahr.

## JANUAR-SPECIAL

Wir setzen unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre fort!

Auf feststehenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie im Januar 2013 13 Prozent\* Rabatt.

\* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 13 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten im Januar 2013 möglich.



 **dentaltrade**<sup>®</sup>  
...faire Leistung, faire Preise

[ Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen ]  
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

In Nordrhein und Westfalen-Lippe

## Neue Übereinkunft zur Praxisbegehung

Nicht anlassbezogene Praxisbegehungen bleiben in der Hand der Kammer. Das Gesundheitsministerium NRW und die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe haben eine neue Übereinkunft zu Begehungen getroffen. Sie sieht vor, dass die anlassunabhängige Begehung von Zahnarztpraxen nach dem Medizinproduktegesetz (MPG) künftig im Auftrag der Behörde durch Sachverständige durchgeführt wird. „Mit der Vereinbarung setzen die Zahnärztekammern ein deutliches Signal für das hygienebewusste Verhalten in den Zahnarztpraxen“, erklärte Gesundheitsministerin Barbara Stefens. „Ich erwarte davon eine deutliche Verbesserung des

Schutzes der Patientinnen und Patienten.“ Das Medizinproduktegesetz (MPG) soll die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten, wie zum Beispiel zahnmedizinischen Instrumenten, regeln und dadurch für die Gesundheit und den erfolgreichen Schutz der Patienten, Mitarbeiter und der Zahnärzte sorgen. Nach dem MPG unterliegen Zahnarztpraxen der Überwachung durch die zuständigen Behörden. „In den letzten zwei Jahren lief ein Modellprojekt in NRW, bei dem erstmals die Praxisbegehungen durch Sachverständige durchgeführt wurden“, erläutert Ralf Hausweiler, Vizepräsident und Pressereferent der Zahnärztekammer Nordrhein.

„Dieses Projekt wurde von allen Seiten abschließend überwiegend positiv bewertet und bildet die Grundlage für die jetzt geschlossene Vereinbarung.“ Unberührt davon bleiben Hausweiler zufolge Begehungen nach dem Infektionsschutzgesetz durch die Gesundheitsämter. „Wir Zahnärzte müssen wissen, welche Anforderungen gestellt sind und wie wir in unseren Praxen den Ansprüchen des Medizinproduktegesetzes zum Wohle unserer Patienten gerecht werden“, begrüßt auch Johannes Szafraniak, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, das unbefristete Abkommen. „Patientenschutz ist und bleibt in den Zahnarztpraxen sehr hoch ange-

siedelt. Dem trägt die neue Übereinkunft Rechnung.“ „Die nicht anlassbezogenen Begehungen in die Hände der Kammern zu legen, zeigt das große Vertrauen der Politik in die zahnärztliche Selbstverwaltung“, betont Szafraniak. „Wir freuen uns über dieses Signal des Ministeriums und die konstruktive Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten.“

pr/pm



Foto: Fotolia.com - Kadmy

Barmer GEK-Pflegereport

## Frauenpflege ist teurer

Aus dem Pflegereport Deutschlands größter Krankenkasse Barmer GEK geht hervor, dass für Frauen insgesamt mit fast 84 000 Euro im Durchschnitt doppelt so hohe Pflegeausgaben anfallen wie für Männer. Der Blick auf die privat zu tragenden Anteile zeigt besonders deutlich, dass Frauen vor allem wegen ihrer längeren Heimpflege mehr belastet werden. Sie müssen zu ihren Pflege-

kosten privat durchschnittlich etwa 45 000 Euro beisteuern, während Männer circa 21 000 Euro Eigenanteile aufbringen müssen. „Damit wird konkret fassbar, dass die Pflegeversicherung immer eine Teilkaskoversicherung war, ist und bleiben wird“, so Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Barmer GEK. Private Vorsorge mit dem „Pflege-Bahr“ wirke da allenfalls wie der Tropfen auf den heißen Stein. „Und die aktuell von der Gewerkschaft Verdi vorgeschlagene Pflege-Vollversicherung klingt zwar vielversprechend, ist finanziell aber wohl unrealistisch und führt sozialpolitisch eher in die Irre.“

sf/pm

www.barmer-gek.de



Foto: A1\_PIX

TK-Studie

## Studenten nehmen oft Psychopillen

Jede fünfte Pille, die ein Student verschrieben bekommt, ist ein Medikament zur Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems – Tendenz steigend. Wie die Studie der Techniker Krankenkasse zur gesundheitlichen Situation von Studierenden im Alter von 20 und 35 Jahren zeigt, erhielt ein Student im Jahr 2010 durchschnittlich 13,5 Tagesdosen Psychopharmaka und ähnliche Medikamente, vier Jahre vorher waren es 8,7 Tagesdo-

sen – eine Steigerung um 55 Prozent. Erwerbspersonen in dieser Altersgruppe bekamen 2010 statistisch gesehen 9,9 Tagesdosen verschrieben und damit „nur“ 39 Prozent mehr als 2006 (7,1 Tagesdosen). Insgesamt wurden jedem Hochschüler im Jahr 2010 Medikamente für 65 Tage verordnet, einem erwerbstätigen Altersgenossen dagegen 72 Tagesdosen.

Aber nicht nur das Volumen der Arzneimitteln bei Erkrankungen des Nervensystems ist laut der Studie gestiegen. Auch der Anteil junger Menschen, die medikamentös behandelt werden, nimmt weiter zu. Besonders stark sind innerhalb der letzten vier Jahre die Verordnungsraten von Antidepressiva gestiegen: um mehr als 40 Prozent.

pr/pm



Foto: allindi.net

Werbung bei Minderjährigen

## Krankenkasse darf Daten nicht nutzen

Eine Krankenkasse darf bei Gewinnspielen ohne Zustimmung der Erziehungsberechtigten keine persönlichen Daten von Minderjährigen zu Werbezwecken erheben. Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen hatte eine Kasse verklagt, die auf einer Jobmesse Gewinnspiele für Minderjährige angeboten hatte. Auf den Teilnehmerkarten wurden Name, Anschrift, Geburtsdatum und Kontaktdaten abgefragt. Auch eine Daten-Einwilligungserklärung per Unterschrift war

vorgesehen. Nur bei unter 15-Jährigen mussten Erziehungsberechtigte unterschreiben. Die Kasse hatte die Werbung für zulässig gehalten, weil bereits 15-Jährige ihre Krankenkasse selbst wählen dürfen. Dem widersprach das Oberlandesgericht Hamm. Bei Gewinnspielen treffe ein Jugendlicher eine ganz kurzfristige Entscheidung über die Preisgabe seiner Daten. Das sei mit der Situation bei der Wahl einer Krankenkasse nicht zu vergleichen. ck/dpa

Demografie

## Kabinett billigt „Pflege-Bahr“

Der staatliche Zuschuss für die neue Zusatz-Pflegeversicherung kann kommen. Das Bundeskabinett billigte das Vorhaben von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). Die Förderung von 60 Euro im Jahr soll anreizen, in Eigenregie für den Fall der Pflegebedürftigkeit ergänzend zur gesetzlichen Pflegeversicherung vorzusorgen. Die Regierung hofft, dass damit auch Menschen mit geringerem Einkommen mitmachen.

Eine neue Studie hatte darauf hingewiesen, dass die von der Pflegeversicherung nicht gedeckten Pflegekosten ein hohes Armutsrisiko darstellen. Versicherte müssen für den „Pflege-Bahr“ mindestens zehn Euro monatlich als Eigenbeitrag entrichten. Die Versicherungsunternehmen dürfen keinen Antragsteller wegen gesundheitlicher Risiken ablehnen. Damit möglichst viele Menschen die staatliche Förderung in Anspruch nehmen können, sind Gesundheitsprüfung, Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse

nicht erlaubt. Die Verordnung tritt am 4. Januar 2013 in Kraft. Dreieinhalb Jahre nach ersten Expertenvorschlägen ist indes weiter unklar, wann es zur geplanten grundsätzlichen Neuausrichtung in der Pflege kommt.

Die Basis für die neue Eingruppierung von Dementen in die Pflegeversicherung erarbeitet derzeit ein von Bahr eingesetzter Expertenbeirat. Auf die Frage von SPD-Gesundheitsexpertin Carola Reimann, wann der Beirat seine Ergebnisse vorlegt und ob die Regierung noch in dieser Legislaturperiode eine Reform auf den Weg bringt, teilte das Ministerium mit, auf Basis der Beiratsergebnisse werde die Regierung über weitere Schritte entscheiden, einschließlich einer Befassung des Bundestags. Wann dies geschehen soll, blieb in der Antwort allerdings offen. Reimann sagte, nun werde deutlich, dass die Neuausrichtung in der Pflege in dieser Legislaturperiode nicht mehr komme.

ck/dpa

Minimalinvasiv! Biokompatibel! Hochfest!

Kronen und Brücken  
aus monolithischem  
Zirkonoxid



# BruxZir®

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten  
VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal für Bruxer und Knirscher!

Neue Anschrift!



**GLIDEWELL EUROPE GmbH**

Zahntechnisches Meisterlabor • Berner Straße 23 • D-60437 Frankfurt

| Autorisiertes BruxZir® Labor  | Stadt                  | Telefon       |
|-------------------------------|------------------------|---------------|
| Rißmann Zahntechnik           | Jessen                 | 03537 213861  |
| Duo-Dental Zahntechnik        | Falkenstein            | 03745 72955   |
| Dental Labor Kock             | Pritzwalk              | 03395 302165  |
| Dental Labor Kock             | Richtenberg            | 038322 5350   |
| Böger Zahntechnik             | Schwerin               | 0385 644480   |
| Böger Zahntechnik             | Hamburg                | 040 431141    |
| DL Morgenstern & Dose         | Neumünster             | 04321 40270   |
| Dentalstudio Herrmann         | Düsseldorf             | 0211 138790   |
| Fassbender Zahngestaltung     | Mönchengladbach        | 02161 355922  |
| DentalAlliance                | Essen                  | 0201 439580   |
| M. Hetjens Dentallabor        | Geldern                | 02831 973100  |
| Guido Wolters Dentaltechnik   | Krefeld                | 02151 76960   |
| Dental-Labor Volkmer          | Rheine                 | 05971 92950   |
| Dental Labor Kock             | Wallenhorst            | 05407 83820   |
| Wallossek Dentaltechnik       | Köln                   | 0221 9174660  |
| Udo Werner Zahntechnik        | Bad Neuenahr-Ahrweiler | 02641 28011   |
| Lubberich Dental-Labor        | Koblenz                | 0261 1336870  |
| Dentallabor Schmidt           | Anröchte               | 02947 1014    |
| Glidewell Europe              | Kelkheim               | 06195 977493  |
| Peifer & Peifer Dentallabor   | Saarbrücken            | 0681 55233    |
| Geiß & Niederstet Zahntechnik | Mannheim               | 0621 311881   |
| Alexander Kroll Dentaltechnik | Pforzheim              | 07231 359818  |
| Zahntechnik Manfred Schmidt   | Offenburg              | 0781 24061    |
| Petersen Dental               | Rheinfelden            | 07623 8611    |
| Schaal Dentaltechnik          | München                | 089 7400740   |
| Dentec Bodensee               | Überlingen             | 07551 9445971 |
| Zahntechnik Scharl            | Amberg                 | 09621 3790    |

Neue Studie**Jobs für Docs**

Arbeitgeber stehen miteinander in immer stärkerer Konkurrenz um gut ausgebildete Mitarbeiter. Was ist Medizinern und Pflegekräften wichtig bei der Wahl des neuen Arbeitgebers? Welche Medien nutzen sie, um sich über offene Stellen zu informieren?

Die Ergebnisse der aktuellen Studie der Jobbörse StepStone und dem Georg Thieme Verlag sollen Kliniken und Pflegeeinrichtungen helfen, ihr Recruiting in Zukunft noch effektiver zu gestalten.

Bei Ärzten und Krankenpflegern steigt die Bereitschaft, häufiger den Job zu wechseln. Jeder vierte

der über 2 300 Befragten ist (oder war innerhalb der letzten sechs Monate) auf Jobsuche. Die Bindung an den Arbeitgeber ist heute nicht mehr so stark wie noch vor 20 Jahren.

Bei Krankenpflegern und Ärzten ist das Internet die am intensivsten genutzte Quelle bei der Jobsuche. Die tatsächliche Anzeigenschaltung der Arbeitgeber in diesen Berufsgruppen steht demnach mit circa 60 Prozent Printanteil im krassen Widerspruch zu den Nutzungsgewohnheiten der Zielgruppe.

In den klassischen Stellenausschreibungen vermissen Ärzte und Pfleger Angaben zu Themen wie „Anreize neben dem Gehalt“, „soziale Leistungen“ und „Details zum Arbeitsinhalt“. Diese Punkte können in Online-Anzeigen mit Hilfe vertiefender Seiten, die der Interessierte anklicken kann, problemlos ausführlich beschrieben werden, ohne dass die Kosten für die Anzeige explodieren. ck/pm



Foto: Fotolia.com - JPC-PROD

Ethikrat**PID-Verordnung soll verbessert werden**

Am 14. November 2012 verabschiedete das Bundeskabinett den Entwurf einer „Verordnung über die rechtmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik“ (PIDV). Danach ist die Bundesregierung ermächtigt, die Verfahrensweisen zur PID zu regeln. Diese Rechtsverordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates.

Der Ethikrat gibt nun zu bedenken, dass die Vorgaben im Entwurf nicht reichen und beklagt mangelnde Transparenz und un-

genügende Kontrollmöglichkeiten durch den Gesetzgeber, eine fehlende Begrenzung der PID-Zentren und mangelhafte Verfahrensvorgaben für die Ethikkommissionen.

Generell begrüßt der Rat den Vorschlag, dass sich die Länder auf eine bundesweit tätige Zulassungsstelle für PID-Zentren geeinigt haben, weil dadurch am besten die hohen Qualitätsmaßstäbe nach bundesweit einheitlichen Kriterien gewährleistet werden könnten.

Strahlenschützer**Warnung vor hoher Röntgenbelastung**

Auf einer Konferenz der Internationalen Atomenergie Organisation in Bonn haben Strahlenschützer vor zu hohen Röntgenbelastungen gewarnt – und wollen jetzt einheitliche Standards entwickeln.

Der Grund: Zu große Dosen gelten als gesundheitsschädlich und können das Krebsrisiko erhöhen. Rund 700 Experten wollen darum mit einem Aktionsprogramm die Weichen für möglichst geringe Risiken bei der

Nutzung von Röntgenstrahlung in Diagnose und Therapie stellen. Die Anwendung von Strahlung müsse gerechtfertigt sein, der Nutzen gegenüber dem Risiko überwiegen, sagte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesumweltministerium, Ursula Heinen-Esser zum Auftakt der Tagung. Eine Forderung: Entwicklungsländern den Zugang zu Sicherheitsstandards ermöglichen.

mg/dpa

Bundestagsvotum**Patientenrechtegesetz verabschiedet**

Patienten in Deutschland sollen ab 2013 mehr Rechte gegenüber ihren Ärzten und Krankenkassen erhalten. Der Bundestag verabschiedete mit den Stimmen der schwarz-gelben Koalition ein entsprechendes Gesetz. Damit werde das Informationsgefälle zwischen Ärzten und Patienten

„endlich ausgeglichen“, sagte Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP). Die Opposition kritisierte das Gesetz hingegen als völlig unzureichend. Sie sprach von einem „Ärztenschutzprogramm“ und bemängelte das Fehlen eines Entschädigungsfonds. eb/dpa



Foto: Fotolia.com - Juan Gärtner

Aus Sicht des Deutschen Ethikrates müssen die Informationspflichten der PID-Zentren an die zentrale Dokumentationsstelle aber so ausgestaltet werden, dass der Gesellschaft und dem Bundestag eine Übersicht über die Anwendung der begrenzten Zulassung der PID und damit gegebenenfalls korrigierendes gesetzgeberisches Handeln möglich sind.

Die in der jetzigen Fassung zusätzlich eingeführte Meldung des Vererbungsmodus einer Krank-

heit (Chromosomenstörung, autosomal-dominant, autosomal-rezessiv und geschlechtsgebunden) reiche dazu nicht aus.

ck/pm

Ausschreibung von proDente

## Kommunikationspreis 2013

Die Initiative proDente zeichnet 2013 zum dritten Mal besonders herausragende PR-Aktivitäten einzelner Zahnärzte und Zahn-techniker, sowie regionaler und lokaler Initiativen mit dem proDente Kommunikationspreis aus. Die eingereichten Konzepte und Kampagnen sollen den Wert schöner und gesunder Zähne in den Fokus der Öffentlichkeit rücken. Bewerben können sich niedergelassene Zahnärzte, zahn-technische Innungsbetriebe, sowie lokale Vereine und Initiativen in den Kategorien Print oder Interaktiv.

Zur Kategorie Print zählen Druckwerke jeglicher Art, unter die Kategorie Interaktiv fallen Veranstaltungen, Messen und Internet-Auftritte.

Eine fachkundige Jury aus der Dental-, und Medienbranche entscheidet über die Einreichungen. Ihr gehören Dirk Kropp (Geschäftsführer proDente e.V.), Gerald Temme (Öffentlichkeitsarbeit VDZI) und Egbert Maibach-

Nagel (Chefredaktion zm) an. Sie prüfen die Beiträge auf die Aspekte Strategie, Umsetzung und Ergebnis.

Die Preisträger werden im Rahmen einer öffentlichen Preisverleihung auf der IDS 2013 in Köln geehrt.

Sie können für ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zukünftig ein aktuelles iPad nutzen. Für die Einreichungen in den einzelnen

Kategorien gelten formale und inhaltliche Regeln. Außerdem muss den

Wettbewerbsbeiträgen ein Anmeldeformular von proDente beiliegen. Detaillierte Angaben, sowie das Anmeldeformular können unter [www.prodente.de](http://www.prodente.de) im Fachbesucher-Bereich (Login Zahnärzte/Zahntechniker) heruntergeladen werden.

Eingereicht werden können Beiträge, die im Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2012 durchgeführt beziehungsweise veröffentlicht wurden. Ein-sendeschluss ist der 15. Januar 2013. pr/pm



Apotheker

## Fritz Becker bleibt DAV-Vorsitzender

Die Mitgliederversammlung des Deutschen Apothekerverbands (DAV) bestätigte Fritz Becker (61) einstimmig in seinem Amt als Vorsitzender.

Becker führt seit 2009 den DAV und ist seit 1998 Präsident des Landesapothekerverbands Baden-Württemberg. Stellvertretender Vorsitzender ist

Dr. Rainer Bienfait (61). Neu in den Geschäftsführenden Vorstand des DAV gewählt wurden Claudia Berger (57), Stefan Fink (48), und Dr. Hans-Peter Hubmann.

Die Amtszeit des neu gewählten Geschäftsführenden Vorstands beginnt am 1. Januar 2013 und dauert vier Jahre. ck/ots

# Die perfekte Friktion ist nicht unmöglich!

Sie müssen bei Teleskopprothesen keinen Kompromiss zwischen der Ästhetik und der Funktionalität eingehen

Wie wir wissen, sind Sie ein Mensch und keine Maschine... eine 100%ige Parallelität ist beim beschleifen im Mund leider nur ein Traum!

Dadurch ergibt sich meistens:

- ✘ ein Spalt zwischen Primär- und Sekundärkrone
- ✘ der Kronenrand ist zu sehen
- ✘ die Teleskopkronen sind dick und unästhetisch
- ✘ die Prothese sitzt zu locker

Wenn Ihnen diese Probleme auch Ärger bereiten, dann haben wir dafür die Lösung:

- ✔ Perfekte Passgenauigkeit
- ✔ Keine Kronenränder zu sehen
- ✔ Teleskopkronen sind so grazil und schmal wie nur möglich
- ✔ Prothese sitzt auch ohne Edelmetall so, wie sie sollte

Ihr Traum, nicht wahr?

Es kann zu Ihrem Alltag werden!

Gehen Sie jetzt auf unsere Website, dort verraten wir Ihnen wie!



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

Krebs**Begleitsymptome besser erklären**

Belastungen durch eine Krebserkrankung und deren Behandlung werden im Arzt-Patienten-Gespräch häufig nicht adäquat verbalisiert. So geben Krebspatienten auf Befragen an, unter Schwäche, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Zukunftsängsten und auch stark unter therapiebedingtem Haarausfall zu leiden. Außerdem gibt es Beeinträchtigungen der Lebensqualität durch Einschränkungen des Sexuallebens und durch soziale Probleme. Zusätzlich treten häufig psychische Störungen bis hin zu Depressionen, Angstzuständen und Schlaflosigkeit auf. Die Mehrzahl der Patienten erklärt jedoch, dass die behandelnden Ärzte solchen Auswirkungen der Erkrankung nicht genug Aufmerksamkeit widmen. Dieses Ergebnis einer Befragung von rund 1300

Krebspatienten präsentierte Dr. Felix K. Tauchert vom Universitären Centrum für Tumorerkrankungen in Frankfurt/Main beim Kongress der European Society for Medical Oncology in Wien. Es demonstriert aus seiner Sicht noch deutlichen Verbesserungsbedarf beim Arzt-Patienten-Gespräch. „Die meisten krebspezifischen Fragebögen gehen davon aus, dass Abgeschlagenheit, Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen die wichtigsten Begleitsymptome bei Krebspatienten sind“, sagte Tauchert. Durch Fortschritte bei der supportiven Behandlung habe sich dies jedoch geändert und es seien offenbar andere Beeinträchtigungen stärker in den Vordergrund getreten. Dem muss, so Tauchert, bei der Arzt-Patient-Kommunikation besser Rechnung getragen werden. sp/cv

AKFOS stellt vor**„Falscher Schillerschädel“ beerdigt**

Der Schädel, der in Friedrich Schillers Grab lag, ist nicht der des Dichters. Das stellte PD Dr. Wilfried Reinhardt, Jena, anlässlich der AKFOS-Jahrestagung in Mainz klar. Seine Forschungsergebnisse zur Mundgesundheit von Friedrich Schiller ergaben Folgendes: DNA-Untersuchungen, die unter anderem durch die Exhumierung von zwei Söhnen von Friedrich Schiller vorgenommen worden waren, hatten gezeigt, dass es sich bei dem Schädel aus der Weimarer Fürstengruft nicht um den des bekannten Dichters handelt, obwohl ziemlich große



Foto: vario images

Übereinstimmungen zwischen dem Fernröntgenseitenbild (FRS) und der Profilzeichnung von der Totenmaske Schillers vorliegen. Zusätzlich berichtete Reinhardt über insgesamt acht Erkrankungsepisoden aus dem Zahn-, Mund- und Kieferbereich, die er den Briefen und Mitteilungen Schillers entnommen hatte. Dabei fanden sich auch Beschreibungen eines geschwollenes Gesichts wegen einer Abszessbildung oder über unerbittliche Zahnschmerzen, die sogar eine Teilnahme am Geburtstag von Johann Wolfgang Goethe verhinderten. sp/pm

Übergewicht**Impfen gegen den Speckbauch**

Gute Nachrichten für Übergewichtige: US-Forscher arbeiten mit Hochdruck an der Entwicklung eines Impfstoffs, der den Speck zum Schmelzen bringen soll. Sie haben bereits erste Erfolge aufzuweisen, leider allerdings bislang nur im Tierversuch.

Die Forschergruppe um Dr. Keith Haffer in Garretson, SC hat einem Impfstoff gegen das Pепtidhormon Somatostatin entwickelt. Diesen haben sie Labormäusen, die mittels einer hochkalorischen, besonders fettreichen Kost gemästet worden waren, zweimal im Abstand von drei Wochen intraperitoneal injiziert. Obwohl die Mäuse die Mastkost weiter erhielten, nahmen diejenigen, denen das Vakzin injiziert worden war, signifikant an Gewicht ab, während die nicht-geimpften Kontrolltiere bei gleichem Futter eindeutig noch zulegten.



Foto: MEV

Die Gewichtsreduktion korrelierte mit dem Auftreten von Antikörpern gegen Somatostatin, das aus dem Pankreas ausgeschüttet wird und die Bildung des Wachstumshormons Somatotropin in der Hypophyse hemmt.

Nun müssen Sicherheitsstudien prüfen, ob sich die Weiterentwicklung des Konzeptes für die Anwendung beim Menschen lohnt. sp/cv

Quelle: Haffer KN et al, J Anim Sci Biotechnol 2012, 9; 3 (1): 21

DGOI fordert gleiche Mehrwertsteuer**Implantate und Aufbauten gleichwertig**

Anlässlich der Jahrestagung der Gesellschaft für orale Implantologie (DGOI) in Bonn forderte DZOI-Präsident Dr. Engels erneut gleiche Mehrwertsteuer von sieben Prozent für Implantate und Aufbauten. Er sagte, dass Implantologie preiswerter werden muss. In einer Sitzung des DIN-Arbeitsausschusses „Dentalimplantate“ in Basel im Januar 2012 war bereits der Beschluss gefasst worden, dass der Implantataufbau Bestandteil des Implantatsystems sei und somit die bisher teils übliche Praxis von der unterschiedlichen Besteuerung des

Implantatkörpers mit sieben Prozent und der Aufbauten mit 19 Prozent nicht mehr gerechtfertigt sei. „Doch bis heute hapert es an der Umsetzung durch die Industrie, die diese normenbedingte Beschlussfassung mit ihrem Betriebsfinanzamt auf den Weg bringen muss“, monierte Engels. sp/pm



Foto: proDente



DGGG rät

## Schwangere gegen Grippe impfen

Weil in der Schwangerschaft eine Grippeinfektion sehr dramatisch verlaufen kann, empfiehlt jetzt die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Schwangeren, sich möglichst noch in den kommenden Wochen gegen Influenza impfen lassen. Damit hat sich die Gesellschaft erstmals für eine Schutzimpfung während der Schwangerschaft ausgesprochen. Der Hintergrund: Schwangere, die an einer Influenza erkranken, entwickeln häufiger Pneumonien sowie kardiale Komplikationen als andere gleichaltrige Menschen. Besonders in der zweiten Hälfte der Gravidität wer-



Foto: MEY

den solche Komplikationen beobachtet, heißt es in einer Mitteilung der Fachgesellschaft. Da es sich bei dem Influenza-Impfstoff um einen Totimpfstoff handelt, ist die Impfung in allen Stadien der Schwangerschaft ungefährlich, teilt die DGGG mit. Es werden weder vermehrte Aborte,

Fehlbildungen oder Frühgeburten festgestellt noch hat die Impfung andere negative Auswirkungen auf das Ungeborene während der Schwangerschaft oder auf das Kind nach der Geburt. Der Rat zur Gripeschutzimpfung bei Schwangeren basiert auf den geänderten Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut. Diese hatte kürzlich aufgrund neuer Erkenntnisse zu den Grippeverläufen bei Schwangeren die offiziellen Impfempfehlungen geändert. Die Grippeimpfung ist damit die erste Impfung, die grundsätzlich auch in der Schwangerschaft empfohlen wird. sp/cv

DGI

## Neuwahlen



Neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie ist Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen. Ihm zur Seite stehen als Vizepräsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf sowie Prof. Dr. Axel Zöllner, Witten als Schriftführer. Dr. Karl-Ludwig Ackermann aus Filderstadt bleibt weiterhin Schatzmeister, und als Fortbildungsreferent wählte die Mitgliederversammlung in Bern Prof. Dr. Günter Dhom aus Ludwigshafen. Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden bleibt dem Vorstand noch als Past-Präsident erhalten. sp

# DGI-APW Curriculum Implantologie

Für das schönste Lächeln Ihrer Patienten



Kursbeginn  
monatlich

### 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.

## Maßvoll ist wertvoll

Was nichts kostet, ist nichts wert! Dem Volk aufs Maul geschaut, birgt dieser Spruch eine Weisheit, auf die sich die Macher im Gesundheitswesen besinnen sollten, falls sie jemals aus der Endlosspirale von steigenden Kosten, einer ständig zunehmenden Verwaltungsbürokratie und dem ständigen Streit um eine gerechte Leistungsvergütung herauskommen wollen.

Gesundheit ist das höchste Gut. Die Zahn- gesundheit ist wesentlich vom Verhalten des „Gebissinhabers“ abhängig. Die Prophylaxe-Bemühungen der Zahnärzteschaft haben hier in den vergangenen Jahrzehnten Großartiges geleistet. Davon kann sich jeder überzeugen, der die Erfolgsstatistiken auswertet. Noch nie waren dank sorgfältiger Pflege unter professioneller Anleitung so viele junge Menschen kariesfrei. Dafür gebührt zahllosen engagierten Zahnärzten Dank.

Aber genauso sollte die Gesellschaft – insbesondere die Krankenkassen – dankbar dafür sein, dass es das Festzuschussystem in diesem Bereich gibt.

Eine ungewöhnliche Aussage? Mitnichten, denn was nichts kostet, ist nichts wert. Und ein gesundes Gebiss ist wesentlich durch individuelles Verhalten beeinflusst. Seit Jahren haben sich die Zahnbehandlungskosten in der gesetzlichen Krankenversicherung deshalb konstant gehalten, weil die Menschen in diesem kleinen Teilgebiet von klein auf zur Eigenverantwortung erzogen



Foto: creativ collection

wurden. Und es funktioniert allen Unkenrufen sozialer Gleichmacherei zum Trotz. Eine zahnmedizinische Versorgung nach den Vorgaben „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig, zweckmäßig“ lässt keinen Patienten



Foto: privat

**Die im Festzuschussystem angelegten Maßgaben für die Regelversorgung müssen nicht modifiziert werden, meint dgd-Redakteur Hans Glatzl, Vincenz-Netzwerk, Berlin.**

ten zahnlos. Gleichzeitig stehen alle Wege offen für eine Optimalversorgung auf der Basis einer freien Entscheidung unter fachkundiger Beratung des Zahnarztes. Dies mag manchem Volksbeglückter der frommen Denkungsart sozialistischer Prägung seiner Daseinsberechtigung berauben. Es spart aber unbestritten der Versicherten-gemeinschaft Kosten. Zum einen in der Verwaltungsbürokratie, zum anderen erhöht es den Wert eigenen Handelns.

Der positive Nebeneffekt für die Zahnärzteschaft ist ein ebenfalls größerer Freiraum, mit dem offenbar verantwortlich umgegangen wird. So haben die Spitzenfunktionäre bei der GOZ-Reform der Versuchung widerstanden, einen tüchtigen Schluck aus der Pulle zu nehmen. Dem verzweifelten Ringen der Ärzteschaft um eine leistungsgerechte Entlohnung im Bermudadreieck von Morbidity, ausufernden Leistungsansprüchen und inflationärer Preisentwicklung im EBM-Hamsterrad kann die Zahnärzteschaft relativ gelassen zuschauen. Das Festzuschussystem ist etabliert und erfreut sich auch politisch einer breiten Zustimmung, wie die Antwort (17/11463) der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Grünen (17/11257) zeigt.

Demnach sind Änderungen am Festzuschussystem für die zahnprothetische Regelversorgung „nicht nötig“. Explizit wird die Behauptung der Grünen-Fraktion zurückgewiesen, dass sich die Regelversorgung auf dem Stand von 2004 befinde. Das befundorientierte Festzuschussystem sei mehrfach mit positivem Ergebnis vom G-BA als „wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig“ (Wanz-Prinzip) begutachtet worden. Maßhalten zahlt sich aus! Für alle Beteiligten!

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

# VITA Easyshade® Advance – Irren war menschlich!

Präziser als jedes Auge: Alle Zahnfarben digital bestimmen und kontrollieren



34210



VITA shade, VITA made.

**VITA**

Der VITA Easyshade Advance verfügt über die modernste spektrofotometrische Messtechnik mit eigener Lichtquelle. Er ist damit zu 100 % umgebungsunabhängig und liefert in Sekunden jedes Ergebnis in VITA SYSTEM 3D-MASTER, VITA classical A1–D4 und VITABLOC-Farben. Die digitale

Farbmessung mit dem VITA Easyshade Advance kann über Krankenkassen abgerechnet werden. Erhöhen auch Sie Ihre Sicherheit und Wirtschaftlichkeit – ganz leicht, absolut digital. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.vita-zahnfabrik.com/Abrechnung](http://www.vita-zahnfabrik.com/Abrechnung).

zm-online

# Das Wichtigste wöchentlich „frei Haus“

zm-online hat sich mit dem Relaunch Mitte September beträchtlich vergrößert: Blogs, Videos und Meinungsformate bieten Nutzern ein riesiges Angebot zum Themakomplex Zahnmedizin, das durchstöbert und entdeckt werden will. Wer dazu keine Zeit hat, ist gut beraten, den neuen zm-Newsletter zu abonnieren: Denn der bietet einmal pro Woche ganz kurz und knapp das Wichtigste.

Mit nur einem Klick erreichen Sie das Anmeldeformular für den kostenlosen zm-Newsletter.

Der neue E-Mail-Newsletter wird jeweils mittwochabends versendet und enthält im Gegensatz zum breiten Angebot der Website eine stark reduzierte Auswahl von besonders relevanten Beiträgen. Aktuell informieren sich so mehr als 3 500 Leser darüber, welche Themen der Woche für Zahnärzte die größte Bedeutung haben und am meisten Zuspruch bei den Nutzern von zm-online finden.

Dank der auf den Punkt formulierten Textanreißer können die Newsletterleser blitzschnell entscheiden, ob sich für sie das Öff-

nen des Gesamtartikels lohnt. Neben der für langjährige Abonnenten gewohnten Nachrichtenliste enthält der neue zm-Newsletter außerdem jeweils eine Lagebewertung von Chefredakteur Egbert Maibach-Nagel, eine Übersicht über die fünf Topthemen des aktuellen Heftes sowie Vorschauen zu den spannendsten Blog- und Starterbeiträgen, zu den neuesten zm.tv-Videos und zu aktuell laufenden CME-Fortbildungen.

Um diesen kostenlosen Service zu abonnieren, genügen wenige Klicks. Über den Textlink „Newsletter“ oben rechts auf der



Der Newsletter – hier das Auftaktexemplar vom 17. Oktober – liefert den Überblick über die wichtigsten Inhalte von zm-online.

## INFO

**Seit zwölf Jahren gut informiert**

Der erste Newsletter der Zahnärztlichen Mitteilungen wurde Mitte 2001 versendet. Am 16. Mai meldeten sich die ersten fünf Abonnenten an. Bis zum Jahresende 2001 hatte der regelmäßig versandte Infoservice bereits 216 Leser. In den folgenden Jahren wuchs deren Zahl stetig.

Mitte September 2012 nutzten dann schon fast 2900 Zahnärzte den Newsletter, dessen Erfolgsgeschichte weitergeht: Allein in den vergangenen drei Monaten seit dem Relaunch der Website haben die zm mehr als 600 neue Abonnenten hinzugewinnen können. ■

Startseite von zm-online.de gelangen Nutzer in das Anmeldemenü. Pflichtfelder des Formularfelds sind Anrede, Vor- und Nachname sowie E-Mail-Adresse. Wenn diese eingegeben und die obligatorischen Datenschutzbestimmungen bestätigt sind, kann die Bestellung abgeschlossen werden.

Noch einfacher ist der Newsletter zu bestellen, wenn sich Nutzer auf zm-online registrieren. Dann benötigen Sie nur den einen sprichwörtlichen Klick, um in Ihrem Profil den Abowunsch zu vermerken. Und Sie können als registrierte Nutzer den vollen Funktionsumfang der Seite nutzen, Artikel und Videos kommentieren und an den kostenlosen CME-Fortbildungen von zm-online teilnehmen.

Sollten Sie den Newsletter aus irgendeinem Grund abbestellen wollen, genügt es, im persönlichen Profil die Newslettereinstellung zurück auf den Standardwert „Nein“

zu stellen. Anschließend empfangen Sie den wöchentlichen Service nicht mehr, Ihr Profil und damit die erweiterten Nutzungsmöglichkeiten für zm-online bleiben aber bestehen. Nicht angemeldete Nutzer geben dazu im An- und Abmeldemenü (siehe Foto) lediglich ihre E-Mail-Adresse in das Formularfeld ein und schließen den Vorgang mit einem Bestätigungsklick ab. Hierdurch werden dann alle vom Abonnenten verschlüsselt im System gespeicherten Daten vollständig gelöscht. Nutzer gehen also keinerlei Risiko ein, wenn sie den Newsletter der zm bestellen.

Melden Sie sich an, testen Sie unseren wöchentlichen Infoservice und geben Sie uns eine Rückmeldung, ob Sie damit zufrieden sind. Mehr als 3500 Ihrer Kollegen tun es bereits Woche für Woche – indem sie ihn nutzen. mg

## 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.



Gesundheitspolitik

## Trügerische Überschüsse

**Spürbar Vor-Wahlkampfstimmung herrschte auf der 17. Handelsblatt-Jahrestagung „Health“ am 26./27. November in Berlin. Während das Regierungslager die eingeschlagenen Wege in der Gesundheitspolitik verteidigte, übten Oppositionsvertreter massiv Kritik. Einig war man sich aber darüber, dass die aktuellen Mehreinnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht für kurzfristige Ausgaben taugen.**



Foto: EUFORUM/GUST

Schrieb das aktuelle GKV-Plus der Koalition auf die Fahne: die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU).

Die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Annette Widmann-Mauz (CDU) zog auf dem Symposium erwartungsgemäß eine positive Bilanz der Regierungsarbeit im Gesundheitsbereich. Während Ihre Vorgesetzte, Bundeskanzlerin Angelika Merkel, wenige Tage zuvor die christlich-liberale Koalition als „die beste Regierung der Nachkriegsgeschichte“ bezeichnet hatte, ließ auch Widmann-Mauz keinen Zweifel daran, dass es für sie CDU und FDP waren, die das deutsche Gesundheitssystem in den letzten Jahren stabilisiert hätten.

Die finanzielle Absicherung des Systems durch das GKV-Finanzierungsgesetz oder die Begrenzung der Ausgabendynamik durch das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (AMNOG) hätten wesentlich dazu beigetragen, dass das Gesundheitssystem finanziell gut dastehe. „Erstmals seit 20 Jahren haben wir wieder Rücklagen im System“, so Widmann-Mauz. Mit den Mehreinnahmen aber

müsse man behutsam umgehen, da man sie später noch brauche. Daher lautete ihre Forderung: „Keine Beitragssenkungen, keine Ausweitung des GKV-Leistungskatalogs.“

### Krankenhaussektor reformbedürftig

Als Baustellen, an denen (weiter)gearbeitet werden müsse, um den Gesundheitsbereich zukunftsfest zu machen, nannte sie unter anderem den Krankenhaussektor, die Sicherung der Fachkräfte im Gesundheitswesen, hier vor allem der Pflegeberufe, die Ausweitung der gesundheitlichen Vorsorge und die Transparenz über die Qualität medizinischer Leistungen. Die Patienten seien kritischer geworden und hinterfragten zunehmend die Art und auch die Qualität von Behandlungen. Das Patientenrechtegesetz, das die Regierung auf den Weg gebracht hat, trage diesem Umstand Rechnung.

Wenig verwunderlich, dass die Vertreter von SPD, Grünen und Linken dieser Darstellung in vielen Punkten widersprachen. Karl Lauterbach, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD, monierte, dass die durch das AMNOG eingeführte Kosten-Nutzen-Überprüfung von Medikamenten auf die Regierungsfahne geheftet werde. „Schon vor zehn Jahren hat sich die SPD dafür stark gemacht. Es ist schön, dass schwarz-gelb nun auch von der Idee überzeugt ist“, so Lauterbach.

Birgitt Bender (Grüne) warnte davor, ob der derzeitigen Rücklagen über die Maßen in Glückseligkeit zu verfallen. Allzu schnell gehörten diese der Vergangenheit an. Zumal Finanzminister Wolfgang Schäuble (CDU) bereits für die Jahre 2013 und 2014 den Zuschuss zum Gesundheitsfonds um insgesamt 4, 5 Milliarden Euro gekürzt habe.

Zusammen mit Karl Lauterbach und Kathrin Vogler (Die Linke) setzte sich Bender für die Abschaffung der Zusatzbeiträge ein. Diese seien unsozial und auf Dauer nicht tragfähig. Zudem müssten die Krankenkassen ihre Beitragssatzautonomie wiedererlangen, so Bender. Sie kündigte an, im Falle einer Regierungsbeteiligung die Einführung einer Bürgerversicherung voranzutreiben. Damit würden unter anderem die Einnahmen der GKV gestärkt und die Zweiteilung des Versicherungsmarkts in GKV und Private Krankenversicherung (PKV) überwunden werden.

Beim Thema Konvergenz zwischen PKV und GKV konnte auf der Tagung der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, eine Lanze für den Berufsstand brechen. In der Zahnärzteschaft sei die Angleichung beider Versicherungssysteme schon weit vorangeschritten, sagte er.

### Angleichung beider Versicherungssysteme

Wegen des Festzuschussmodells, bei dem die Versicherten zu einer zahnmedizinischen GKV-Regelversorgung private Zusatzleistungen hinzunehmen können, sei der Zahnarzt bestes Vorbild, wenn es um Veränderungen im System geht, betonte Fedderwitz.

Die Zahnmedizin sei im Unterschied zur Allgemeinmedizin dadurch gekennzeichnet, dass es für einen Befund unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gebe. Und überall dort, wo es Therapiealternativen gebe, biete sich ein solches Festzuschussmodell auch für andere medizinische Bereiche an. Fedderwitz sprach sich dafür aus, das duale System auch in Zukunft aufrechtzuerhalten, weil sich Patienten so die Teilhabe am medizinischen Fortschritt sichern können. „Der auf die Grundversorgung ausgerichtete Leistungskatalog der GKV ist gut“, sagte er, „aber er reicht meistens nicht aus, um den Patientenwünschen nachkommen zu können.“ sg



**Was auch immer auf Sie zukommt.**

Mit chirurgischen Geräten von W&H sind Sie auf alles vorbereitet.

ZFA-Statistik 2012

## Beliebter Beruf mit Perspektiven

**Bis zum 30. September 2012 wurden über 42 700 Ausbildungsverträge in Arzt- und Zahnarztpraxen, Kanzleien, Apotheken und Büros der Freien Berufe – dem drittgrößten Ausbildungsbereich – abgeschlossen. Allein die Zahnärztekammern meldeten zum Stichtag 30. September 12 330 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Das bedeutet ein Plus von vier Prozent im gesamten Bundesgebiet gegenüber dem Vorjahr.**



*Die Zahl der Ausbildungsverhältnisse für ZFA ist gestiegen – nach wie vor finden viele junge Frauen den Beruf attraktiv.*

Foto: Dominik Pietsch

Damit konnte das Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für ZFA im sechsten Jahr in Folge auch im Jahr 2012 gehalten werden.

Aber in Zeiten des demografischen Wandels wird deutlich: In vielen Regionen gibt es weniger Schulabgänger und viele andere Firmen stehen mit den Zahnarztpraxen in Konkurrenz um potenzielle Azubis. Im Rahmen der jährlichen Koordinierungskonferenz am 17. Oktober in Berlin stellten die Referenten der Kammern, die zuständig für die ZFA-Aus- und -Fortbildung sind, fest, dass der Fachkräftemangel zwar ein Problem der Zukunft, aber bereits heute spürbar sei. So habe sich das Verhältnis interessierter Bewerberinnen und Bewerber auf einen Ausbildungsplatz innerhalb der letzten Jahre vom Lehrstellenmangel zum

Bewerbermangel verkehrt. Die Folge: Ausbildungsplätze blieben vakant, Berufsschulklassen würden zusammengelegt oder gleich ganz geschlossen.

### Dem Fachkräftemangel vorbeugen

Die Auswahlmöglichkeit für die Praxen verringert sich, sodass immer häufiger auch Jugendliche eingestellt werden müssen, die zusätzlicher Unterstützung bedürfen, um eine Ausbildung erfolgreich zu Ende zu führen. Da sich das Ausbildungshemmnis der mangelnden Ausbildungsreife nicht ad hoc beseitigen lässt, müssen andere Wege der Nachqualifizierung entwickelt und vorhandene stärker genutzt werden. Hierzu bieten sich zum Beispiel die ausbildungs-

begleitenden Hilfen (abH) der Arbeitsagenturen an, die noch immer viel zu selten in Anspruch genommen werden. Ferner kann das erfolgreiche Instrument der Einstiegsqualifizierung (EQ) stärker von den Praxen genutzt werden. Häufig stellt sich heraus, dass viele Jugendliche, die auf den ersten Blick das Bewerberprofil klar verfehlen, sich oftmals als hervorragende Auszubildende erweisen. Das belegt der sogenannte Klebeffekt: Rund zwei Drittel der EQler werden anschließend in eine Ausbildung übernommen. Um einem Fachkräftemangel in den Praxen vorzubeugen, müssen alle existierenden Angebote genutzt werden.

### Verbundausbildung ist möglich

Über den Zeitraum der letzten 16 Jahre ist eine kontinuierliche Abnahme von Einzelpraxen bei gleichzeitiger Zunahme von Gemeinschaftspraxen zu beobachten. Hier gibt es Effizienzeffekte bei der Personalplanung, die sich auch auf die Einstellung von Auszubildenden auswirken. Für Einzelpraxen, denen die Ausbildung als zu teuer erscheint, besteht die Möglichkeit der Verbundausbildung, dabei können sich mehrere Zahnärzte einen Azubi teilen, der dann in jeder der Praxen einen Teil seiner Ausbildung absolviert.

Diese und andere Instrumente zur Fachkräftesicherung werden von den Kammern schon vor Ort propagiert, um jungen Menschen eine Ausbildungsmöglichkeit anzubieten. Das belegen eine Vielzahl von Aktivitäten zur Gewinnung neuer Ausbildungsbetriebe und zur Nachwuchswerbung: zum Beispiel Ausbildungsberaterprogramme anbieten, das Berufsbild ZFA



auf Jugend-, Berufsmessen und Ausbildungsbörsen präsentieren, Informationsmaterial an Arbeitsagenturen und Berufsinformationszentren verteilen, Schulen besuchen und Informationsveranstaltungen zur Berufsfindung durch die Referenten für zahnmedizinische Mitarbeiterinnen durchführen, Flyer, Filme und Poster herausgeben, zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen in regionalen Zahnärzteblättern werben. Der neue Tarifabschluss – mit Empfehlungscharakter – soll über attraktive Ausbildungsvergütungen ebenfalls zur Fachkräftesicherung beitragen.

## Arbeitslosenzahlen weniger stark gesunken

Laut Arbeitsmarktbericht, den die Bundesagentur für Arbeit (BA) Ende September traditionell vorlegt, sind die Arbeitslosen-

zahlen in Deutschland zwar weniger stark gesunken als dies sonst im Herbst üblich ist, der Arbeitsmarkt zeigt sich aber im Vergleich zu den Vorjahren immer noch relativ robust.

Dieser Trend macht sich auch auf dem Ausbildungsmarkt bemerkbar. In Industrie und Handel wurden bis Ende September 322 806 Ausbildungsverträge, das sind 5 700 (-1,7 Prozent) weniger als im Vorjahr, und im Handwerk 137 646 Ausbildungsverträge abgeschlossen – ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 4 145 (-2,9 Prozent). Bei den Freien Berufen wurden 42 703 Verträge abgeschlossen, ein

## Top 10 der beliebtesten Ausbildungsberufe bei jungen Frauen 2011

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

Tabelle 1, Quelle: Statistisches Jahrbuch der BZÄK 2012



Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte  
für Lepra- & Notgebiete

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

# Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© E. Jahnke

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

## Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,  
BLZ 300 606 01

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



### Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA 2011 und 2012 (Stichtag: 30. 09), prozentuale Veränderungen zum Vorjahr

|                                      | 2011 (N) | 2012 (N) | prozentuale Veränderung zum Vorjahr(%) |
|--------------------------------------|----------|----------|--|
| <b>Bundesländer (Kammerbereiche)</b> |          |          |  |
| Baden-Württemberg                    | 1 640    | 1 692    | 3,17                                   |
| Freiburg                             | 349      | 339      | -2,87                                  |
| Karlsruhe                            | 441      | 445      | 0,91                                   |
| Stuttgart                            | 556      | 610      | 9,71                                   |
| Tübingen                             | 294      | 298      | 1,36                                   |
| Bayern                               | 2 404    | 2 668    | 10,98                                  |
| Berlin                               | 562      | 550      | -2,14                                  |
| Brandenburg                          | 124      | 156      | 25,81                                  |
| Bremen                               | 130      | 144      | 10,77                                  |
| Hamburg                              | 312      | 325      | 4,17                                   |
| Hessen                               | 964      | 983      | 1,97                                   |
| Mecklenburg-Vorp.                    | 112      | 94       | -16,07                                 |
| Niedersachsen                        | 1 182    | 1 323    | 11,93                                  |
| Nordrhein-Westfalen                  | 2 718    | 2 737    | 0,70                                   |
| Nordrhein                            | 1 484    | 1 555    | 4,78                                   |
| Westfalen-Lippe                      | 1 234    | 1 182    | -4,21                                  |
| Rheinland-Pfalz                      | 542      | 551      | 1,66                                   |
| Koblenz                              | 186      | 179      | -3,76                                  |
| Pfalz                                | 191      | 199      | 4,19                                   |
| Rheinhessen                          | 105      | 97       | -7,62                                  |
| Trier                                | 60       | 76       | 26,67                                  |
| Saarland                             | 125      | 117      | -6,40                                  |
| Sachsen                              | 292      | 294      | 0,68                                   |
| Sachsen-Anhalt                       | 141      | 102      | -27,66                                 |
| Schleswig-Holstein                   | 476      | 464      | -2,52                                  |
| Thüringen                            | 119      | 130      | 9,24                                   |
| Gesamt:                              | 11 843   | 12 330   | 4,11                                   |

Tabelle 2, Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK

Minus von 428 (-1,0 Prozent). Damit haben sich, wie schon in den Vorjahren, die durch die EU-Finanzkrise beeinflussten Negativprognosen nicht bestätigt.

In Deutschland ist grundsätzlich jede Zahnarztpraxis ausbildungsberechtigt. Im Jahr 2011 bildeten rund 41 Prozent der Zahnarztpraxen aus. Rechnerisch kamen damit auf jede/n Auszubildende/n zum/r ZFA 1,8 niedergelassene Zahnärzte und Zahnärztinnen. Die Ausbildungsquote, das heißt, die Anzahl der Auszubildenden an allen abhängig Beschäftigten, lag in Zahnarztpraxen bei rund 10 Prozent. Das arbeitgeberseitige Potenzial zur Stabilisierung beziehungsweise Erhöhung der Auszubildendenzahl ist also weiter gesichert.

### In der Beliebtheitskala unter den Top 10

Eine Ausbildung zur ZFA ist für junge Frauen eine der am häufigsten gewählten Berufe. So entschieden sich im Jahr 2011 immerhin 4,7 Prozent der jungen Frauen für eine Ausbildung bei der Zahnärzteschaft, womit der Ausbildungsberuf der ZFA Rang 7 (Vorjahr Rang 9) der beliebtesten Berufe belegt (siehe Tabelle 1). „Zudem bieten Zahnarztpraxen auch Jugendlichen mit einem Hauptschulabschluss deutlich bessere Chancen, im Vergleich zu den Freien Berufen insgesamt, eine Berufsausbildung zu beginnen“, erklärt Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK, sowie Mitglied des Beirats zur Begleitung des Bundesverbands der Freien Berufe am Nationalen Ausbildungspakt. „Dies zeigt sich auch daran, dass unter den jungen Frauen die einen Hauptschulabschluss haben, der Ausbildungsberuf ZFA an fünfter Stelle der Top Ten steht – noch vor der MFA“, so Sereny weiter. Schließlich sind Lehrlinge, die den Beruf der ZFA erlernt haben, anschließend auch weniger stark von Arbeitslosigkeit betroffen als in anderen Branchen. Am Jahresende 2011 waren 6142 ZFA arbeitslos gemeldet, ein erneuter Rückgang um 14 Prozent gegenüber dem Vorjahr (und sogar 60 Prozent gegenüber 2000).

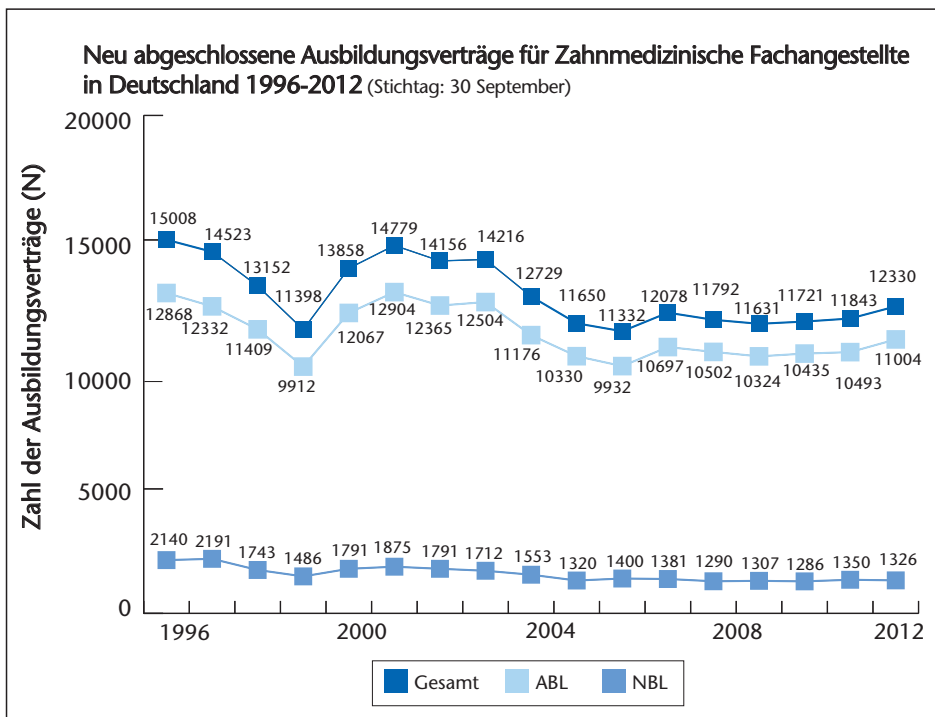
## Mehr Lehrverträge als im Vorjahr

Das seit sechs Jahren anhaltende Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für ZFA konnte auch im Jahr 2012 erfreulicherweise gehalten werden (siehe Grafik). „Die Zahnärztekammern haben es mit großem Engagement geschafft, über das gesamte letzte Jahr viele noch unentschlossene Bewerber für eine Ausbildung zur ZFA zu begeistern,“ betont Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Dank dieses Einsatzes liegt die Zahl der abgeschlossenen Lehrverträge wieder leicht über der des Vorjahres.“

Bundesweit wurden in diesem Jahr zum 30. September insgesamt 12 330 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 11 004; NBL: 1 326). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um vier Prozent zugenommen (ABL: +4,87 Prozent; NBL: -1,78 Prozent). Ausgehend von einer geringen Anzahl an Schulabgängern ist in den Neuen Bundesländern damit eine Abnahme der Ausbildungszahlen zu erkennen. Die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge variieren in den einzelnen Kammerbereichen um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich unter anderem in Baden-Württemberg, Hamburg, Hessen und NRW. Deutliche Zugewinne gibt es unter anderem in Brandenburg, Niedersachsen, Bayern, Bremen und Thüringen. Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland haben hingegen Verluste zu verzeichnen (siehe Tabelle 2).

## Wichtige Mitglieder im Praxisteam

Kommunikation, medizinisches Know-how, Fingerfertigkeit und Organisationstalent: Zahnmedizinische Fachangestellte seien wichtige Teammitglieder in einer Praxis und der erste Ansprechpartner für die Patienten, bekräftigte Oesterreich: „Die Zahnärzte müssen sich auf ihr Praxispersonal



Grafik-Quelle: Landes- und Bezirks-Zahnärztekammern

hundertprozentig verlassen können. Wer sich für die Ausbildung zur ZFA entscheidet, wählt einen spannenden Beruf mit vielfältigen Aufstiegsmöglichkeiten.“ Darüber hinaus könnten sich die Fachangestellten zu Zahnmedizinischen Prophylaxe-, Fach- oder Verwaltungsassistenten beziehungsweise Dentalhygienikerinnen fortbilden und damit ihr Gehalt und ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Die (Landes-) Zahnärztekammern böten diese Aufstiegsmöglichkeiten seit vielen Jahren an, die sich an einer einheitlichen Musterfortbildung der BZÄK orientieren und in allen Kammerbereichen anerkannt sind.

## Interessante Aufstiegsmöglichkeiten

Im Jahr 2011 wurden 785 erfolgreiche Prüfungen zur ZMP, 461 zur ZMV, 315 zur ZMF und 111 zur DH vor den Kammern abgelegt. Im Zeitverlauf ist zu erkennen, dass sich diese vier Fortbildungen einer kontinuierlich hohen Beliebtheit erfreuen, denn Aufstiegs- und Schwerpunktfortbildungen erhöhen den Marktwert, erschließen neue, interessante Tätigkeitsfelder und verbessern die ohnehin sehr guten Zukunftsaussichten der Fachkräfte in den zahnärztlichen Praxisteamen.

Serény sieht durch die Ausbildungsverordnung, die zahlreichen Fortbildungscurricula und die passgenauen Aufstiegsmöglichkeiten das Berufsbild der ZFA attraktiv und anspruchsvoll gestaltet. Es gebe hier zahlreiche Ansatzpunkte für Werbemaßnahmen. Zur Finanzierung von Rekrutierungsmaßnahmen und Fortbildungen existierten Förderprogramme auf Landes- und auf Bundesebene, die vermehrt genutzt werden müssten. Aber auch die einzelnen niedergelassenen Kollegen sollten sich verstärkt Fragen der Gewinnung von Auszubildenden und geeignetem Personal widmen und dabei die Inanspruchnahme von Fördermitteln prüfen. Auskünfte dazu erteilten die jeweiligen Landes Zahnärztekammern.

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

Neuer EU-Gesundheitskommissar

## Der konservative Karrierist

**Tonio Borg ist der neue EU-Kommissar für Gesundheit. Er tritt die Nachfolge seines maltesischen Landsmanns John Dalli an, der im Oktober nach Korruptionsvorwürfen zurückgetreten war. Doch auch der neue Mann ist alles andere als unumstritten.**



Foto: picture alliance

Der 1957 geborene Borg widmete sich früh der Politik. Bereits mit 17 Jahren trat er in die konservative, christdemokratische „Nationalist Party“ ein. Deren Jugendorganisation vertrat er Mitte der 1980er-Jahre in der Jugendsektion der „Europäischen Volkspartei“ (EVP), der auch die „Junge Union“ angehört. Seinen Weg auf die europäische Ebene fand Borg also schon relativ jung.

Sein Rechtswissenschaftsstudium an der „University of Malta“ schloss er 1979 mit der Promotion ab und spezialisierte sich als Rechtsanwalt anschließend auf Menschenrechte. 1990 wurde er in das „Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“ berufen.

Seitdem kannte seine politische Karriere nur noch eine Richtung: nach oben. Zum ersten Mal ins maltesische Parlament zog Borg 1992 ein, 1995 folgte die erste Berufung in die Regierung – als Innenminister. Ab 2003 bekleidete er zusätzlich das Amt des Justizministers. Fünf Jahre später wurde er Stellvertretender Premierminister und Außenamtschef.

### Vorgänger unter Verdacht

Im November wurde Borg für die Nachfolge seines Landsmanns John Dalli im Amt des EU-Gesundheitskommissars nominiert. Dalli hatte das Amt im Oktober wegen Korruptionsvorwürfen aufgegeben. Laut der europäischen Anti-Betrugsbehörde „Olaf“ hat der Malteser vom Angebot eines Geschäftsmanns an das schwedische Tabakunternehmen Swedish Match gewusst, gegen Geld die EU-Tabakgesetzgebung zu beeinflussen. Konkret ging es um die europaweite Zulassung des schwedischen Lutschtabaks Snus. Nach Erkenntnis von Olaf tat Dalli aber nichts gegen das Angebot. Der wiederum sprach von einem Komplott der Tabakindustrie gegen ihn.

Das Amt ist also vorbelastet. Dazu bringt Borg eigene Probleme mit. Sein größtes war die heftige Kritik aus dem Europäischen Parlament an seiner Nominierung. Sie entzündete sich an den konservativen Ansichten des 55-Jährigen. Grüne, Linke und Liberale warfen Borg schwulen- und frauenfeindliche Äußerungen in der Vergangenheit vor und

Stimmung gegen Schwangerschaftsabbrüche und Scheidungen gemacht zu haben.

In einer Anhörung vor Abgeordneten der Ausschüsse für Landwirtschaft, Umwelt und Binnenmarkt erklärte Borg laut „Handelsblatt“, seine „persönlichen Ansichten nicht aufgeben“ zu wollen. Allerdings versicherte er, „nie abschätzige Bemerkungen über Homosexuelle gemacht“ zu haben und das europäische Recht uneingeschränkt zu respektieren. Zudem gab er schriftliche Erklärungen ab, die Grundrechtecharta und die Rechte sexueller Minderheiten zu achten.

### Wahl mit Vorbehalt

Im Endeffekt wurde Borg dann auch von den EU-Instanzen, dem Rat und dem Parlament, bestätigt. Im Parlament stimmten 386 für den Malteser, 281 gegen ihn und 28 enthielten sich der Stimme. Nach der Kritik kam dieses deutliche Votum überraschend. Konservative Europapolitiker beeilten sich dann auch, Borg zu stärken. Als „schallende Ohrfeige für Linke und Liberale“ bezeichnete der EVP-Abgeordnete Peter Liese das Abstimmungsergebnis. „Wir freuen uns, dass sich die Vernunft in diesem Hause gegenüber der Intoleranz scheinheiliger Ideologen durchgesetzt hat“, ergänzte Lieses Parteifreund Herbert Reul. Bei den europäischen Grünen gibt es nach den Worten der Fraktionsvorsitzenden Rebecca Harms und Daniel Cohn-Bendit „weiterhin ernsthafte Vorbehalte gegenüber seiner Ernennung“. Der 55-Jährige habe es nicht geschafft, Bedenken bezüglich weltanschaulicher Überzeugungen auszuräumen. Für den gesundheitspolitischen Sprecher der Liberalen im Europaparlament, Hannes Kraemer, bleibt „Borg der falsche Mann am falschen Ort“. Allerdings scheint er aus den Fehlern seines Vorgängers zu lernen: Seine „allererste Priorität“ als Gesundheitskommissar werde darin bestehen, „schleunigst einen ehrgeizigen Gesetzesvorschlag zu Tabakprodukten zu verabschieden“, wird Borg vom „Handelsblatt“ zitiert. eb

# WARUM

ist **MELAtherm**<sup>®</sup>

# EINZIGARTIG?

ohne  
Aufpreis

## AKTIVE TROCKNUNG

*Wichtig zum Schutz der Instrumente*

ohne  
Aufpreis

## INTEGRIERTE DOKUMENTATION

*Wahlweise über CF-Card oder Netzwerk*

ohne  
Aufpreis

## INTEGRIERTES DOSIERMODUL

*Zur sparsamen Dosierung und gründlichen Reinigung*

ohne  
Aufpreis

## INTEGRIERTE PROZESSMEDIENAUFNAHME

*Zur platzsparenden, ergonomischen Aufbewahrung der Medien*

außerdem:

*Das elegante Design unterstützt die zeitsparende Aufbereitung.  
In einem Aufbereitungsvorgang können Instrumente für bis zu  
40 Patienten gereinigt, desinfiziert und getrocknet werden.*



[www.melag.com](http://www.melag.com)

Quality – made in Germany



**MELAG**  
competence in hygiene

22. Brandenburgischer Zahnärztetag

## Parodontitis und Ethik

**Dem aktuellen Stand der Parodontologie widmete sich der diesjährige Brandenburgische Zahnärztetag (23. und 24. November in Cottbus). Die Referenten zeigten den weit über 1 000 anwesenden Zahnärzten und Zahnmedizinischen Fachangestellten die verschiedenen Möglichkeiten der Parodontitisbehandlung auf. Ein philosophisch-ethisches Thema behandelte der diesjährige Festredner.**

Ohne Parodontologie geht heute fast gar nichts mehr, erläuterte der Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZKB), Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, die Wahl des Kongressthemas. „Die Menschen bleiben länger jung im Sinne von geistiger und körperlicher Fitness. Dabei behalten sie auch immer mehr eigene Zähne. Im Gegenzug bedeutet dies jedoch, dass immer mehr Patienten mit Zahnfleisch- und Zahnbettlerkrankungen behandelt werden müssen.“

Die Parodontologie sei lange Zeit mehr „Stiefkind als Triebfeder“ der Zahnmedizin gewesen, ergänzte Dr. Eberhard Steglich, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg. Sie stehe aber mehr und mehr im Mittelpunkt, weil hier die Schnittmengen mit der Medizin am größten seien.

Wie erfolgreich die Zahnmedizin sein kann, erläuterte BZÄK-Vizepräsident Prof. Christoph Benz mit Blick auf die Karies. Diese sei gerade bei Kindern immer mehr auf dem Rückzug. Die Prioritäten in der Zahnmedizin verschieben sich immer mehr vom Kurativen zum Präventiven. Dieser Entwicklung trägt auch die Agenda Mundgesundheit der KZBV Rechnung.

### Lokalisiert oder chronisch

Auch die Politik hat die Wichtigkeit einer guten Mundgesundheit für das gesamte Wohlbefinden erkannt. Den Zahnärzten obliege die professionelle Verantwortung für die Mundgesundheit der Patienten, erklärte die brandenburgische Gesundheitsministerin Anita Tack (Die Linke) in ihrem schrift-



Fotos: Michael Helbig

Giovanni Maio (l.) und LZKB-Präsident Jürgen Herbert sprachen zu den Teilnehmern.

lichen Grußwort. „Die Parodontologie verfolgt ein Hauptziel: durch Prävention, Behandlung und Nachsorge von Erkrankungen des Zahnhalteapparats möglichst alle Zähne so lange wie möglich zu erhalten“, so die Ministerin. „Zähne wachsen nicht nach – zumindest bei Erwachsenen – sind aber eine Grundvoraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden.“

Im wissenschaftlichen Programm beschäftigten sich die anwesenden Zahnärzte mit den verschiedenen Möglichkeiten der Parodontitisbehandlung. Dabei ging es unter anderem um die Fragen: Wann ist Zahnerhalt möglich und in welchen Fällen nicht? Welche Therapiemaßnahmen gibt es?

Der wissenschaftliche Leiter Prof. Thomas Hoffmann (Dresden) führte die Teilnehmer in das Tagungsthema ein. Der typische Patient hat nach Hoffmanns Angaben eine generalisierte, chronische Parodontitis. Die schwere Form sei aber die aggressive Parodontitis. Bei einer lokalisierten Form und einer frühzeitigen Erkennung habe der Zahnerhalt gute Chancen, bei einer

chronischen Form sei Zahnerhalt

nur sehr begrenzt möglich, so der Dresdner Zahnmediziner. Das Ziel einer Parodontitisbehandlung sei, Zähne mit einer zweifelhaften Prognose in eine Kategorie mit guter Prognose zu überführen. „Bei der Entscheidung über den Zahnerhalt müssen Extraktionsgründe gegen Erhaltgründe abgewogen werden“, so Hoffmann. Bei der Entscheidungsfindung spielten auch der Gesundheitsgewinn, der subjektive Bedarf und der Gewinn an Lebensqualität des Patienten eine Rolle.



### Arzt oder Geschäftsmann

Von den harten Fakten der Zahnmedizin entfernte sich der Festredner, Medizinethiker Prof. Giovanni Maio (Freiburg), in seinem Vortrag „Ästhetik – Monetik – Ethik“ (siehe dazu die Titelstory in zm 1/2012). Er ging der Frage nach, ob es einen Unterschied zwischen einem (Zahn-)Arzt und einem Geschäftsmann gibt. Die Antwort gab Maio gleich zu Anfang: Ein Geschäftsmann hilft nur, wenn es sich rentiert. Der Arzt handelt, ohne zu fragen. Denn das Arzt-Patienten-Verhältnis sei kein Vertrags-, sondern ein Vertrauensverhältnis, so der Medizinethiker.

In der modernen Zahnmedizin werde der Zahnarzt aber politisch gewollt zunehmend zu einem reinen Leistungserbringer. „Medizin ist eine soziale Praxis im Dienste des Menschen. Business ist eine wirtschaftliche Praxis zur Gewinnmaximierung“, erklärte Maio. Wenn die ärztliche Tätigkeit durch den kommerziellen Tausch zunehmend ersetzt wird, würden sowohl Patienten als auch Ärzte die Verlierer sein, weil sie damit das zentrale Kapital aufs Spiel setzten: die Vertrauenswürdigkeit. „Der Patient wird immer auf den guten Rat des Zahnarztes angewiesen sein, trotz aller Informiertheit.“ eb



Krieg und 

Der PolyBur stoppt da, wo es gut wird. Er trägt kariöses Material ab und verschont das gesunde.

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

*CED-Herbstversammlung*

## Eine neue Charta für die Freien Berufe

**Der „Council of European Dentists“ kam am 23. November in Brüssel zusammen. Im Zentrum standen die auf EU-Ebene stark diskutierten Positionen zu Amalgam und zu den Auswirkungen der Berufsanererkennungsrichtlinie auf die Zahnärzteschaft. Einstimmig verabschiedeten die Delegierten die Charta der Freien Berufe – sie dient künftig als Richtschnur, um im Verbund mit anderen Freiberuflern für die Belange des Berufsstands auf europäischer Ebene einzutreten.**

Die 47 Delegierten aus 26 EU-Mitgliedstaaten nahmen eine ganze Reihe von Entschlüssen an, mit denen auf die laufenden EU-Vorhaben, die die europäische Zahnärzteschaft berühren, Einfluss genommen werden soll. Im Fokus lagen dabei vor allem aktuelle Entwicklungen der europäischen Gesundheits- und Binnenmarktpolitik. So forderten die Delegierten vor dem Hintergrund der anhaltenden Diskussion über ein Verbot von Amalgam auf europäischer Ebene aus Gründen des Umweltschutzes, die Entscheidungsträger in den Europäischen Institutionen auf einen ausgewogenen Ansatz zu wählen. Die Delegierten bekräftigten, dass Amalgam angesichts vielfältiger Vorteile als Füllmaterial unverzichtbar sei, solange unter den Gesichtspunkten der Kosten und der Haltbarkeit kein gleichwertiges Alternativmaterial zur Verfügung stehe.

### Fünf Jahre und 5 000 Fachstunden

Mit Blick auf die laufende Überarbeitung der Berufsanererkennungsrichtlinie, die die maßgebliche Grundlage für die automatische Anerkennung zahnärztlicher Berufsabschlüsse in der EU ist, sprachen sich die Delegierten für die Beibehaltung eines hohen zahnärztlichen Ausbildungsniveaus aus. So sollte nach dem Willen des CED die zahnärztliche Mindestausbildungsdauer – ähnlich wie bei der Ärzteschaft – künftig in der Richtlinie in Form von fünf Jahren und kumulativen 5 000 Fachstunden festgelegt werden.



Foto: [M] PD, CC, zm

### Mehrwert für die europäische Gesellschaft

Einstimmig verabschiedet wurde eine Charta der Freien Berufe, die eine auf Initiative der BZÄK gegründete Arbeitsgruppe des CED-Vorstands im Entwurf ausgearbeitet hatte. Die Charta skizziert die spezifischen Bedürfnisse der Berufsgruppe und ruft die Grundsätze in Erinnerung, für die die Freien Berufe stehen. Gleichzeitig stellt die Charta konkrete Forderungen auf, wie der EU-Gesetzgeber künftig den Bedürfnissen der Freien Berufe besser gerecht werden kann. Dazu zählt etwa, dass die EU-Institutionen deren Mehrwert für die europäische Gesellschaft anerkennen und sicherstellen, dass diese nicht ausschließlich auf der Grundlage rein marktwirtschaftlicher Kriterien beurteilt werden. Die Charta weist ebenfalls darauf hin, dass die Entscheidung zur Deregulierung der Freien Berufe ohne Berücksichtigung der möglichen Konsequenzen, zu einem Qualitätsrückgang und dem Verlust

einer vollständigen Versorgung führen wird. Die Charta soll nun dem Dialog mit anderen freiberuflichen Berufsgruppen auf europäischer Ebene dienen, um gemeinsam für die Belange der Freien Berufe in Brüssel zu werben.

Die deutsche Delegation brachte sich in der CED-Vollversammlung konstruktiv in die Diskussionen in Brüssel ein. Zu ihnen gehörten Dr. Michael Frank, Präsident der LZÄK Hessen, ZA Ralf Wagner, Vorsitzender der KZV Nordrhein, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der ZÄK Hamburg und Vorsitzender der CED-Arbeitsgruppe Patientensicherheit, Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, sowie der Hauptgeschäftsführer der BZÄK, RA Florian Lemor, und der Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK, RA Dr. Alfred Büttner.

*Dr. Alfred Büttner  
Leiter der Abteilung Europa/Internationales  
Avenue de la Renaissance 1  
B-1000 Brüssel*

#### INFO

#### Im Amt bestätigt

Dr. Wolfgang Doneus, amtierender Präsident des „Council of European Dentists“ (CED), wurde auf der Herbstvollversammlung des CED mit überwältigender Mehrheit wiedergewählt. Der aus Oberösterreich stammende Zahnarzt wird damit für drei weitere Jahre die Geschicke des Verbands, der die Interessen von über 340 000 europäischen Zahnärzten vertritt, lenken. Als Vorstandsmitglieder ebenfalls bestätigt wurden Dr. Marco Landi (Italien) und Dr. Nikolai Sharkov (Bulgarien). Neu wird dem CED-Vorstand der Niederländer Dr. Alexander Tolmeijer angehören. ab



Beachten Sie  
unser aktuelles Angebot!\*



[ Konventionelle Flowables ]

[ GrandioSO Heavy Flow ]

## DAS FLOW-COMPOSITE FÜR ALLE KAVITÄTENKLASSEN

### Höchster Füllstoffgehalt von 83 Gew.-%

- Bessere physikalische Eigenschaften als diverse stopfbare Composites
- Auch für kaulasttragende Füllungen geeignet

### Ideale Standfestigkeit

- Präzise, überschussfreie Dosierung
- Einfache Füllung von Zahnhalskavitäten, Unterschnitten etc.

### Erstklassige Ästhetik

- 12 Farben, inklusive neuer Farbe GA5 für zervikale Füllungen
- Sehr gute Polierbarkeit und dauerhafter Glanz

\* Alle aktuellen Angebote finden Sie unter [www.voco.de](http://www.voco.de)

**GrandioSO**  
Heavy Flow



# Wa(h)re Gesundheit

Otmar Müller

*Der zweite Gesundheitsmarkt gilt als Wachstums- und Innovationsmotor der Branche. Viele Ärzte nutzen bereits die Chancen dieser Entwicklung und bieten ihren Patienten entsprechende Selbstzahlerleistungen an. Doch es gibt auch kritische Stimmen – nicht zuletzt aus dem eigenen Berufsstand: Sie mahnen, dass Ärzte im eigenen Interesse einige wichtige Spielregeln beachten sollten. Es gilt, die Möglichkeiten des Marktes zu nutzen, ohne dabei das auf Vertrauen basierende Arzt-Patienten-Verhältnis zu gefährden.*



Foto: Fotolia.com - Peter Atkins

*Die Grenzen zwischen Medizin und Wunscherfüllung sind manchmal fließend. Wichtig ist, dass Ärzte verantwortungsvoll mit dem sensiblen Thema Wunschmedizin umgehen: Markt ja – aber mit Augenmaß.*

**D**ie Gesundheitswirtschaft in Deutschland entwickelt sich seit Jahren zu einem der Wachstumsmotoren der Volkswirtschaft. Über fünf Millionen Beschäftigte

erwirtschaften nach Angaben des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) ein Marktvolumen von über 240 Milliarden Euro. Für 2013 erwarten die Ex-

perten des Ministeriums bereits einen Zuwachs auf 300 Milliarden Euro. Im Vergleich zu den meisten anderen Branchen sind auch die langfristigen Zukunftsaussichten rosig:

Die Wachstumsprognose für diesen Wirtschaftsbereich liegt laut Deutschem Industrie- und Handelskammertag (DIHK) für die nächsten 20 Jahre bei rund 40 Prozent – bis zu 100 000 neue Jobs könnten in diesem Zeitraum entstehen.

Ein Grund für die positive Prognose ist der demografische Wandel: Es ist davon auszugehen, dass eine zunehmend ältere Bevölkerung künftig auch mehr medizinische Leistungen nachfragen wird. Der medizinische Fortschritt und die zunehmende Bereitschaft der Deutschen, sich am Erhalt der Gesundheit und der Förderung des Wohlbefindens finanziell stärker zu beteiligen, verstärken den positiven Trend für die Gesundheitsbranche.

Experten erwarten, dass neben der wachsenden Nachfrage im Leistungsbereich der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung ein großer Teil des künftigen Wachstums im sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt stattfinden wird – nicht zuletzt auch, weil im Leistungsbereich der Krankenkassen aus finanziellen Gründen künftig mit weiteren Einschränkungen zu rechnen ist.

## Unklare Definition

Der zweite Gesundheitsmarkt umfasst alle Gesundheitsleistungen, die über die Krankenversicherungen nicht abgedeckt werden. Einbezogen werden sowohl rein medizinische Leistungen als auch Gesundheitsangebote, die über den engeren Kreis der Krankenversorgung hinausgehen. Dabei ist die Zuordnung, welche Waren und Dienstleistungen einen Bezug zur Gesundheit aufweisen, nicht klar definiert. Nach allgemeinem Verständnis umfasst der zweite Gesundheitsmarkt jedoch vor allem frei verkäufliche Arzneimittel und individuelle Gesundheitsleistungen in der Arztpraxis, Schönheitsoperationen sowie Fitness- und Wellnessaktivitäten. Auch der Gesundheitstourismus sowie die Bereiche Sport/Freizeit, Ernährung und technische Assistenzsysteme – etwa im Bereich des altersgerechten Wohnens – können zumindest teilweise hinzugechnet werden.



Foto: Keystone

*Basis einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung ist das aufklärende Gespräch – vor allem, wenn es um Selbstzahlerleistungen geht.*

## Gegenseitige Beeinflussung

Ein wachsender zweiter Gesundheitsmarkt hat aber direkte Auswirkungen auf den ersten Gesundheitsmarkt. So können beispielsweise über die vermehrte Inanspruchnahme von Fitness- und anderen Präventionsangeboten die Kosten im ersten Gesundheitsmarkt reduziert werden. Hinzu kommt, dass der zweite Gesundheitsmarkt als Innovationstreiber fungieren kann. Manche me-

medizinische Neuerung durchläuft im zweiten Gesundheitsmarkt zunächst eine Testphase. Zeigt sich dann im Verlauf der zunächst privat finanzierten intensiven Nutzung, dass die Methode nicht nur wirksam, sondern durch Reduktion von Folgekosten auch wirtschaftlich ist, können die Innovationen langfristig auch in den Leistungskatalog der GKV und damit in den ersten Gesundheitsmarkt integriert werden. So hat beispielsweise die Akupunktur bei bestimmten Indikationen

### INFO

## Wachstumsmarkt Mundgesundheits

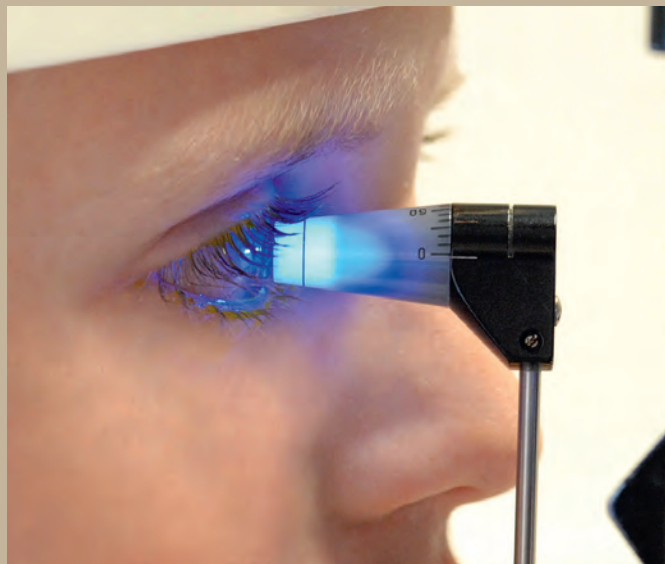
Die Dentalbranche leistet einen wichtigen Beitrag zum Jobmotor Gesundheitswesen und schafft Wachstumsimpulse – dies ist das Ergebnis einer Studie des „Instituts der Deutschen Zahnärzte“ (IDZ) und des Wirtschaftsforschungsinstituts „WiFOR“, die im Frühjahr 2012 vorgestellt wurde (siehe zm 4/2012, S. 32-37). Rund 76 000 neue Arbeitsplätze sollen demnach bis zum Jahr 2030 im Dentalsektor entstehen. Die Studie zeigt anhand einer Trendanalyse den Beitrag der Zahnmedizin zur gesamtwirtschaftlichen Wertschöpfung und Beschäf-

tigung auf, klärt das Beziehungsgeflecht zwischen dem (über Beiträge und Steuern finanzierten) ersten Mundgesundheitsmarkt und dem (frei finanzierten) zweiten Gesundheitsmarkt und veranschaulicht die Entwicklungsdynamik der beiden Segmente. Auftraggeber sind KZBV und BZÄK. pr

■ **David Klingenberg, Dennis A. Ostwald, Paul Daume, Michael Petri, Wolfgang Micheelis:** „Wachstums- und Beschäftigungseffekte der Mundgesundheitswirtschaft“, Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Band 33, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2012.



Typisch für den zweiten Gesundheitsmarkt sind frei verkäufliche Arzneimittel ...



... oder IGeL-Angebote wie die Glaukom-Untersuchung.

wie Rücken- oder Knieschmerzen mittlerweile den Sprung in den regulären Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung geschafft. Andere alternative Therapieangebote wie Osteopathie, Homöopathie oder die Kostenübernahme von Mistelpräparaten bei bestimmten Krebserkrankungen finden sich mittlerweile bei immer mehr Krankenkassen als freiwillige Leistung im Leistungsangebot.

### **Fitness und Wellness**

Vor allem Senioren sind eine bevorzugte Zielgruppe für die Angebote des zweiten Gesundheitsmarkts. Die jung gebliebenen Alten haben nicht nur ein ausgeprägtes Gesundheits- und Schönheitsbewusstsein, sondern oft auch die nötigen finanziellen Mittel für die Selbstzahlerangebote. Besonders hoch im Kurs der jüngeren Senioren stehen Outdoor-Sportarten wie Nordic Walking und Radfahren. Auch für die entsprechende Bekleidung wächst deshalb der Markt. Im Bereich Wellness werden vor allem Pilates, Yoga und Aquafitness nachgefragt. Viele Senioren möchten zudem häufiger Sportprogramme oder eine Ernährungsberatung in ihrer Arztpraxis

wahrnehmen, so das Ergebnis einer Studie der Unternehmensberatung „Roland Berger Consultants“.

Ein weiterer starker Wachstumsmarkt ist der Bereich Gesundheitstourismus. Insbesondere jüngere Senioren im Alter von 50 bis 64 Jahren möchten im Urlaub etwas für ihre Gesundheit tun. Sie erwarten Angebote für gesunde Ernährung, mentales Wohlbefinden, Fitness und Sport. Teilweise zahlen die Krankenkassen für einen derartigen Urlaub einen Zuschuss. War der Fitness-Urlaub bislang eher etwas für Jüngere, so findet er mittlerweile ebenso viele Anhänger im Rentenalter. Aber auch die „Kur im Urlaub“ und den Gesundheitsurlaub im näheren Ausland wählen viele Ältere. Lediglich bei Wellness-Fernreisen sind Senioren noch unterrepräsentiert.

Auch der Umbau der eigenen Wohnung zu einem „Gesundheitsstandort“ steht laut BMBF bei vielen Senioren ganz oben auf der Wunschliste: Dort könnten die Älteren dann ganz bequem medizinische Daten wie Blutdruck oder Blutzucker selbst messen und an den Hausarzt übertragen. Neu entwickelte Tanzkurse, die speziell auf die ältere Generation ausgerichtet sind und deren physische und psychische Leistungsfähigkeit steigern,

sowie Chiball, ein Fitnessprogramm auf Basis der Farb- und Aromatherapie, zählen ebenfalls zu den nachgefragten innovativen Angeboten für Senioren.

### **Starker Wirtschaftszweig**

Auf den zweiten Gesundheitsmarkt entfallen nach Angaben des Bundesforschungsministeriums derzeit rund 64 Milliarden Euro Marktvolumen. Dieser Wirtschaftszweig wuchs in den vergangenen Jahren um vier Prozent, der spezielle Markt für Fitness und Wellness sogar um mehr als fünf Prozent jährlich. Nach Angaben der Berger-Studie gibt jeder Erwachsene im Jahr über 900 Euro aus für Vorsorgeuntersuchungen, alternative Medizin, Wellness, Sport und gesunde Ernährung. Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und -produkten ist sogar schneller gestiegen, als der Markt entsprechende Angebote bereitstellen konnte. Die Unternehmensberater haben in ihrer Studie eine Angebotslücke von mehr als 16 Milliarden Euro errechnet.

„Fast alle Bevölkerungsgruppen, unabhängig vom Einkommen, möchten zunehmend etwas für ihre Gesundheit tun und nutzen

gesundheitsfördernde Produkte und Dienstleistungen“, erklärt Dr. Joachim Kartte, Leiter des Kompetenzzentrums „Pharma & Healthcare“ von Roland Berger Strategy Consultants.

Das Thema Gesundheit durchdringe mehr und mehr alle Lebensbereiche. Bislang nutzten jedoch sowohl Politik als auch Unternehmen die Chancen des zweiten Gesundheitsmarkts nur zögerlich. „Durch die gezielte Förderung des zweiten Gesundheitsmarkts könnte die Politik zwei Ziele gleichzeitig erreichen: die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und neue Arbeitsplätze schaffen“, erläutert der Gesundheitsexperte von Roland Berger Strategy Consultants. Denn gerade für ein Land mit relativ stark alternder Bevölkerung sei es wichtig, dass die Menschen möglichst lange gesund und damit auch dem Arbeitsmarkt erhalten bleiben.

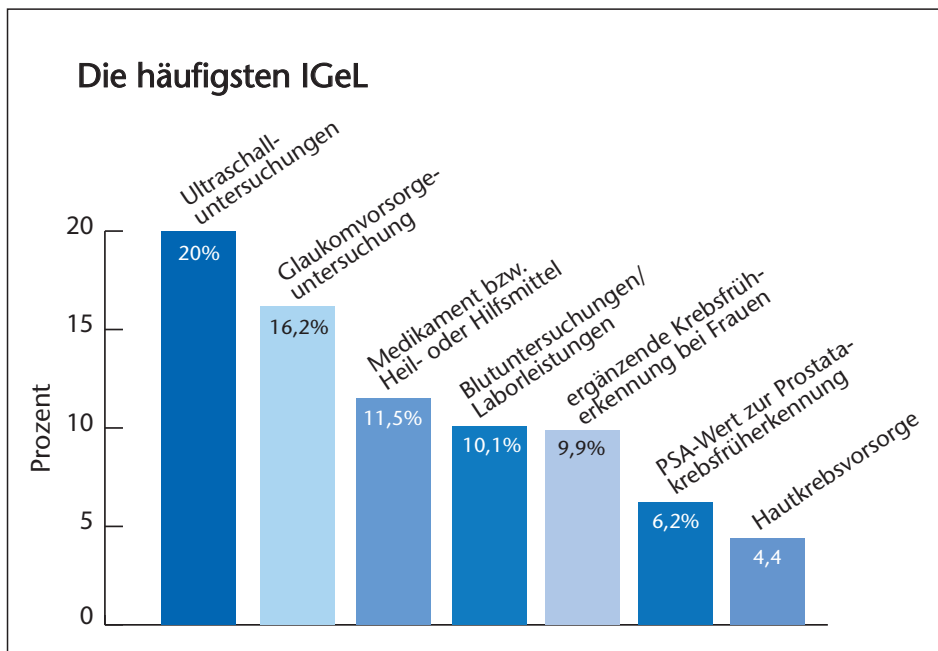
„Hervorzuheben ist, dass der zweite Gesundheitsmarkt auch den Anbietern des ersten Gesundheitsmarkts offensteht“, sagt Kartte:

„Denkbar wären hier zum Beispiel ambulante Arztpraxen im Supermarkt mit Standarddiensten und kurzen Wartezeiten.“ Gerade die klassischen Anbieter wie Ärzte, Apotheker und Krankenversicherungen hätten den Vorteil, dass ihnen die Menschen Kompetenz zuschreiben und vertrauen, heißt es in der Berger-Studie weiter.

Zudem verfügten sie über jahrzehntelange Markterfahrung und wüssten, dass Kundenbedürfnisse und Kaufentscheidungen bei einem so sensiblen Thema wie Gesundheit anderen Gesetzen unterstehen als bei anderen Konsumprodukten oder Dienstleistungen.

## Verschmelzung im Gange

Das BMBF geht davon aus, dass der erste und der zweite Gesundheitsmarkt künftig immer stärker zusammenwachsen werden. Auch wenn die Arztpraxis im Supermarkt



Individuelle Gesundheitsleistungen werden von Patienten stark in Anspruch genommen.

bislang nur ein Gedankenspiel geblieben ist und von manchen sehr kritisch gesehen werden dürfte – das starke Wachstum im Bereich der sogenannten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) zeigt, dass diese Verschmelzung längst im Gange ist. Schon rund zwei Drittel aller Krankenhäuser bieten mittlerweile diese privat zu zahlenden Gesundheitsleistungen an.

Doch vor allem in den Arztpraxen sind die IGeL nicht mehr wegzudenken: Niedergelassene Ärzte erzielten 2010 durch den Verkauf von IGeL an gesetzlich Versicherte einen Umsatz von 1,5 Milliarden Euro

im Jahr. 2008 betrug das Umsatzvolumen aus solchen Privatleistungen noch eine Milliarde Euro. Für viele Ärzte sind die privaten Leistungen längst ein unverzichtbares Standbein geworden.

Der Deutsche Industrie- und Handelskammertag sieht im Zusammenwachsen des ersten und des zweiten Gesundheitsmarkts ein großes wirtschaftliches Potenzial, das es zu fördern gelte. DIHK-Experten haben für diesen Verschmelzungsprozess deshalb ein Modell vorgeschlagen, dass sich an der Finanzierung zahnärztlicher Leistungen durch befundorientierte Festzuschüsse orientiert. Der Vorschlag sieht vor, die gesetzliche

### INFO

## Kein IGeL bei Zahnärzten

Beim Zahnarzt gebe es keine IGeL, hat die KZBV angesichts der vor Kurzem geführten öffentlichen Diskussion um Individuelle Gesundheitsleistungen erklärt. Private Zusatzleistungen beim Zahnarzt dürften auf keinen Fall mit sogenannten IGeL-Leistungen verwechselt werden. IGeL-Leistungen seien Leistungen, die nicht von der Krankenkasse bezuschusst werden und bei denen weder die Notwendigkeit noch die

Wirksamkeit klar anerkannt ist. Solche Leistungen gebe es in der Zahnmedizin gar nicht. Hier handele es sich in der Regel um Zusatzleistungen, die nicht im Grundleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten seien, bei denen aber die Wirksamkeit erwiesen sei. In den allermeisten Fällen liege eine Behandlungsnotwendigkeit vor und die Krankenkasse beteilige sich an den Kosten. pr



Foto: Fotolia.com - auremar



Foto: Fotolia.com - Valua Vitality

Angebote, die über die Gesundheitsversorgung hinausgehen: Yogakurse ... .. oder Wellnessaktivitäten.

Krankenversicherung auf eine Basisversicherung zu verschlanken, die bestimmte Leistungen bis zu einem definierten Festbetrag übernimmt. „Hier ist eine breite Diskussion erforderlich, denn es müssen Kriterien gefunden und Bewertungsmaßstäbe politisch entschieden werden, nach denen Leistungen in den Katalog aufgenommen werden und jedem Versicherten zugutekommen. Es muss aber auch deutlich gemacht werden, dass ausgehend hiervon der zweite Gesundheitsmarkt die Chance bietet, zusätzliche Leistungen zu erwerben und damit einen Beitrag zu mehr Kundenzufriedenheit zu leisten“, heißt es in einem Positionspapier des DIHK. Durch die entsprechend gekürzten Kosten im ersten Gesundheitsmarkt werde die GKV deutlich günstiger – die frei werdenden Gelder stünden den Patienten dann für den zweiten Gesundheitsmarkt zur Verfügung. So könne jeder Patient – wie es heute beim Zahnarzt bereits Usus ist – selbst entscheiden, welche Versorgung – sei es bei ambulanten oder bei stationären Leistungen, bei Arzneimitteln oder bei Heil- und Hilfsmitteln – ihm einen entsprechenden Mehrpreis wert ist.

### Ärzterschaft kritisch

Doch solche Gedankenspiele einer zunehmenden Verschmelzung der beiden Gesundheitsmärkte werden nicht nur von den Krankenkassen, sondern auch von manchen Ärzten sehr kritisch betrachtet. Einer Umfrage zufolge lehnten 2011 rund ein Viertel der befragten Ärzte das Angebot von IGeL in der eigenen Praxis grundsätzlich ab.

Ärzte seien keine Kaufleute, sie verkauften keine Ware, betonte der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Jörg Dietrich Hoppe, in einem Gespräch mit dem Deutschen Ärzteblatt kurz vor seinem Tod im vergangenen Jahr. „In der Medizin ist das Pendel weit in Richtung Kommerz ausgeschlagen“, mahnte Hoppe, der in seiner Amtszeit die Bundesärztekammer immer auch als eine ethische Institution der Ärzteschaft betrachtet hatte.

Hoppe befürchtete, dass durch die zunehmende Kommerzialisierung der Arztberuf in Zukunft seinen Status als freier Beruf verlieren und wieder ein Gewerbe werden könnte, wie er es bis in die 1920er-Jahre war. Gerade den allzu sorglosen Umgang mit dem IGeL-Angebot sah Hoppe besonders kritisch und erinnerte an die 2006 auf

dem Ärztetag in Magdeburg beschlossenen „Zehn Gebote zum Umgang mit IGeL“ (<http://www.aerzteblatt.de/down.asp?id=7422>).

### Disput versachlicht

Krankenkassen und Verbraucherschützer hatten in der jüngeren Vergangenheit die Diskussion um die Individuellen Gesundheitsleistungen deutlich verschärft – und dabei teilweise die nötige Sachlichkeit vermissen lassen. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben auf diese Entwicklung reagiert. Um die Diskussion rund um die Selbstzahlerleistungen zu versachlichen und zugleich ausgewogen zu informieren, wurde im November der aktuelle IGeL-Ratgeber „Selbst zahlen?“ vorgestellt. Der gemeinsam mit dem „Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin“ (ÄZQ) und in Zusammenarbeit mit dem „Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin“ entwickelte Ratgeber wird von allen Ärzteverbänden unterstützt.

„Solange Krankenkassen nicht alles bezahlen, was im Einzelfall medizinisch sinnvoll ist und es darüber hinaus Leistungen wie Reisemedizin gibt, die die Kassen noch nie

bezahlt haben, kann man Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) nicht per se die Existenzberechtigung absprechen“, so der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. „Wichtig ist, dass

wir Ärzten und Patienten seriöse Informationen zum richtigen Umgang mit IGeL an die Hand geben. Und wichtig ist auch, dass Ärztinnen und Ärzte verantwortungsvoll mit diesen Selbstzahlerleistungen umgehen.“

## INFO

### Und was ist mit der Ethik? Drei Fragen an ...

... Prof. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Aachen:

**Patienten wollen gesund sein und sind immer mehr bereit, für bestimmte Dienstleistungen beim Arzt ihres Vertrauens auch zu bezahlen. Die Nachfrage ist also da, was sollte daran verwerflich sein, sie zu bedienen?**

Prinzipiell ist das Angebot von wunscherfüllender Medizin keineswegs verwerflich. Wir müssen uns als Ärzte allerdings fragen, inwieweit wir selbst durch unser Angebot einen Markt erschaffen und damit die Nachfrage der Patienten nach bestimmten Gesundheitsleistungen überhaupt erst in Gang bringen wollen. Die Ärzteschaft ist deshalb gefordert, durch ihre Angebote in der wunscherfüllenden Medizin nicht bestimmte Ideale zu propagieren – beispielsweise den perfekt ästhetischen Busen – und damit auch einen gesellschaftlichen Druck aufzubauen, diese Ideale zu erfüllen.

**Welchen Einfluss hat die Wunschmedizin auf das Arzt-Patienten-Verhältnis und die gesellschaftliche Stellung des Arztes?**

Je mehr kommerzielle Angebote die Ärzte machen, desto mehr verlassen sie den ursprünglichen ärztlichen Heilauftrag. Das hat natürlich Konsequenzen für das gesellschaftliche Bild des Arztberufs. Präsentiert sich der Arzt immer mehr als Dienstleister, wird der traditionelle Vertrauensvorsprung des Patienten für den Heiler nach und nach verloren gehen. Das Arzt-Patienten-

Verhältnis ändert sich natürlich nicht von heute auf morgen. Das ist eher ein schleichender Prozess, an dessen Ende sich das Ansehen der Ärzteschaft von anderen Dienstleistungsberufen, etwa Handwerkern, nicht mehr wesentlich unterscheiden könnte.

**Klingt nach einer ethischen Zwickmühle. Viele Ärzte sind als Unternehmer bei einem schrumpfenden GKV-Markt darauf angewiesen, auch IGeL-Leistungen anzubieten. Wie kann sich der einzelne Arzt auch als Dienstleister positionieren, ohne den Heilberuf zu verleugnen?**

Die Lösung liegt in der Kommunikation. Ärzte können natürlich auch Leistungen der wunscherfüllenden Medizin anbieten. Sie sollten dabei aber keinesfalls offensiv als Verkäufer auftreten. Der einzelne Arzt muss seriös kommunizieren,

indem er die beiden Rollen „Dienstleister“ und „Heiler“ nicht miteinander verquickt. Für den Patienten muss jederzeit klar sein, in welcher Rolle sich der Arzt befindet. Wendet er sich mit einem Gesundheitsproblem an den Heiler, sollte der Arzt nicht versuchen, das therapeutische Gespräch zu nutzen, um aktiv auch noch wunscherfüllende Medizinangebote zu machen. Die Nachfrage muss also ganz klar vom Patienten kommen. Generell gilt: Der Arzt sollte in der wunscherfüllenden Medizin nur Angebote machen, die dem Patienten nutzen oder zumindest ganz sicher nicht schaden.

**Die Fragen stellte Otmär Müller**



Foto: privat

Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassennärztlichen Bundesvereinigung, stellte anlässlich der Veröffentlichung des Ratgebers klar, dass es neben sinnvollen Untersuchungen und Behandlungen auch solche gibt, die kritisch betrachtet werden müssen. „In allen Fällen ist es daher wichtig, sich bei IGeL an klare Regeln zu halten“, betonte Köhler. Anhand von Checklisten veranschaulicht der neue Ratgeber Ärzten und Patienten gleichermaßen, wie diese Regeln aussehen. Patienten sollen deshalb durch den Ratgeber umfassend informiert werden, was IGeL sind, warum gesetzlich Versicherte dafür zahlen müssen und worauf sie bei diesen Selbstzahlerleistungen achten sollten. Ärzte hingegen, die ihren Patienten IGeL anbieten wollen, können den Ratgeber als Leitfaden heranziehen, um bei Beratung und Aufklärung Missverständnisse zu vermeiden.

## Arzt als Heiler

Die erneute Aufforderung der Ärzteverbände zu einem verantwortungsvollen Umgang mit IGeL ist berechtigt. Denn die gesellschaftliche Kritik an den privaten Zusatz-



Die neue Broschüre von BÄK und KBV richtet sich an Patienten und Ärzte.



Fitness und Sportangebote werden auch von älteren Menschen gern wahrgenommen.



Für immer mehr Menschen ist gesunde Ernährung ein Schlüsselfaktor zum Wohlbefinden.

Leistungen verdeutlicht ein Problem, das der Medizinethiker Prof. Dominik Groß vom Uniklinikum Aachen wie folgt auf den Punkt bringt: Je mehr der einzelne Arzt sich selbst nicht mehr als Heiler, sondern eher als Unternehmer betrachte, umso mehr werde auch das Fremdbild des Arztes in der gesellschaftlichen Betrachtung entwertet werden (siehe Interviewkasten). Die

Konsequenz: Der bisherige Vertrauensvorsprung des Patienten für den Arzt als Heiler geht zunehmend verloren.

Zu diesem Ergebnis kommt auch eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). „Private Zusatzangebote werden zunehmend ein Stachel in der Arzt-Patienten-Beziehung“, sagt Studienleiter Klaus Zok. In der Befragung hätten viele Patienten angegeben, dass sie bei individuellen Gesundheitsleistungen „ein Verkaufsinteresse des Arztes wahrnehmen und sich dadurch verunsichert fühlen“. In der Folge „verschwimmt die Grenze zum Leistungskatalog der GKV, und private Zusatzangebote suggerieren eine Unterversorgung gesetzlich Versicherter“,

so die Studie. Für private Zusatzleistungen gebe es oft keine klaren Indikationsstandards und Qualitätsvorgaben. Zok: „Das Verhältnis Arzt-Patient leidet unter diesem Spannungsfeld.“ Aus Sicht der Patienten bestehe die Gefahr, dass Ärzte ökonomische Interessen verfolgten und sich nicht mehr auf die Heilung von Krankheiten

konzentrierten.

Der Studie zufolge, die auf einer bundesweiten repräsentativen Befragung von 2 500 gesetzlich Versicherten beruht, ist mehr als jedem vierten Versicherten (28,3 Prozent) binnen Jahresfrist eine medizinische Leistung auf Privatrechnung verkauft worden. Dabei unterblieb in 54,4 Prozent der Fälle die geforderte schriftliche Vereinbarung solcher Privatleistungen an gesetzlich Versicherte. Bei jeder siebten Leistung stellte der Arzt keine

Rechnung aus.

Vor allem Augenärzte, Gynäkologen und Urologen bieten ihren Patienten nach den Erkenntnissen des WIdO häufig Individuelle Gesundheitsleistungen an. Werden Patienten bei Allgemeinmedizinern zu den IGeL-Angeboten pro Arzt und Jahr 89-mal auf

diese Möglichkeit angesprochen, liegt diese Zahl bei Augenärzten mit 578 um mehr als das Sechsfache darüber. Frauenärzte folgen mit 544 IGeL-Angeboten pro Jahr, Urologen mit 431. Der Studie zufolge haben fast drei Viertel der Versicherten nicht selbst nach einem IGeL-Angebot gefragt. Vielmehr ging die Initiative vom Arzt aus. Lediglich 28,9 Prozent der Befragten haben aktiv um eine Privatleistung ersucht.

## Umsichtig abwägen

Sollten diese Zahlen stimmen, muss dies nachdenklich stimmen. Letztendlich kommt es darauf an, dort, wo der erste und der zweite Gesundheitsmarkt direkt aufeinander-treffen – also in Krankenhaus und Arztpraxis –, entsprechend umsichtig mit dem Angebot der Gesundheit als Ware umzugehen. Es gilt, die enormen Chancen des zweiten Gesundheitsmarkts zu nutzen, ohne dabei das bewährte und vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis aufs Spiel zu setzen. ■

Otmar Müller  
Gesundheitspolitischer Fachjournalist  
mail@otmar-mueller.de





Etwas Neues  
entsteht...

Seltene primäre Knochentumore im Kopf-Hals-Bereich

# Ossifizierendes Fibrom im Unterkiefer

Keyvan Sagheb, Torsten Hansen, Christian Walter



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Abbildung 1: Präoperative DVT-generierte Orthopantomogrammrekonstruktion mit prothetisch und konservierend unvollständig versorgtem Restgebiss sowie Zufallsbefund einer rundlich, scharf begrenzten, radioopaken Raumforderung mit zirkulärem, osteolytischem Randsaum, apikal der Zahnwurzel 34, die bis auf das Nervniveau reicht

Eine beschwerdefreie, 78-jährige Frau wurde zur Abklärung einer unklaren als Zufallsbefund entdeckten, radioopaken intraossären Raumforderung in Regio 34 bis 35 überwiesen. Klinisch waren bei einem teilbezahnten Restgebiss mit einer Rezession nach Miller-Klasse II des zweitgradig gelockerten Zahnes 34 keine weiteren Auffälligkeiten vorhanden. Es lag keine sicht- oder tastbare Raumforderung vor, die Mucosa

war intakt und verschieblich. Die Zähne 34 und 35 reagierten vital und waren nicht perkussionsempfindlich.

In der anschließenden Schichtbildgebung mittels digitaler Volumentomografie zeigte sich eine annähernd runde, scharf begrenzte, zementdichte Masse mit einem radioluzenten Randsaum gegenüber der Wurzelspitze des Zahnes 34. Nach basal projizierte sich die Verschattung über das

Foramen mentale (Abbildung 1). Die vestibuläre Knochenlamelle schien durch den Befund partiell anresorbiert, eine Auftreibung des Unterkiefers lag, korrespondierend zur Klinik, nicht vor (Abbildung 2).

Nach marginaler Inzision mit lateraler Entlastung an Zahn 34 sowie subperiostaler Präparation zur Darstellung des Nervus mentalis (Abbildung 3a), konnte nach Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahnes 34, der circa ein Zentimeter große grau-weißliche, noduläre Tumor mit knochenfester Konsistenz (Abbildung 3b) problemlos aus dem Knochen herausgelöst werden (Abbildung 3c). Abschließend erfolgte die Kürettage der Höhle mittels eines scharfen Löffels. Der Defekt wurde mit Eigenblut und Kollagen gefüllt und plastisch gedeckt. Die histopathologische Aufbereitung ergab mit Fasergewebe und isomorphen Spindelzellen sowie reifen Knochentrabekeln mit regelhaften Osteozyten die Diagnose eines ossifizierenden Fibroms (Abbildung 4).

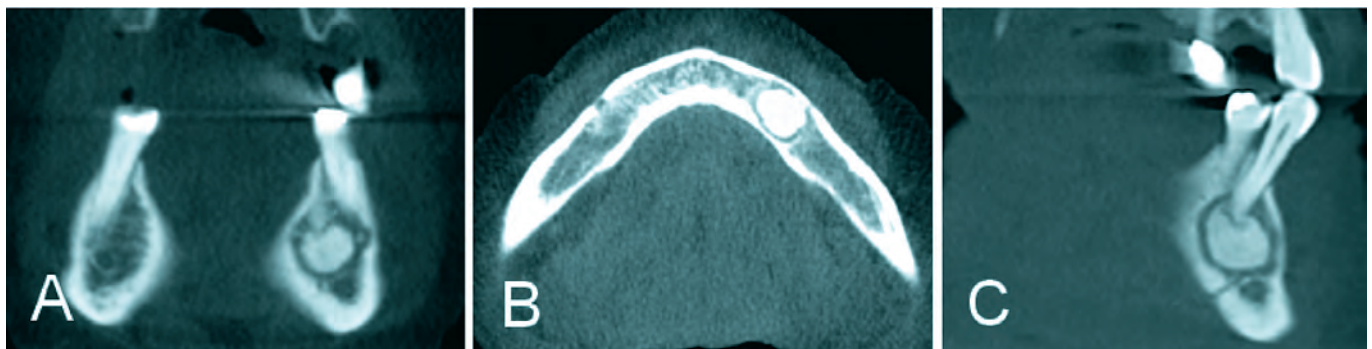


Abbildung 2: Digitale Volumentomografie mit coronarer (A), axialer (B) und sagittaler (C) Darstellung einer homogenen, etwa kirschgroßen, knochendichten, intraossären Raumforderung mit beginnender Resorption der umgebenden Kompakta: Eine Verdrängung der kranialen Begrenzung des Nervkanals ist nicht nachweisbar.

## Diskussion

In der aktuellen WHO-Klassifikation der Kopf-Hals-Tumore wird das ossifizierende Fibrom zur Gruppe der Tumore und anderer Läsionen des Knochens gezählt [Barnes et al., 2005]. Da eine Unterteilung in zementierendes und ossäres Fibrom als Endpunkte des kontinuierlichen Spektrums der zemento-ossifizierenden Fibrome [Jundt et al., 2000] nicht mehr vorgenommen wird, werden diese Begriffe häufig synonym gebraucht [Barnes et al., 2005].

Beim ossifizierenden Fibrom handelt es sich um eine seltene, echte, benigne Neoplasie aus zellreichem, fibrösem Stroma mit variablem mineralisiertem Anteil [Barnes et

al., 2005], was das radiologische Bild von der Osteolyse bis zum radioopaken Befund prägt. Es tritt am häufigsten im zweiten bis vierten Lebensjahrzehnt auf, bevorzugt bei

Frauen und findet sich meist im Bereich des distalen Unterkiefers, kann aber auch multifokal vorkommen [Reichart et al., 2004]. Das juvenile trabekuläre und das juvenile

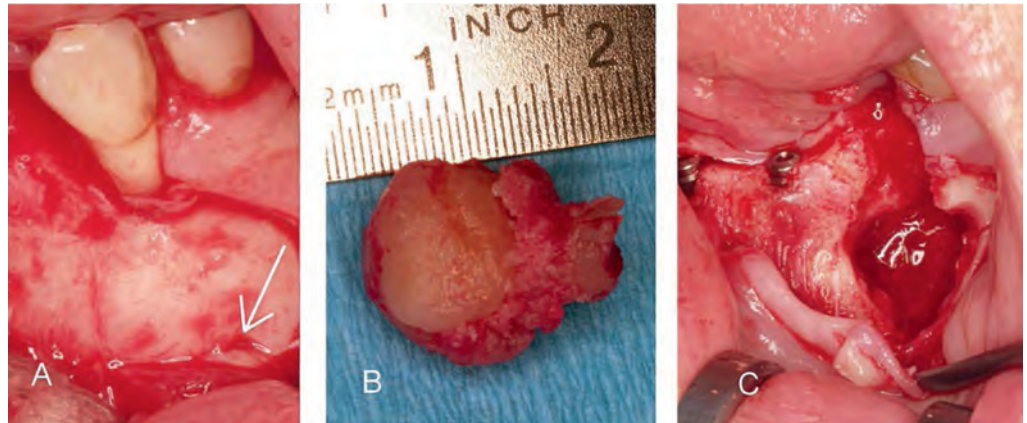


Abbildung 3: Intraoperativer Situs mit Darstellung des Nervus mentalis (Pfeil) nach krestaler Schnittführung und subperiostaler Präparation (A); Nach Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahnes 34 und Entfernung der vestibulären Knochenlamelle konnte der grünlich-weißliche, noduläre Befund (B) entfernt werden (C).



Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte  
für Lepra- & Notgebiete

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

# Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© S. Korth

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

## Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,  
BLZ 300 606 01

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



DZI  
Spenden-Siegel

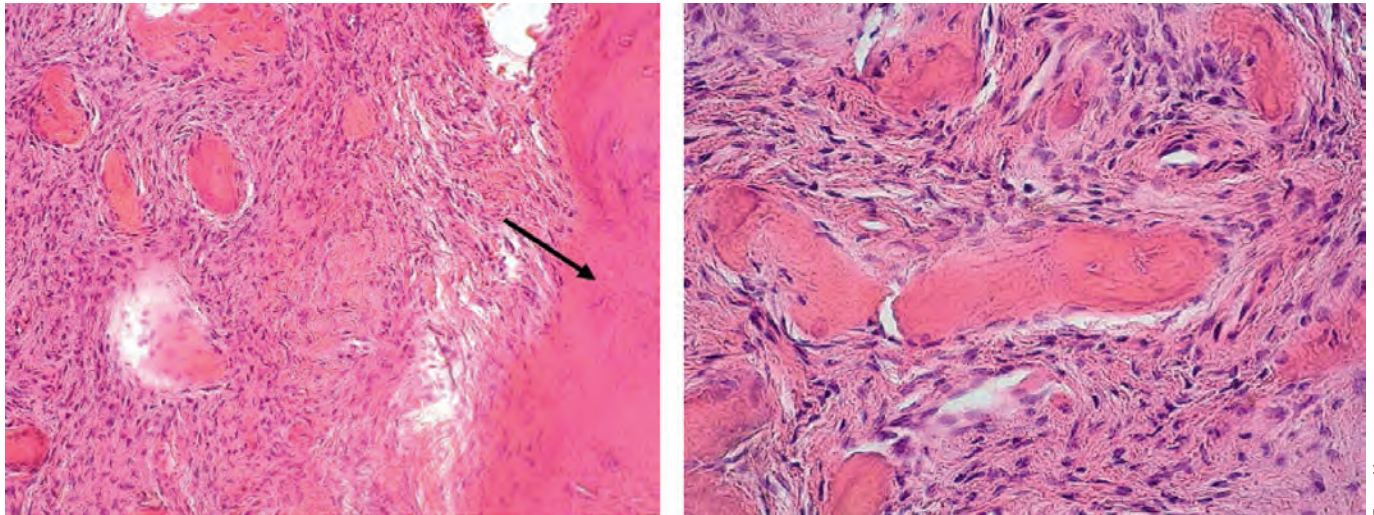


Foto: Hansen

Abbildung 4: Im histopathologischen Befund (HE-Färbung und 200x-Vergrößerung, links) präsentiert sich in der Nachbarschaft der Zahnwurzel (Pfeil) der Tumor sowie in der 400x-Vergrößerung (rechts) ein spindelzellreiches Stroma mit einzelnen Knochen trabekeln.

psammomatoide ossifizierende Fibrom sind Subtypen, die hauptsächlich in der Maxilla respektive in den Nasennebenhöhlen auftreten [Barnes, et al., 2005].

Aufgrund der variablen Klinik und Pathohistomorphologie stellt das ossifizierende Fibrom für Pathologen und Kliniker nach wie vor ein diagnostisches und therapeutisches Problem dar. Das klinische Erscheinungsbild kann vom asymptomatischen radiologischen Zufallsbefund – wie in diesem Fall – und bei größeren Befunden

bis hin zu ausgedehnten ästhetisch und funktionell beeinträchtigenden Läsionen variieren. Radiologisch dominieren scharf abgrenzbare zystischen Osteolysen mit unterschiedlich radioopaken Anteilen, bedingt durch den variablen Mineralisationsgehalt des Tumors. Histologisch ist neben einer Abgrenzung zur fibrösen Dysplasie eine Abgrenzung zum Osteosarkom nicht immer eindeutig [Freyschmidt et al., 2010]. Daher ist für die Diagnose die Zusammenschau von klinischem, histopathologischem und radiologischem Befund unerlässlich.

Die Therapie der Wahl beim ossifizierenden Fibrom ist die vollständige chirurgische Entfernung, da sich durch die langsame Wachstumsprogredienz funktionell und ästhetisch relevante Befunde entwickeln können. Hinsichtlich des Auftretens von Lokalrezidiven sowie potenzieller maligner Transformationen ist die Prognose als günstig einzustufen [Freyschmidt, 2010].

Der klinische Fall soll die differenzialdiagnostischen Schwierigkeiten enossaler Läsionen aufzeigen. Auch asymptomatische Zufallsbefunde bedürfen einer histologischen Abklärung sowie gegebenenfalls weiterführender bildgebender Diagnostik, um in der Zusammenschau mit dem histopathologischen Befund eine sichere Diagnose zu garantieren.

Dr. Keyvan Sagheb

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

PD Dr. Torsten Hansen

Institut für Pathologie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität  
Langenbeckstr. 1  
55101 Mainz

## Fazit für die Praxis

- Das ossifizierende Fibrom ist eine echte Neoplasie.
- Prädilektionsstelle für das ossifizierende Fibrom der Kopf-Hals-Region ist der seitliche Unterkiefer.
- Die Diagnose wird durch eine histologische Untersuchung in Kombination mit dem klinischen Befund gewährleistet. Hierbei sind differenzialdiagnostisch insbesondere die fibröse Dysplasie und das Osteosarkom von Bedeutung.
- Therapie der Wahl des ossifizierenden Fibroms ist die vollständige Entfernung, da sich durch die langsame Wachstumsprogredienz funktionell und ästhetisch relevante Befunde entwickeln können.

 **interaktive Fortbildung**

MEHR ZUM THEMA

**CME auf zm-online**

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 18218 in die Suchmaske ein.



**zm** Leser service

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



# ...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](http://www.zm-online.de/preview)



Der besondere Fall

# Sensibilitätsausfall durch primär intraossäres Lymphom

Jakob Ihbe, Christian Stoll, Andrea-Maria Schmidt-Westhausen

**Wenn ein Patient an seiner Unterlippe unter Gefühlsverlust leidet und sich dieser über einen längeren Zeitraum immer mehr verstärkt, ist Gefahr im Verzug. Der vorliegende Fall zeigt, wie nach ausgiebiger Diagnostik schließlich nur noch chirurgisch geholfen werden konnte.**



Abbildung 1: Initiale Panoramaschichtaufnahme mit horizontal verlagertem Zahn 38

Ein 29-jähriger Patient stellte sich nach Überweisung vom Hauszahnarzt im Januar 2009 mit einem seit einem Jahr langsam progredienten Taubheitsgefühl der Unterlippe links zur operativen Entfernung des verlagerten Zahnes 38 vor. Eine zuvor durchgeführte Inzision und orale Antibiotikatherapie waren erfolglos geblieben. Der Eingriff verlief komplikationslos, das präoperativ angefertigte Röntgenbild zeigte neben dem horizontal verlagerten Zahn 38 und einer Hypodontie im Frontzahnbereich

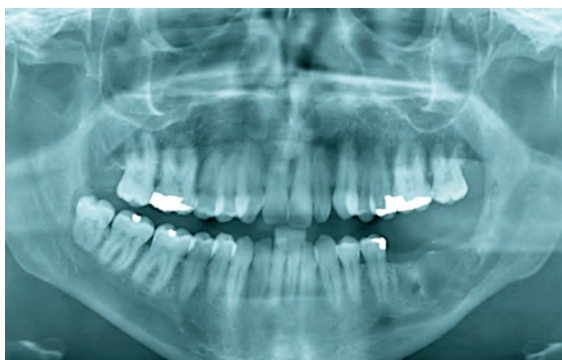


Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme vor Unterkieferkasteresektion

des ersten Quadranten keine pathologischen Veränderungen (Abbildung 1).

## Anamnese

Nach initialer Befundbesserung stellte sich der Patient im Laufe des Jahres 2010 mit erneutem Taubheitsgefühl der Unterlippe links mehrfach bei seinem Hauszahnarzt vor. Dieser extrahierte konsekutiv die Zähne 37 und 36. Bei persistierenden Beschwerden erfolgte im Februar 2011 die erneute ambulante Vorstellung in der MKG-Chirurgie. Hier imponierte klinisch ein aufgetriebener, druckdolenter Alveolarkamm der Regio 36 bis 38 sowie eine ausgeprägte Hypästhesie der Unterlippe links. Die Panoramaschichtaufnahme zeigte eine unspezifische, unscharf begrenzte Transparenzerhöhung der Regio 38 bis 36 bis an den Canalis mandibulae reichend sowie eine Radix relicta 36 (Abbildung 2).

## Diagnose und Therapie

Unter antibiotischer Therapie mit Clindamycin wurde in Allgemeinnarkose eine Kastenresektion ohne Kontinuitätsunterbrechung des Unterkiefers in der Regio 36 bis 38 durchgeführt. Intraoperativ imponierten neben der Entleerung von Pus nekrotische Kieferanteile bis auf den langstreckig freiliegenden Nervus alveolaris inferior.

Histopathologisch zeigten sich dichte Ansammlungen hochgradig pleomorpher Zellen mit großen Kernen und Mitosen (Abbildung 3).

Nach Begutachtung durch ein Referenzzentrum konnte die Diagnose eines hochmalignen Non-Hodgkin-Lymphoms der B-Zellreihe gestellt werden. Eine prächemotherapeutisch durchgeführte Ausdehnungsdiagnostik mittels Computertomografie, Skelettszintigrafie, Röntgen des Thorax sowie Sonografie des Abdomens ergaben neben der Läsion im Bereich des Unterkiefers links keine weiteren zwingend Lymphomverdächtigen Befunde. Nach Kryokonservierung von Spermien wurde unter Betreuung der Kollegen der Onkologie eine Immunchemotherapie vom April bis September 2011 bei Lymphom-Stadium IIEA mit Cyclophosphamid, Hydroxydaunorubicin, Vincristin und Prednisolon sowie mit Retuximab durchgeführt. Der Patient befindet sich aktuell in kompletter Remission.

## Diskussion

Die Differenzialdiagnose eines isolierten Vincent-Symptoms (Sensibilitätsausfall im Versorgungsgebiet des N. alveolaris inferior im Bereich der Unterlippe bis zur Kinnspitze reichend) ist vielfältig.

Die Ursache einer Hypästhesie liegt meist in einer Beeinträchtigung des Nervs innerhalb des knöchern umschlossenen Mandibularkanals. Im Rahmen einer odontogenen Infektion kann es zu einer Osteomyelitis

Fotos: Ihbe et al.

des Unterkiefers kommen. Aufgrund der Ansammlung bakterieller Toxine sowie der körperinduzierten Entzündungsreaktion mit Abszessformation und lokalen Einschmelzungen besteht eine irritativ-toxische Schädigung des N. alveolaris inferior [Di Lenarda et al., 2000]. Erwähnenswert ist das Vincent-Symptom auch im Rahmen einer Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose des Unterkiefers, da diese Nekroseform aufgrund der gestiegenen Anwendung von Bisphosphonaten in der Tumor- und Osteoporosetherapie in Zukunft eine verstärkte Rolle spielen wird [Otto et al., 2009]. Zu einer irritativ-toxischen Schädigung des Nervs kann es ebenso im Rahmen einer nicht lege artis durchgeführten endodon-

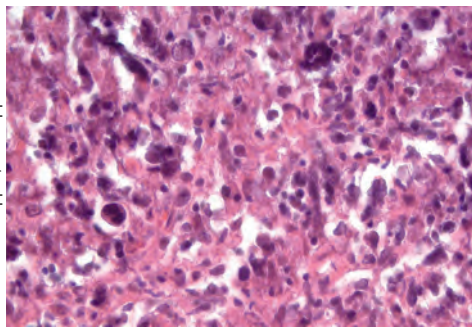


Abbildung 3: Der histopathologische Befund bestätigt das intraossäre Lymphom.

tischen Maßnahme der Unterkiefermolaren oder -prämolaren durch ein Überpressen des Wurzelfüllungsmaterials kommen [Morse et al., 1997].

Traumatische Ursachen eines Ausfalls des N. alveolaris inferior sind die Unterkieferfraktur und die iatrogene Verletzung am Foramen mentale während einer Implantation oder einer Wurzelspitzenresektion im Unterkieferprämolarenbereich [Bartling et al., 1999]. Auch Umstellungsosteotomien sowie isolierte kieferorthopädische Therapie können eine Hypästhesie verursachen [Akal et al., 2000; Willy et al., 2004].

Eine Kompression des N. alveolaris inferior mit konsekutivem Sensibilitätsausfall kann weiterhin durch benigne Zysten oder maligne Prozesse bedingt sein [Elliston et al., 1996; Auriol et al., 1991]. Die bedeutendste traumatische Ursache einer Hypästhesie für den Zahnarzt und Kieferchirurgen ist die

operative Entfernung retinierter und verlagerter Weisheitszähne mit topografischer Beziehung zum Canalis mandibulae [Contar et al., 2010].

Im vorliegenden Fall war die initiale Symptomatik mit einer Beeinträchtigung des N. alveolaris inferior durch den verlagerten Zahn 38 vereinbar. Nachdem die Hypästhesie jedoch nach dessen operativer Entfernung persistierte, war die erneute Überweisung zur stationären Abklärung der Ursache angezeigt. Klinisch und radiologisch musste am ehesten eine chronische Osteomyelitis des Unterkiefers vermutet werden. Die histopathologische Diagnose eines primär im Unterkiefer symptomatisch werdenden Lymphoms stellt eine seltene durch Kompression bedingte Ursache einer Hypästhesie des N. alveolaris inferior dar.

### Tipps für die Praxis

Ein isoliertes Vincent-Symptom ist zunächst verdächtig auf das Vorliegen einer Osteomyelitis des Unterkiefers und sollte einer entsprechenden radiologischen Diagnostik (Panoramasaufnahme, Szintigrafie) und stationären Therapie (Antibiose, operative Sequestrotomie) zugeführt werden.

Die Differenzialdiagnose beinhaltet Traumata, dentale Kompression sowie sich im Unterkiefer mit topografischer Nähe zum Mandibularkanal ausbreitende, dann oft maligne Tumorprozesse.

Dr. Jakob Ihbe  
Prof. Dr. Dr. Christian Stoll  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Ruppiner Kliniken  
Fehrbelliner Str. 38  
16816 Neuruppin  
jakob.ihbe@charite.de

Prof. Dr. Andrea-Maria Schmidt-Westhausen  
Charité Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (CC03)  
Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie  
Assmannshauser Str. 4-6  
14197 Berlin



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://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.

### Die DEXIS® Röntgensoftware:

Genial einfach,  
schnell zu verstehen  
und leistungsstark!

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

Kiefer-Gesichts-Prothetik

# Teleskopverankerte Obturatorversorgung

Peter Rehmann, Sandra Schierz, Bernd Wöstmann

**Die notwendige Radikalität der Resektionen bei Tumorpatienten kann dazu führen, dass die chirurgische Schließung der Defekte nicht in jedem Fall mehr möglich oder nicht sinnvoll ist. Im Bereich des Oberkiefers hat dann der künstliche Ausgleich von Defekten das Ziel, Mund- und Nasenhöhle hermetisch voneinander zu trennen. Eine Fallbeschreibung.**



Abbildung 1: Papillomatöses Oberkieferkarzinom – präoperativ

In einigen Fällen sind plastisch-chirurgische Rekonstruktionen nicht indiziert, weil die Operationshöhle aufgrund der Rezidivgefahr zur Kontrolle über einen längeren Zeitraum offengehalten werden muss. Nach Ablauf der Kontrollzeit von fünf Jahren stehen dann vor allem ältere Patienten weiteren operativen Eingriffen oft ablehnend gegenüber. Auch besitzt die chirurgische Rekonstruktion einen definitiven Charakter, während die prothetischen Maßnahmen variabel sind [Rasche KR, 1993].

Im Bereich des Oberkiefers hat dabei eine entsprechende Resektions- beziehungsweise Obturatorprothese das Hauptziel, sowohl Mund- und Nasenhöhle hermetisch voneinander zu trennen, wie auch die für den Kau- und den Schluckakt und für die normale Phonation erforderliche Abdichtung zu bewerkstelligen [Parr GR, Gardner LK, 2003; Ulrici V, Vogel A, Klinghammer H, 1993]. Ebenso sollen das Weichgewebe gestützt und die Nasenatmung wiederhergestellt werden [Rasche KR, 2010].

Ist nach einer Maxillateilresektion im verbliebenen Kieferanteil noch eine Restbezahnung vorhanden, kann diese dann zur Verankerung einer Resektionsprothese herangezogen werden.

## Fallbericht

Eine 55-jährige Patientin wurde von ihrem Hauszahnarzt in die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Gießen-Marburg, Standort Gießen, überwiesen. Sie klagte seit etwa einem halben Jahr über eine „raue“ Stelle im Oberkiefer, an der immer Nahrungsreste hängenblieben.

maxillae sowie bis auf das Planum buccale und das Gaumensegel hinab. Es fand sich ein konservierend und prothetisch versorgtes Lückengebiss, auf dem Orthopantomogramm (Abbildung 2) war unter anderem im Bereich des linken Oberkiefers eine diffuse Aufhellung zu erkennen. Die ebenfalls sich aus der Aufnahme ergebende notwendige endodontische Behandlung der Zähne 45 und 46 sollte auf Wunsch der Patientin beim Hauszahnarzt erfolgen.

Eine entnommene Biopsie führte zur Diagnose eines papillomatösen Karzinoms. In die TNM-Klassifikation konnte der Befund als pT2, pNX, pMx, L0, G1, R0 eingestuft werden. Weiterhin wurde die Patientin in



Abbildung 2: Präoperatives Orthopantomogramm

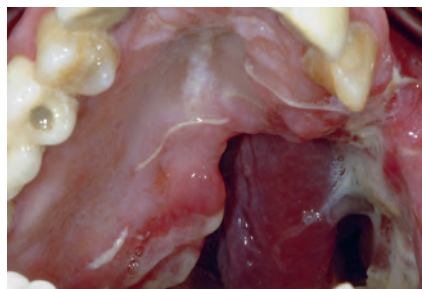


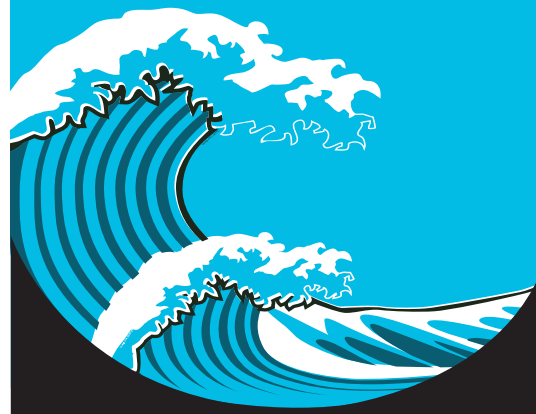
Abbildung 3: Zustand nach Oberkieferteilresektion (Der Defekt ist wegen der eingeschränkten Mundöffnung nicht ganz darstellbar.)

Im Bereich des linken Gaumens zeigte sich von regio 24 bis 28 eine papillomatös-verruköst veränderte Mundschleimhaut (Abbildung 1). Diese zog bis an das Tuber

der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik zur Vorbereitung einer Interimsversorgung vorgestellt.

Die operative Entfernung des Tumors erfolgte im Sinne einer Oberkieferteilresektion bis regio 23. Der etwa vier mal vier Zentimeter große Defekt (Abbildung 3) reichte vom Vestibulum bis in das Palatum durum. Nach kranial waren die Conchae nasales rechts und Anteile der Nasenschleimhaut erkennbar. Die entstandene Wunde wurde mit Spalthaut gedeckt und eine Jodoformtamponade eingebracht. Da die Operationshöhle aufgrund der Rezidivgefahr zur Kontrolle über einen längeren Zeitraum offengehalten werden sollte, wurde eine plastisch-chirurgische Rekonstruktion mittel-





**HOFFMANN'S**  
**AQUACC**  
 CARBOXYLATECEMENT

**Wasseranmischbarer  
 CarboxylatCement**

- Befestigungs- und Unterfüllungszement
- für schmerzempfindliche Patienten
- als Baseline unter Kompositfüllung zum Ausgleich des Polimersiations-schrumpfs.



universal - BestellNr. 8037010  
 hellrosa - BestellNr. 8037014



Tel. 030-82 00 99 0

**HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR**



www.hoffmann-dental.com

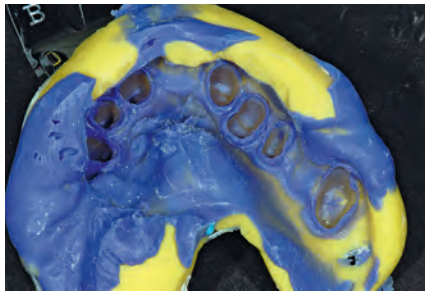


Abbildung 4: Korrekturabformung der präparierten Pfeilerzähne



Abbildung 5: In Wachs aufgestellte Zähne auf dem Modell

fristig nicht in Erwägung gezogen. Stattdessen wurde beschlossen, die postoperativ restierenden Zähne 17, 15, 14, 12, 21, 22



Abbildung 6a: Primärkronen mit Kontrollschlüssel auf dem Modell



Abbildung 6b: Wachsauflistung und Primärkronen in situ

und 23 mit Teleskopen zu versorgen und eine teleskopverankerte Resektionsprothese anzufertigen.

Eine zusätzliche Radio- oder Chemotherapie war nicht erforderlich.

**Prothetischer  
 Behandlungsablauf**

Nach einer Wartezeit von zehn Tagen konnte die Tamponade entfernt und die zwischenzeitlich angefertigte Interimsprothese zur Obturatorprothese umgearbeitet werden. Dies geschah, indem der Defekt mittels eines C-Silikons (Xantopren function/Xantopren comfort medium, Heraeus Kulzer, Hanau, Deutschland) und der Basis der Interimsprothese abgeformt wurde. Im zahntechnischen Labor erfolgte die Erweiterung der Interimsprothese zur Obturatorprothese (PalaXpress, Heraeus Kulzer, Hanau, Deutschland), die dann am Nachmittag des gleichen Tages eingegliedert werden konnte. Da zu diesem Termin die Distanz der Schneidekanten nur noch 25 Millimeter betrug und mit einer weiteren Einschränkung der Mundöffnung gerechnet werden musste, wurde ein baldmöglichster Beginn der definitiven prothetischen Behandlung vereinbart.

Zwei Wochen später begann bei einer Mundöffnung von nun 22,5 Millimetern die Herstellung der teleskopverankerten Defektversorgung. Die Kronen an den Zähnen 17, 15, 12, 21 und 22 wurden entfernt, die Aufbaufüllungen erneuert und die Zähne nachpräpariert. Die Zähne 14 und 23 wurden mit Aufbaufüllungen versorgt und ebenfalls zur Aufnahme von Teleskopen präpariert. Nach einer Wartezeit von einer Woche wurde

der Oberkiefer für die Herstellung des Arbeitsmodells (Fuji Rock, GC, Tokyo, Japan) in der Korrekturtechnik (Abbildung 4) mit einem additionsvernetzenden Silikon (Panasil putty soft/Panasil contact plus, Kettenbach, Eschenburg, Deutschland) abgeformt. Beim nächsten Termin konnten mithilfe eines Registrierbehelfs die vertikale und die horizontale Kieferrelation festgelegt werden. Im Labor wurden daraufhin



Abbildung 7a: Sekundärgerüst in situ

nicht adäquat an der mit dem Restgebiss locker verbundenen Interimsversorgung abgestützt werden konnten. Vor der Aufnahme der Patientin in ein regelmäßiges Recallprogramm wurde noch die endodontische Therapie der Zähne 45 und 46 geplant, da diese nicht, wie ursprünglich gewünscht, beim Hauszahnarzt durchgeführt wurde und zum Abschluss unserer Behandlung immer noch nicht begonnen war.



Abbildung 7b: Sekundärgerüst – rechts lateral



Abbildung 7c: Sekundärgerüst – links lateral

die Modelle einartikuliert, und es erfolgte eine Aufstellung der Prothesenzähne (SR Antaris, SR Orthotyp, SR Orthosit, Ivoclar Vivadent, Ellwangen, Deutschland) in Wachs (Abbildung 5), die eine Woche später in situ hinsichtlich Okklusion sowie Ästhetik und Phonetik überprüft wurde. Zusätzlich kamen die Primärteile (MainBond Sun, Heraeus Kulzer, Hanau, Deutschland) (Abbildungen 6a und 6b) zur Anprobe. In der nächsten Behandlungssitzung wurde das Sekundärgerüst (MainBond Sun, Heraeus Kulzer, Hanau, Deutschland) (Abbildungen 7a bis 7c) anprobiert, wobei insbesondere auf eine ausreichende Dimensionierung des hochgoldhaltigen Gerüsts geachtet wurde, da bei der Ausführung auf einen großen Verbinder verzichtet wurde. Vierzehn Tage danach erfolgte die Anprobe der fertigen Oberkiefer-Teleskopprothese (Abbildung 8). Nun konnte auch in der zweiten Herstellungsphase [Rasche KR, 2010] mit einem C-Silikon (Xantopren function/Xantopren comfort medium, Heraeus Kulzer, Hanau, Deutschland) die Abformung der Defekthöhle beziehungsweise die Erweiterungsabformung (Abbildungen 9a und 9b) für den Obturator vorgenommen werden.



Abbildung 8: Fertige Teleskopprothese vor Erweiterung zur Obturatorprothese

Am folgenden Tag konnte die fertige Oberkiefer-Obturatorprothese eingegliedert (Abbildungen 10a bis 10g) und mittels der Methode nach Gerber nachregistriert werden. Abschließend erfolgten Prothesen- und Mundhygieneinstruktionen sowie die Demonstration von Dehnungsübungen mittels eines tragbaren Rehabilitationssystems (TheraBite®, Atos Medical, Troisdorf, Deutschland) (Abbildung 11). Zu diesem Zeitpunkt betrug die maximale Mundöffnung nur noch 17 Millimeter. Vorherige Dehnungsübungen waren nicht möglich, da die Apparatur beziehungsweise der Zungenspatel

## Diskussion und Epikrise

Ausgehend von dem pathologisch gesicherten Befund eines papillomatösen Karzinoms war im vorliegenden Patientenfall eine radikale chirurgische Entfernung die Therapie der Wahl. Da die Operationshöhle aufgrund der Rezidivgefahr zur Kontrolle über einen längeren Zeitraum offengehalten werden sollte, war bei der Patientin mittelfristig eine plastisch-chirurgische Defektdeckung nicht geplant. Somit kam für die Erstversorgung des nach der Entfernung des Tumors entstandenen Defekts nur eine Resektionsprothese infrage. Durch diese konnten vor allem die Sprach- und Schluckfunktion erhalten werden [Renk A und Schwenzer N, 2007; Wächter R, Stoll R, Seh Ull W, 1996]. Die Ausführung als eine über die Restbeziehung teleskopierende Obturatorprothese stellte dabei eine komfortable Therapiemöglichkeit dar [Renk A und Schwenzer N, 2007; Wöstmann B, Rasche KR, 1993], da so die parodontale Retention eine stabile Abstützung des Defektersatzes ermöglichte, die unter anderem auch für die apparativ unterstützten Dehnungsübungen zur Vergrößerung der Mundöffnung von entschei-

## 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<sup>®</sup> MARATHON

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



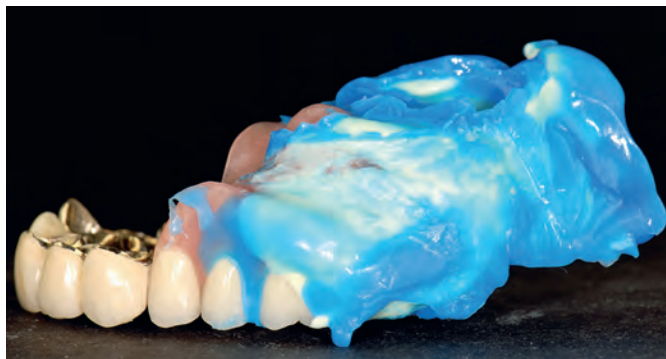
## TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany  
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991  
www.trinon.com



ohnein schwierigen klinischen Situation nicht unnötig weitere Risiken (Verschleißverhalten, Galvanotechnik, und mehr ) einzugehen.

Eine weitere spätere Verbesserung des Haltes wäre nur durch eine chirurgische Defektrekonstruktion mit Herstellung eines geeigneten Prothesen- beziehungsweise Implantatlagers möglich. Dazu muss man jedoch für die Einschätzung des Behandlungsergebnisses Parameter wie das Auftreten von Tumorrezidiven, Tumormetastasen oder eines Zweittumors betrachten. Da bei einer kompletten Tumorresektion immerhin eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von etwa 40 bis 60 Prozent [Howaldt H-P, Schmelz-



Abbildungen 9a und 9b: Erweiterungsabformung beziehungsweise Abformung der Defekthöhle

dendem Vorteil war. Neben den weiteren bekannten Vorteilen einer Verankerung über ein Doppelkronensystem [Behr M, Hofmann E, Rosentritt M, Lang R, Handel G, 2000; Bergmann B, Ericson A, Molin M, 1996; Hofmann E, Behr M, Handel G, 2002; Stark H, Schrenker H, 1998; Wenz HJ, Hertrampf K, Lehmann KM, 2001; Wöstmann B, Balkenhol M, Weber A, Fergner P, Rehmann P, 2007], waren im vorliegenden Fall vor allem die gute Hygienefähigkeit und das leichte Handling mit der Prothese von großer Bedeutung. Hinzu kommt, dass die erfolgten prothetischen Maßnahmen variabel sind. Denn die als Folge des primären Eingriffs unvermeidlichen Veränderungen im Defektbereich lassen sich besser durch eine Prothese kompensieren, da diese den Vorteil einer kontinuierlichen Anpassungsmöglichkeit besitzt [Rasche KR, 1993].

Bei der Ausführung der Teleskopkonstruktion wurde auf eine bewährte hochgoldhaltige Legierung zurückgegriffen, um bei der

eisen R, 2002] erreicht werden kann, könnte eine spätere implantatgestützte Defektprothese bei Rezidivfreiheit durchaus die Lebensqualität der Patientin steigern. Vorher ist jedoch eine engmaschige Tumorkontrolle notwendig, bei der die einfache Abnehmbarkeit der teleskopverankerten Obturatorversorgung zur Beurteilung des Operationsgebiets von großem Vorteil ist.

### Schlussfolgerung

Ist nach einer radikal-chirurgischen Tumorresektion im Kieferbereich eine primär chirurgische Deckung nicht geplant, ist die prothetische Rehabilitation der Defekte von enormer Bedeutung. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Defektformen nach resektiver Tumorthherapie fehlen evidenzbasierte eindeutige Behandlungsrichtlinien [Nothdurft FP, Propson M, Spitzer WJ, Pospiech PR, 2008]. Dabei basieren jedoch die Konzepte zur prothetischen Rehabilitation



weitgehend auf Techniken und Methoden, die der herkömmlichen Prothetik entliehen sind. Die individuelle Lebensqualität hängt vom Ausmaß der Therapie, von der Rezidivneigung des Tumors und von vielen weiteren Faktoren ab, die diese beeinflussen. Trotzdem übt eine gut passende Obturatorprothese einen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten nach Oberkieferresektion aus [Lind D, 2009].

Dr. Peter Rehmann  
Sandra Schierz  
Prof. Dr. Bernd Wöstmann  
Poliklinik für ZÄ Prothetik, Zentrum für ZMK  
Schlangenzahl 14  
35392 Gießen  
Peter.Rehmann@dentist.med.uni-giessen.de



Abbildungen 10a bis 10d:  
Fertiggestellte Defektprothese



Abbildungen 10e und f: Teleskopverankerte Obturatorprothese in situ

**zm** Leser service

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



Abbildung 10g: Kontroll-Orthopantomogramm



Abbildung 11: Gerät zur Dehnung der Mundöffnung und zur Ausführung passiver Bewegungen

Alle Fotos: S. Schierz

Das Thema wurde als Referat auf der 60. Jahrestagung der „Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien“ (DGPro) vorgestellt und ist als Beitrag in der DZZ Ausgabe Nr.8/2012 erschienen.

# The Experience of Experts

*Die Mundgesundheit  
steckt im Speichel. \**



\* Prof. Dr. Werner Geurtsen

**Das E-Learning Portal für die Zahnmedizin.  
Fortbildung auf Experten-Niveau!**

- Über 450 wissenschaftliche Operationsvideos
- Exklusive Experten-Interviews und aktuelle Vorträge
- Zertifizierte CME-Tests zu vielen Lerninhalten

*Ein Service des Deutschen Ärzte-Verlags*



**Dental Online College**  
The Experience of Experts

## Notfalltraining

# Herzrasen während einer Prophylaxe-Untersuchung

Monika Daubländer et al.

Eine 43-jährige Patientin stellt sich für die jährliche Prophylaxe-Untersuchung und ihren „Stempel im Bonusheft“ vor. Seit der letzten Kontrolle vor einem Jahr habe sie keine Beschwerden gehabt. Im ausgefüllten Anamnesebogen gab die Patientin keine wesentlichen Erkrankungen an. Medikamente werden nicht regelmäßig eingenommen. Der Ernährungszustand ist normal, der Allgemeinzustand wirkt nicht reduziert. Der behandelnde Zahnarzt beginnt mit der Erhebung des Zahnstatus. Hierbei fällt einzig eine okklusale kariöse Läsion an Zahn 46 auf. Der Behandler bietet der Patientin eine direkte Versorgung mittels Kompositfüllung an und beginnt sodann mit der Lokalanästhesie. Während des Exkavierens der Läsion gibt die Patientin eine plötzlich einschließende



Foto: AllesAlltag; picture alliance

*Die durch eine Rhythmusstörung ausgelösten Beschwerden äußern sich häufig im Thoraxbereich und führen zur notfallmäßigen Krankenhauseinweisung.*

Schmerzempfindung an. Sie wirkt sehr angespannt und schwitzt stark. Trotz beruhigendem Zureden ist die Patientin weiterhin sehr nervös. Plötzlich berichtet sie über Herzrasen. Sie fühle einen extrem schnellen Pulsschlag im Hals und habe das Gefühl, dass das Herz „gleich aus der Brust springt“. Der zahnärztliche Kollege geht von einer situativen (schmerzbedingten) Beschleunigung des normalen Herzschlags aus und bietet eine Pause an. Er verlässt den Behandlungsraum und beauftragt eine Helferin mit der Überwachung der Patientin. Diese ruft

ihren Chef nach wenigen Minuten zurück, da es der Patientin nicht gut geht. Die Patientin wirkt nun sehr blass und gibt weiterhin extremes Herzrasen an. Der zahnärztliche Kollege fühlt nun den Radialispuls und tastet eine extrem schnelle, aber regelmäßige Pulsfrequenz. Nach Auszählen hat die Patientin eine Pulsfrequenz um die 200/min. Aufgrund des doch deutlichen Herzrasens und des reduzierten Allgemeinzustands wird eine Helferin veranlasst, den Rettungsdienst zu verständigen. In der Zwischenzeit wird die Patientin durch den Zahnarzt selbst

**CME auf zm-online**  
Interaktive Fortbildung

überwacht. Der Zustand ist auf dem reduzierten Niveau stabil. Nach gezielter Befragung gibt die Patientin an, dass sie solch eine Episode von plötzlichem Herzrasen bereits letztes Jahr beim Joggen gehabt habe. Hierbei sei der Puls nach etwa 15 Minuten von allein wieder ganz plötzlich langsam geworden. Weitere Erkrankungen verneint die Patientin nochmals. Sie würde auch nicht rauchen und sich gesund ernähren. Nach etwa zehn Minuten trifft der Rettungsdienst ein. Immer noch klagt die Patientin über Herzrasen. Die Rettungssanitäter messen zunächst den Blutdruck. Dieser ist mit 90/60mmHg etwas niedrig. Die Pulsfrequenz beträgt weiterhin 205/min.



Foto: MEV

Nach Anlegen eines EKGs zeigt sich (Siehe Abbildung auf der rechten Seite) ein gezielter Stromlinienverlauf. Nun ist auch der zeitgleich alarmierte Notarzt eingetroffen. Er begutachtet das EKG und erläutert der Patientin, dass sie ein „gutartiges“ Herzrasen habe. Er fordert die Patientin auf, tief Luft zu holen und in den Bauch zu pressen. Leider zeigt sich hiernach am EKG weiterhin eine Herzfrequenz von 205/min. Nun verabreicht der Notarzt über einen vom Rettungsassistenten positionierten Venenzugang ein Medikament (12 mg Adenosin). Die Patientin

**Trainieren im Team**

tin gibt nach kurzer Zeit starke Luftnot an, der EKG-Monitor gibt Alarm. Das Notarztteam sieht am Monitor über eine komplette Monitorlänge eine Nulllinie. Danach zeigt sich ein Sinusrhythmus mit 90/min. Die Patientin gibt auch kein Herzrasen mehr an, ist aber weiterhin sehr verängstigt. Der Notarzt bietet der Patientin an, dass sie ins Kreiskrankenhaus transportiert wird. Dort habe man sich auf Herzrhythmusstörungen spezialisiert. Da es die zweite Episode des Herzrasens gewesen sei, empfehle er eine weitere Behandlung dort. Die Patientin willigt ein.

Nach vier Wochen stellt sich die Patientin erneut bei ihrem Zahnarzt vor. Sie berichtet, dass die Ärzte im Krankenhaus bei ihr eine AV-Knoten-Reentrytachykardie festgestellt hätten. Direkt einen Tag nach der Aufnahme sei eine Katheter-Untersuchung über die Leistenvene durchgeführt und diese Diagnose gestellt worden. In der gleichen Prozedur habe die Struktur, die für diese Rhythmusstörung verantwortlich sei, ebenfalls mit einem Katheter verödet werden können. Bereits am nächsten Tag habe sie

wieder nach Hause gehen können. Die Ärzte hätten ihr gesagt, dass ein Rezidiv dieser Rhythmusstörung sehr unwahrscheinlich sei und die zahnärztliche Behandlung ohne Bedenken durchgeführt werden könne. Der Zahnarzt hat zunächst zwar ein etwas mulmiges Gefühl, kann aber letztlich ohne Probleme eine Füllung einbringen. Auch im Nachhinein ist aber sowohl für den Zahnarzt als auch für die Patientin verwunderlich, dass ein Herzrasen mit einer Herzfrequenz von 205/min „gutartig“ sein soll.

## Diagnose

- regelmäßige supraventrikuläre Tachykardie mit 205/min
- Hierbei lag nach Aufklärung des Mechanismus eine AV-Knoten-Reentrytachykardie vor.

## Differenzialdiagnose

- Aufgrund der beschriebenen Symptomatik kommen differenzialdiagnostisch infrage:
- andere supraventrikuläre Tachykardien

wie atriale Tachykardien, Tachykardien über eine akzessorische Leitungsbahn (entsprechend einem Wolff-Parkinson-White-Syndrom (WPW-Syndrom))



Foto: M. Daubländer

EKG der Patientin mit Darstellung einer regelmäßigen Schmal-komplex-tachykardie mit HF 205/min.

FROHE WEIHNACHTEN ☆ FELIZ NAVIDAD MERRY CHRISTMAS GOD JUL ★ BOAS FESTAS JOYEUX NOEL ☆ BOAS FESTAS ☆  
 PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL FELIZ NAVIDAD ☆ FROHE WEIHNACHTEN MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FELIZ NAVIDAD  
 ☆ MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FROHE WEIHNACHTEN BOAS FESTAS JOYEUX NOEL ☆ PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL  
 PRETTIGE KERSTDAGEN \* GOD JUL FELIZ NAVIDAD FROHE WEIHNACHTEN MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FELIZ NAVIDAD  
 FROHE WEIHNACHTEN FELIZ NAVIDAD ☆ MERRY CHRISTMAS GOD JUL ☆ BOAS FESTAS JOYEUX NOEL ☆ BOAS FESTAS ☆  
 MERRY CHRISTMAS GOD JUL FROHE WEIHNACHTEN \* BOAS FESTAS JOYEUX NOEL PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL  
 ☆ PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL ☆ FELIZ NAVIDAD FROHE WEIHNACHTEN ☆ MERRY CHRISTMAS GOD JUL FELIZ NAVIDAD  
 MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FROHE WEIHNACHTEN BOAS FESTAS ☆ JOYEUX NOEL PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL ☆  
 PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL FELIZ NAVIDAD ☆ FROHE WEIHNACHTEN MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FELIZ NAVIDAD  
 FROHE WEIHNACHTEN ☆ FELIZ NAVIDAD ☆ MERRY CHRISTMAS GOD JUL ★ BOAS FESTAS \* JOYEUX NOEL ☆ BOAS FESTAS  
 ☆ MERRY CHRISTMAS GOD JUL FROHE WEIHNACHTEN ☆ BOAS FESTAS JOYEUX NOEL PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL ★  
 PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL \* FELIZ NAVIDAD FROHE WEIHNACHTEN ☆ MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FELIZ NAVIDAD  
 MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FROHE WEIHNACHTEN \* BOAS FESTAS JOYEUX NOEL PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL  
 PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL FELIZ NAVIDAD ☆ FROHE WEIHNACHTEN MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FELIZ NAVIDAD  
 \* FROHE WEIHNACHTEN ☆ FELIZ NAVIDAD MERRY CHRISTMAS GOD JUL ★ BOAS FESTAS JOYEUX NOEL \* BOAS FESTAS  
 MERRY CHRISTMAS ☆ GOD JUL FROHE WEIHNACHTEN ☆ BOAS FESTAS JOYEUX NOEL PRETTIGE KERSTDAGEN GOD JUL ☆

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen in unsere Produkte

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
 Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17  
 Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
 E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)



- ventrikuläre Tachykardien
- Eine situationsbedingte Sinustachykardie ist zwar prinzipiell möglich, doch wäre eine Herzfrequenz von 205/min relativ schnell.

## Physiologie und Pathophysiologie

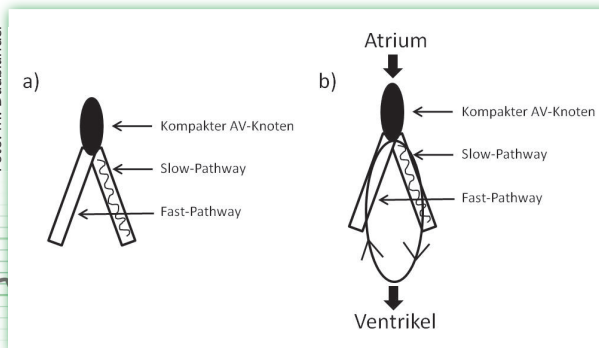
Eine Tachykardie ist definiert als eine beschleunigte Herzfrequenz >100/min. Prinzipiell müssen supraventrikuläre Tachykardien und ventrikuläre Tachykardien unterschieden werden. Bei supraventrikulären Tachykardien führt ein beschleunigter Rhythmus aus den Vorhöfen oder eine kreisende Erregung (= Reentry-Tachykardien) zu einer schnellen Überleitung auf die Hauptkammern. Die Ventrikel selber werden also nur passiv mit erregt. Die einfachste Form einer supraventrikulären Tachykardie ist eine Sinustachykardie. Hierbei ist zum Beispiel durch vegetative Einflüsse (wie psychischer Stress) oder durch eine Schilddrüsenüberfunktion die Taktfrequenz des Sinusknotens erhöht. Beginn und Ende des Herzrasens werden

stehenden Zweiteilung des physiologischen AV-Knotens (dies kann jedoch anatomisch/histologisch nicht bewiesen werden). Der AV-Knoten besteht also aus zwei Leitungswegen, die nebeneinander verlaufen. Diese Leitungswege müssen unterschiedliche Leitungseigenschaften – die Überleitungsgeschwindigkeit und die Refraktärzeit (= minimale Zeit, bei der eine Leitungsbahn gerade noch überleiten kann) betreffend – haben, damit eine AV-Knoten-Reentrytachykardie entstehen kann. Eine Leitungsbahn wird daher als „slow-Pathway“ und eine als „fast-Pathway“ bezeichnet. Im normalen Zustand wird der Sinusrhythmus über den „fast-Pathway“ auf die Ventrikel übergeleitet. Die Initiierung einer AV-Knoten-Tachykardie findet gewöhnlich wie folgt statt: Eine Extrasystole (die jeder

betroffen (jedoch in jedem Alter möglich). Diese Tachykardie ist „gutartig“, da es nicht zu einem Kreislaufstillstand kommt. Die Symptome sind sehr variabel.

Von diesen beiden beispielhaft erläuterten supraventrikulären Tachykardien sind ventrikuläre Tachykardien zu unterscheiden. Bei ventrikulären Tachykardien findet sich ein Erregungszentrum oder eine kreisende Erregung im rechten oder im linken Ventrikel. Vor allem bei Patienten mit strukturellen Herzerkrankungen (zum Beispiel einer koronaren Herzerkrankung oder einer bekannten Herzschwäche) sind diese Tachykardien als maligne zu werten, da es zu einer Degeneration in Kammerflimmern kommen kann oder die Tachykardie selbst bereits stark kreislaufwirksam ist. Daher sollte hierbei eine Kardioversion in Analgosedierung (oder beim

Foto: M. Draubländer



*Darstellung des AV-Knotens bei Patienten mit AV-Reentrytachykardien: In a) ist die sogenannte Längsdissoziation des AV-Knotens mit zwei Leitungsbahnen (slow- und fast-Pathway) dargestellt. In b) ist der Reentry-Mechanismus einer gewöhnlichen AV-Reentrytachykardie dargestellt.*

bei einer Sinustachykardie typischerweise zögerlich/langsam beschrieben. Hiervon zu unterscheiden sind supraventrikuläre Tachykardien mit plötzlichem Beginn und plötzlichem Ende (als on-off Phänomen bezeichnet, wie bei einem Lichtschalter). Die häufigste regelmäßige (unregelmäßig ist vor allem das Vorhofflimmern) Tachykardie hierbei ist die AV-Knoten-Reentrytachykardie. Den Mechanismus dieser Tachykardie erklärt man sich mit einer von Geburt an be-

Mensch gelegentlich hat) fällt vorzeitig ein, hierdurch kann der „fast-Pathway“ blockiert sein und eine Überleitung über den „slow-Pathway“ stattfinden. Bis die Erregung im Ventrikel angekommen ist, kann nun der „fast-Pathway“ leiten und es findet eine retrograde Leitung vom Ventrikel auf die Vorhöfe statt. Nun kann eine kreisende Erregung (= Makroreentry) über die beiden Leitungsbahnen entstehen, wobei die antegrade Leitung (von den Vorhöfen auf die Herzkammern) über den „slow-Pathway“ und die retrograde Leitung über den „fast-Pathway“ stattfindet (Abbildung oben). Sowohl die Vorhöfe als auch die Kammern werden hierbei von der kreisenden Erregung im AV-Knoten nur passiv mit erregt. Die typische Herzfrequenz einer solchen Tachykardie beträgt 180 bis 220/min (jedoch auch deutlich langsamer möglich). Am häufigsten sind Frauen um 40 Jahre

ohnein bewusstlosen Patienten) erfolgen. Zu unterscheiden sind supraventrikuläre von ventrikulären Tachykardien im EKG. Aufgrund der Symptomatik (außer sicherlich beim bewusstlosen Patienten) kann keine sichere Unterscheidung vorgenommen werden.

## Allgemeine Diagnostik

- Überprüfung der Vitalparameter (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf)
- Herzfrequenz- und Blutdruckmessung
- EKG

## Allgemeine Therapie

Allgemein sollte beruhigend auf den Patienten eingewirkt werden und der Patient in eine liegende/halbliegende Position auf dem Behandlungssitz verbracht werden. In der Akut-Therapie einer supraventrikulären

### INFO

## Mögliche Fehler bei der Therapie

- Verwechslung einer benignen mit einer malignen Tachykardie vor allem bei Patienten mit einer strukturellen Herzerkrankung
- zu langes „Abwarten“



Tachykardie können vagale Maßnahmen zum Teil die Tachykardie beenden. Hierfür kann man den Patienten tief Luft holen und in den Bauch pressen lassen (= Valsalva-Manöver). Auch kann man den Patienten ein Glas sehr kaltes Wasser trinken, husten oder würgen lassen. Hierdurch kommt es zu einer Erregung des Parasympathikus, der den AV-Knoten innerviert und die Leitungseigenschaften so verändern kann, dass die Tachykardie aufhört. Dies kann man auch über eine Karotissinusmassage (durch einseitiges Massieren am tastbaren Karotispuls, cave bei Atherosklerose der Karotiden) erreichen. Durch alle vagalen Maßnahmen kann jedoch häufig die Tachykardie nicht terminiert werden (wie auch in diesem Fall). Wenn die Tachykardie nicht von allein aufhört (was häufig geschieht), sind daher oft

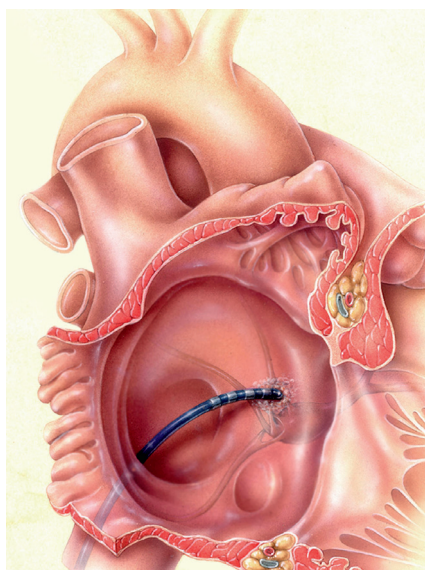


Foto: DocStock

Bei der Katheterablation wird das Gewebe „verödet“, so dass die kreisende Erregung unterbrochen wird. Als nicht-invasive Therapie-maßnahme wird die medikamentöse Rezidivprophylaxe eingesetzt.

seltener starkes Kühlen) der Katheterspitze so geschädigt, dass die kreisende Erregung nicht mehr stattfinden kann. Die Erfolgs-

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

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

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

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

Dr. Torsten Konrad  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-  
Universität Mainz (KöR)  
Langenbeckstr. 1  
55101 Mainz

#### INFO

### Präventive Maßnahmen

- Vermeidung von Stress während der Behandlung
- Puls fühlen bei angegebenem Herzrasen
- Routinemäßige Blutdruckmessungen

medikamentöse Maßnahmen notwendig. Hierbei führt zum Beispiel Adenosin zu einem kurzen totalen AV-Block und kann daher relativ verlässlich die AV-Knoten-Reentrytachykardie beenden. Weitere Medikamente stehen ebenso zur Verfügung. Auch durch eine Kardioversion kann eine AV-Knoten-Reentrytachykardie beendet werden. Dies ist jedoch aufgrund der Invasivität und der notwendigen Analgosedierung nicht indiziert. Zur Rezidivprophylaxe bei mehreren Episoden (bei der ersten Episode wartet man zumeist ab) von AV-Knoten-Reentrytachykardien stehen Medikamente zur Verfügung. Diese sind jedoch häufig nur unzureichend wirksam und haben bei den oft jungen Patienten ein Nebenwirkungspotenzial. Kurativ ist in der Regel eine Katheter-Verödung (= Ablation). Hierbei wird durch über die Vena femoralis eingebrachte Katheter der „slow-Pathway“ durch Erhitzen (oder

aussicht beträgt rund 95 bis 98 Prozent, bei einer geringen Komplikationsgefahr (mit einer Rate von etwa 1/500 wird auch der „fast-Pathway“ bei zum Teil geringer Distanz zum Ablationsort geschädigt, selten ist bei dauerhafter Schädigung eine Schrittmacher-Implantation hierdurch notwendig). Dies ist daher aktuell eine bevorzugte Therapie.

### Kritische Wertung dieser Notfallsituation

Im beschriebenen Fall tritt bei einer Patientin nach schmerzhafter Manipulation an einem Zahn eine Tachykardie auf, die sich im Verlauf als AV-Knoten-Reentrytachykardie herausstellt. Bei einer symptomatischen Tachykardie (im Sinne von blutdruckwirksam) oder sehr schnellen Herzfrequenzen sollte der Notarzt verständigt werden.

#### MEHR ZUM THEMA

### CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 79575 in die Suchmaske ein.



**zm** Leser service

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



Prof. Dr. Roland Frankenberger  
(Hrsg.):  
*Adhäsive Zahnheilkunde.*  
*Therapiekonzepte im Überblick.*  
Deutscher Zahnärzteverlag, 2013.  
ISBN: 978-3-7691-3427-8  
129,00 Euro

## State of the Art der Adhäsivtechnik

Adhäsive Zahnheilkunde hieß ein Buch, das im Jahre 197 von Prof. Dr. Dr. Felix Lutz, Zürich, und Mitarbeitern als Skript in Buchform herausgegeben wurde. Es legte quasi den Grundstein für ein neues Zeitalter in der restaurativen Zahnmedizin.

Adhäsive Zahnheilkunde heißt nunmehr ein Buch, das vom Deutschen Zahnärzteverlag auf den Markt gebracht wurde und bei dem Prof. Dr. Roland Frankenberger aus Marburg sowohl als Herausgeber als auch als Autor für unterschiedliche Kapitel fungiert.

Das Buch verdeutlicht quasi als State-of-the-Art-Standard, wie weit man bis heute mit der ädhäsiven Zahnheilkunde gekommen ist. Neben dem als Spezialist auf diesem Gebiet bekannten Autor zeichnen sowohl verschiedene Hochschullehrer, als auch niedergelassene Zahnärzte für unterschiedliche Kapitel verantwortlich.

Es handelt sich bei dem vorliegenden Werk um eine hervorragende Zusammenfassung des heutigen Wissensstands zur Adhäsivtechnik, wobei in den unterschiedlichen Kapiteln auch sehr stark auf die Darstellung der praktischen Umsetzung Wert gelegt wurde.

Das Buch besticht neben der Fülle von wertvollen Literaturhinweisen durch vielfältige Fall-

darstellungen und liefert auch die notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen für eine erfolgreiche Umsetzung der adhäsiven Verankerung unterschiedlicher Restaurationen unterschiedlicher Restaurationen.

Als interessantes Detail kann man sicherlich noch bemerken, dass einzelne Abbildungen mit einer beigelegten 3-D-Brille dreidimensional zu betrachten sind. Das vorliegende Buch kann sowohl Studierenden, als auch niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen uneingeschränkt empfohlen werden und ist eine hervorragende Ergänzung zu anderen Lehrbüchern der Zahnerhaltung, der zahnärztlichen Prothetik und der ästhetischen Zahnmedizin.

Das Buch ist in insgesamt neun Kapitel aufgeteilt, wobei zunächst einmal in Kapitel 1 die beiden ausgewiesenen Experten auf diesem Gebiet (Frankenberger, Blunck) die heute gängigen Adhäsivsysteme und deren Verträglichkeit beschreiben.

In Kapitel 2 geht Prof. Dr. Claus-Peter Ernst (Hochschullehrer und auch niedergelassener Zahnarzt) auf alle Aspekte der Lichtpolymerisation ein. In Kapitel 3 wird von Dr. Markus Lenhard die Kompositrestauration im Front- und im Seitenzahnbereich ausgiebig dargestellt, wobei zahlreiche klinische Abbildungen die theoretischen Ausführungen unterstützen.

In Kapitel 4 wird von Dr. Jan Hajtő eindrucksvoll dargestellt, was man heute mit Keramikveneers in ästhetischer Hinsicht erreichen kann. Wobei im Einzelfall selbstverständlich die Frage erlaubt sein muss, ob bei den dargestellten Patientenfällen nicht auch eine direkte Restauration mit Kompositen möglich gewesen wäre.

Dr. Anna Jacobi beschreibt in Kapitel 5 die Indikationsstellung, die Präparationsrichtlinien und die Befestigung von indirekt hergestellten Keramikinlays, wobei sie auch auf Langzeiterfahrungen und mögliche Misserfolge eingeht.

Der besonders durch Studien im Bereich von CEREC-Inlays sehr bekannte, niedergelassene Kollege Dr. Elmar Reich gestaltete das Kapitel 6 zu CAD/CAM und adhäsiver Zahnheilkunde und Prof. Michael Naumann geht in Kapitel 7 gemeinsam mit Frankenberger auf adhäsive Stiftsysteme ein, wobei am Ende dieses Kapitels zehn Tipps für eine erfolgreiche postendodontische Versorgung vorgestellt werden.

In Kapitel 8 gehen Dr. Thomas Schwenk und Dr. Marcus Striegel auf die Grundlagen einer ästhetischen Planung ein. Abgerundet wird das Buch durch Prof. Frankenberger zum Thema Reparatur und Korrektur zahnärztlicher Restaurationen.

*Elmar Hellwig, Freiburg*

**ENTSCULDIGUNG,  
SIE HABEN DA EINEN  
BRUNNEN  
AM OHR HÄNGEN.**

SCHMUCK KAUFEN ODER KINDERN IN LATEINAMERIKA ZUKUNFT SCHENKEN.

**Sichern Sie mit 31 Euro im Monat  
das Leben eines Kindes. Werden Sie Pate!**  
**Rufen Sie uns an! 0180 33 33 300** (9 Cent/Min.)

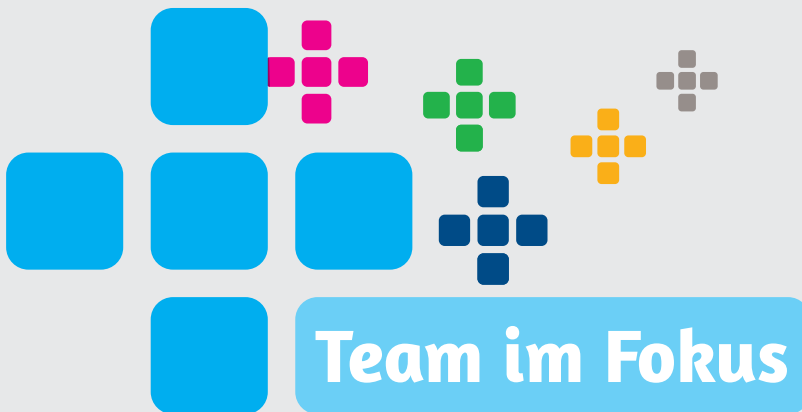
Kindernothilfe e.V. · Düsseldorf Landstraße 180 · 47249 Duisburg · [www.kindernothilfe.de](http://www.kindernothilfe.de)



# Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop

**5**  
Fortbildungspunkte



Wussten Sie, dass über 50 % der erwachsenen Bevölkerung an Parodontitis leiden und nur 3% erkannt werden?

 **Experten fordern: Parodontitisfrüherkennung und interdisziplinäre Zusammenarbeit!**

#### Die Themen der Veranstaltung:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- aMMP-8-Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patient compliance

## [www.team-im-fokus.de](http://www.team-im-fokus.de)

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 6499710\*

\*normale Festnetzgebühren aus d. dt. FN, MoFu ggf. abweichend

**Schnell anmelden.**  
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

unterstützt von:



veranstaltet von:



**INTERDISZIPLINÄRE  
DIAGNOSTIK - INITIATIVE  
FÜR PARODONTITISFRÜHERKENNUNG**



## Fortbildung im Überblick

|                              |                               |       |                              |                               |       |
|------------------------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-------------------------------|-------|
| <b>Alterszahnheilkunde</b>   | Kongresse                     | S. 65 | <b>Interdisziplinäre ZHK</b> | ZÄK Niedersachsen             | S. 61 |
| <b>Ästhetik</b>              | Wissenschaftl. Gesellschaften | S. 67 |                              | LZK Rheinland-Pfalz           | S. 62 |
| <b>Bildgebende Verfahren</b> | LZK Rheinland-Pfalz           | S. 61 |                              | LZK Berlin/Brandenburg        | S. 62 |
| <b>Chirurgie</b>             | LZK Rheinland-Pfalz           | S. 61 |                              | Wissenschaftl. Gesellschaften | S. 66 |
|                              | LZK Berlin/Brandenburg        | S. 62 |                              | Freie                         | S. 67 |
| <b>Endodontie</b>            | LZK Berlin/Brandenburg        | S. 62 | <b>Kieferorthopädie</b>      | Kongresse                     | S. 65 |
|                              | ZÄK Westfalen-Lippe           | S. 63 | <b>Kinderzahnheilkunde</b>   | ZÄK Niedersachsen             | S. 61 |
|                              | Kongresse                     | S. 65 |                              | LZK Berlin/Brandenburg        | S. 62 |
| <b>Funktionslehre</b>        | ZÄK Niedersachsen             | S. 61 | <b>Konservierende ZHK</b>    | ZÄK Niedersachsen             | S. 61 |
|                              | LZK Berlin/Brandenburg        | S. 62 | <b>Notfallmedizin</b>        | ZÄK Westfalen-Lippe           | S. 62 |
|                              | ZÄK Westfalen-Lippe           | S. 62 | <b>Parodontologie</b>        | LZK Berlin/Brandenburg        | S. 62 |
|                              | ZÄK Meckenb.-Vorpommern       | S. 64 |                              | ZÄK Westfalen-Lippe           | S. 63 |
| <b>Hygiene</b>               | LZK Rheinland-Pfalz           | S. 61 | <b>Praxismanagement</b>      | ZÄK Niedersachsen             | S. 61 |
| <b>Implantologie</b>         | Hochschulen                   | S. 66 |                              | KZV Baden-Württemberg         | S. 61 |
|                              | Freie                         | S. 67 |                              | LZK Rheinland-Pfalz           | S. 62 |
|                              |                               |       |                              | ZÄK Westfalen-Lippe           | S. 63 |
|                              |                               |       | <b>Prothetik</b>             | KZV Baden-Württemberg         | S. 61 |
|                              |                               |       |                              | ZÄK Westfalen-Lippe           | S. 63 |
|                              |                               |       |                              | ZÄK Meckenb.-Vorpommern       | S. 64 |
|                              |                               |       |                              | KZV Baden-Württemberg         | S. 61 |
|                              |                               |       |                              | Kongresse                     | S. 65 |
|                              |                               |       | <b>ZFA</b>                   |                               |       |

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 61**

**Kongresse** **Seite 64**

**Hochschulen** **Seite 66**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 66**

**Freie Anbieter** **Seite 67**

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



**Absender:**

---



---



---

**Veranstalter/Kontaktadresse:**

---



---



---



---



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

**Kurs/Seminar Nr.:**

---

**Thema:**

---

**Datum:**

---

**Ort:**

---

## Zahnärztekammern

### ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Endodontie im Milchgebiss  
**Referent:** Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc  
**Termin:** 11.01.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1301  
**Kursgebühr:** 145 EUR

**Fachgebiet:** Funktionsdiagnostik  
**Thema:** Wie viel Funktionsanalyse und -therapie brauche ich in der täglichen Praxis?  
**Referent:** Dr. Uwe Harth  
**Termin:** 02.02.2013:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1303  
**Kursgebühr:** 215 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)  
**Referent:** Ekhard Kuck  
**Termin:** 06.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1304  
**Kursgebühr:** 110 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Ausbau wurzelkanal-behandelter Zähne  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Klaus Böning  
**Termin:** 15.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1306  
**Kursgebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Ozin, Probiotika, Softlaser & Co. in der zahnärztlichen Praxis 2013 – Möglichkeiten und Grenzen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 15.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1307  
**Kursgebühr:** 132 EUR

#### Auskunft und Anmeldung:

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

### KZV Baden-Württemberg



#### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Wie Sie wirksam ein Team führen und motivieren  
**Referent:** Ulrich Bergmann-Charbonnier, Ettenheim  
**Termin:** 02.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 295 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/101  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Professionelle Umgangsformen – Zielgerichtete Gesprächsführung – Umgang mit Beschwerden  
**Referent:** Gundi Brockmann, Weiden  
**Termin:** 15.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/400

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Von Anfang an ... Die Spielregeln der Arbeitswelt  
**Referent:** Gundi Brockmann, Weiden  
**Termin:** 16.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/401  
**Fortbildungspunkte:** k. A.

Anzeige

### Wattekügelchen

Besonders weich  
und saugstark

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

roeko

Alles im grünen Bereich:  
Endodontie, Hygiene und Watte

Pro-Praxis nur kein Muster möglich!  
001399

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte  
**Referenten:** Dr. Rolf-Dieter Baumgärtner, Teningen; ZTM Gerald Volz, Emmendingen  
**Termin:** 15./16.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 325 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/402

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Perio-Implantat-Prothetik – Eine Teamaufgabe  
**Referent:** Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt  
**Termin:** 16.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 325 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/102  
**Fortbildungspunkte:** 8

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

### LZK Rheinland-Pfalz



#### Fortbildungsveranstaltungen

**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

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Virtuelles wird real – Neues von Cerec (mit Hands-on)  
**Referent:** Dr. Helmut Dietrich  
**Termin:**  
 18.01.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,  
 19.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 138131  
**Kursgebühr:** 480 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene-Workshop  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:**  
 13.02.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 138271  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Dental English – Grundkurs  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:**  
 13.02.2013: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 138300  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:**  
 20.02.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 138272  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Raus aus dem Stress – Rein ins Leben  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:**  
 02.03.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 138301  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Curriculum Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Søren Jensen, Bonn  
**Erster Termin:**  
 01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 02.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 109  
**Kurs-Nr.:** 0419.3  
**Kursgebühr:** 3 680 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis (Hands-On-Kurs)  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzuffen  
**Erster Termin:**  
 08.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 09.03.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 45  
**Kurs-Nr.:** 1001.9  
**Kursgebühr:** 1 550 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Jochen Gleditsch, Wien  
**Erster Termin:**  
 14.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 45 + 15  
**Kurs-Nr.:** 6081.0  
**Kursgebühr:** 1 490 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Chirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Erster Termin:**  
 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 26.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 47 + 15  
**Kurs-Nr.:** 0603.4  
**Kursgebühr:** 1 750 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Kinder- und Jugendzahnmedizin  
**Referent:** Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald  
**Erster Termin:**  
 22.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 23.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 92  
**Kurs-Nr.:** 4020.7  
**Kursgebühr:** 2 775 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Ästhetische Zahnmedizin  
**Referent:** Prof. Dr. Roland Frankenberg, Marburg  
**Erster Termin:**  
 03.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 04.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 95 + 15  
**Kurs-Nr.:** 4044.3  
**Kursgebühr:** 3 750 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin  
**Referent:** Dr. Horst Freigang, Berlin  
**Erster Termin:**  
 05.04.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,  
 06.04.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 117  
**Kurs-Nr.:** 6030.5  
**Kursgebühr:** 2 880 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Curriculum Endodontie  
**Referent:** Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen  
**Erster Termin:**  
 24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 25.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 99 + 15  
**Kurs-Nr.:** 4036.5  
**Kursgebühr:** 3 495 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in  
**Seminarleiterin:** ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning  
**Termin:**  
 April 2013 – April 2014  
**Ort:** Berlin  
**Kurs-Nr.:** 0808.0  
**Kursgebühr:** 14 850 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**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 Westfalen-Lippe



**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung**  
**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Qualität & Honorar: Funktionsdiagnostik / -therapie  
**Referenten:** Dr. Christian Mentler, Dortmund; Daniela Fischer, ZÄK-WL; Sabine Bading, KZV-WL  
**Termin:**  
 26.01.2013: 09.30 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Münster,  
 Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13 740 026  
**Gebühr:** 95 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Termine im Griff. Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxis-konzepts  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:**  
 26.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 003  
**Gebühr:** 289 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Antibiotika zur adjuvanten Therapie der Parodontitis; Verändert das ABPARO-Projekt den Umgang mit Antibiotika bei Parodontitis?  
**Referent:** Prof. Dr. Benjamin Ehmke, Greven  
**Termin:**  
 30.01.2013: 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13 740 029  
**Gebühr:** 219 EUR

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation  
**Referent:** Dip.-Ing. Christian Hempelmann, Paderborn  
**Termin:**  
 30.01.2013: 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 13 740 032  
**Gebühr:** 219 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Herausnehmbarer Zahnersatz: Sichere Planung – guter Erfolg!  
**Referent:** Dr. Tobias Ficnar, Münster  
**Termin:**  
 30.01.2013: 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Dortmund, Westfaalenhalle Dortmund Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** DEZ 13 750 010  
**Gebühr:** 79 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Das Frontzahntrauma – systematische Übersicht und aktuelle Entwicklungen; Frontzahntrauma: klinisches Bild und Therapie – ein Update; Regenerative Endodontie bei (avitalen) Trauma-zähnen  
**Referenten:** PD Dr. Till Damaschke, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster  
**Termin:**  
 06.02.2013: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gelsenkirchen, InterCity Hotel Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** DEZ 13 750 001  
**Gebühr:** 79 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientkontakten und heiklen Praxissituationen  
**Referent:** Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen, Münster  
**Termin:**  
 06.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 13 740 005  
**Gebühr:** 219 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Zahnheilkunde und Endodontie  
**Moderatoren:** Dr. Kianusch Yazdani, Münster; Dr. Guido Vorwerk, Hamm  
**Termin:**  
 06.02.2013: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 13 710 711  
**Gebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Alters-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Alters-ZHK; Fortbildung für Zahnarztpraxen zum Umgang mit Patienten/innen mit Demenz; Die Krankheit verstehen – Sicherheit im Umgang gewinnen  
**Moderatorin:** Dr. Ilse Weinfurter, Detmold  
**Gastdozentin:** Stefanie Oberfeld, Ahlen  
**Termin:**  
 06.02.2013: 15.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 13 710 710  
**Gebühr:** 29 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Bildgebende Verfahren in der CMD-Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Magnetresonanztomografie (MRT)  
**Moderatoren:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzfluren; Dr. Christian Mentler, Dortmund  
**Gastdozent:** Prof. Dr. Peter Ottl, Frankfurt  
**Termin:**  
 09.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 13 740 712  
**Gebühr:** 386 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Ab heute kostet was! Gute Leistung für ein angemessenes Honorar  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:**  
 09.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 004  
**Gebühr:** 269 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** e-pms Informationsveranstaltung: Elektronische Praxismanagement-Software  
**Referentin:** Anja Gardian, ZÄK WL  
**Termin:**  
 13.02.2013: 14.30 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 13 762 003  
**Gebühr:** kostenfrei

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



### Entspannte Zahnbehandlung mit modernster Lachgas-Sedierung:

- Mehr zufriedene Patienten
- Effizientere Behandlung
- Zusätzliche Erlösquellen

Telefon: 0221/169 49 20 oder [info@sedierung.com](mailto:info@sedierung.com)

Alle Kurse Lachgas/Orale Sedierung, Notfallmanagement: [www.sedierung.com](http://www.sedierung.com)

### JETZT ANMELDEN:

|               |      |          |
|---------------|------|----------|
| 18. /19. Jan. | 2013 | Köln*    |
| 25. /26. Jan. | 2013 | Hamburg* |
| 01. /02. Feb. | 2013 | Köln*    |
| 08. /09. Feb. | 2013 | Wien     |

### Zertifizierte zahnärztliche Fortbildung für ZA, ZFA und Praxisteams:

\*17 Fortbildungspunkte gemäß BZAK und DGZMK

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

DR. MATHERS  
INSTITUTES

Institut für dentale Sedierung

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

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 1. Form und Funktion natürlicher Zähne, geometrische Wechselwirkungen zwischen Kauflächen und Kiefergelenken, biomechanische und neuromuskuläre Aspekte einer physiologischen Zentrik, Funktion und Zahnhalteapparat/ keilförmige Defekte/ Zahnbeweglichkeit/ Erosion  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer  
**Termin:**  
 11.01.2013: 14.00 – 19.30 Uhr,  
 12.01.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel  
**Fortbildungspunkte:** 19  
**Kurs-Nr.:** 4  
**Gebühr:** 2 700 EUR für Modul 1 bis Modul 6

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Curriculum Prothetik – Modul 4. Ästhetische Zahnmedizin (rote und weiße Ästhetik) und CAD/CAM-Technologie (funktionelle Okklusion) – innovative Schwerpunkte  
**Referent:** Prof. Dr. Stefan Wolfart, Prof. Dr. Bernd Kordaß  
**Termin:**  
 01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 02.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald  
**Fortbildungspunkte:** 19  
**Kurs-Nr.:** 1  
**Gebühr:** 520 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 2. Klinische instrumentelle Funktionsdiagnostik, bildgebende Verfahren: Psychologische und psychosomatische Aspekte in der Funktionsdiagnostik und -therapie  
**Referenten:** Prof. Dr. Peter Ottl, PD Dr. Anne Wolowski  
**Termin:**  
 22.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 23.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strepelstr. 13, 18057 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 5  
**Gebühr:** 2 700 EUR für Modul 1 bis Modul 6

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Update: Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis  
**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Bernhard, Frerich, Dr. Dr. Michael Dau  
**Termin:**  
 27.02.2013: 15.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strepelstr. 13, 18057 Rostock  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 10  
**Gebühr:** 75EUR

**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)

## Kongresse

### Januar

**Wintersymposium der ÖGZMK**  
 Zweigverein Niederösterreich, in Kooperation mit der ÖGL und der NÖFA  
**Thema:** Implantologie und mehr  
**Veranstalter:** MR DR. 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

**7. Hamburger Zahnärztetag**  
**Thema:** Funktionsdiagnostik und -therapie: Aktueller Stand  
**Veranstalter:** ZÄK Hamburg  
**Termin:** 25./26.01.2013  
**Ort:** Hotel Empire Riverside, Hamburg  
**Auskunft:**  
 Zahnärztekammer Hamburg  
 Postfach 740925  
 22099 Hamburg  
 Tel.: 040/73340537  
 Tel.: 040/73340538  
 Fax: 040/73340576  
 www.zahnaerzte-hh.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 wikonet GmbH  
 Hagenauer Str. 53  
 65203 Wiesbaden  
 Tel: 0611/204809-22  
 Fax: 0611/204809-10  
 www.mkg-update.com

**21. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt**  
**Thema:** Toxikologie zahnärztlicher Materialien  
**Veranstalter:** Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg  
**Referenten:** Prof. Dr. Heidi Foth, Halle/ Saale; Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, München  
**Termin:**  
 26.01.2013: 9:30 – 13.30 Uhr;  
 ab 20.00 Uhr Zahnärzteball  
**Ort:** Herrenkrug Parkhotel Magdeburg  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Auskunft:**  
**Anmeldungen:**  
 ZÄK Sachsen-Anhalt  
 Postfach 3951  
 39014 Magdeburg  
 Tel.: 0391/73939-14  
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de

### Februar

**45. Zahnärzte-Winterkongress**  
**Thema:** Gut gerüstet ins neue Jahr: Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und innovative Behandlungsmethoden praxistauglich aufgearbeitet  
**Veranstalter:** Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)  
**Termin:** 10.02.–15.02.2013  
**Ort:** Davos  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 www.fvdz.de  
 Tel.: 0228/855755



### 8. Internationales Wintersymposium der DGOI

Thema: Implantologisches Update 2013

Termin: 24.02. – 01.03.2013

Ort: Zürs am Arlberg

**Auskunft und Anmeldung:**

DGOI Büro

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/61899626

mail@dgoi.info

www.dgoi.info

## ■ 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

### 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:**

Ärztzentrale 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 ZÄK WL

**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:** ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Tel.: 0251/507-62, Fax: -65627

annika.bruemmer@zahnaerzte-wl.de

## ■ April

### 38. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte

**Thema:** Der ältere Patient – Eine Herausforderung für die Zahnmedizin!?

**Termin:** 12./13.04.2013

**Ort:** Kurhaus in Titisee

**Organisation:** Prof. Dr. Elmar Hellwig, Gudrun Kozal

**Auskunft:** BZK Freiburg

Gudrun Kozal

Tel.: 0761/4506-311, Fax: -450

gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

### 24. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte

**Thema:** Der ältere Patient – Eine Herausforderung für das Praxisteam!?

**Termin:** 12.04.2013

**Ort:** Kurhaus in Schluchsee

**Organisation:** Dr. Peter Riedel, Dabine Häringer

**Auskunft:** BZK Freiburg

Gudrun Kozal

Tel.: 0761/4506-352

Fax: 0761/4506-450

sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

### 20. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

**Thema:** Misserfolge und Komplikationen – aus Fehlern lernen

**Termin:** 13.04.2013

**Ort:** Neumünster, Holstenhallen

**Auskunft:** KZV Schleswig-Holstein

Westring 498, 24106 Kiel

Tel.: 0431/3897-128

Fax: 0431/3897-100

www.kzv-sh.de

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

## Hochschulen

### Universität Düsseldorf

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie  
 Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken  
**Termin:** 16.02.2013:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Referenten:** Prof. Dr. Dieter Drescher (Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie), PD Dr. Benedict Wilmes (Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie)  
**Ort:** Uni-Klinik Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Teilnahmegebühr:** 380 EUR (Assistenten 280 EUR) zzgl. MwSt.

**Auskunft:**  
 Dr. Benedict Wilmes  
 Poliklinik für Kieferorthopädie  
 Westdeutsche Kieferklinik, UKD  
 Moorenstr. 5  
 40225 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/8118-671 oder -160  
 Fax: 0211/8119510

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### APW

**Akademie  
 Praxis und Wissenschaft**

#### Fortbildungskurse

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Psychosomatik: Angstfrei zum Zahnarzt – Der optimale Umgang des zahnärztlichen Teams mit Angstpatienten  
**Referent:** Prof. Dr. Peter Jöhren, PD Dr. Dr. Norbert Enkling  
**Termin:** 09.02.2013  
**Ort:** Bochum  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kursnummer:** ZF2013CS01  
**Kursgebühr:** 320 EUR;  
 (290 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 270 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**

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 11./12.01.2013  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS560113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 18./19.01.2013  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS070113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referenten:** ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter  
**Termin:** 18./19.01.2013  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS140113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** CEREC SW 4.0 Tipps und Tricks – Intensiv Updatekurs  
**Referent:** Dr. Olaf Schenk  
**Termin:** 23.01.2013  
**Ort:** Köln  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kursnummer:** SO590113  
**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder; 395 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Krone, Veneer und kleine Brücken  
**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 25./26.01.2013  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW290113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder 950 EUR zzgl. MwSt.; ZFA: 1 050 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Seitenzahn inkl. Malübungen Modul 1  
**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 25.01.2013  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursnummer:** CR290113  
**Kursgebühr:** 525 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder 475 EUR zzgl. MwSt.; ZFA: 525 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 25./26.01.2013  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS060113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 25./26.01.2013  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS490113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Seitenzahn inkl. Malübungen Modul 2  
**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 26.01.2013  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursnummer:** VE290113  
**Kursgebühr:** 525 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder 475 EUR zzgl. MwSt.; ZFA: 525 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Testen Sie verschiedene digitale Abformsysteme – erst erproben – dann entscheiden  
**Referent:** Prof. Dr. Sven Reich  
**Termin:** 09.02.2013  
**Ort:** Aachen  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kursnummer:** SO510113  
**Kursgebühr:** 500 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder 450 EUR zzgl. MwSt.; ZFA: 500 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS130113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung

**Thema:** Intensivkurs

**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn

**Termin:** 15./16.02.2013

**Ort:** Buchholz

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kursnummer:** IS070213

**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl.

MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. Der Sirona Gutschein wird anerkannt.

**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

## DGÄZ

**Fachgebiet:** Ästhetik

**Thema:** Starterkit Ästhetik und

Funktion für Assistenten und

Assistentinnen – Komposit

**Referent:** ZA Krueger-Janson

**Termin:** 15./16.02.2013

**Ort:** Frankfurt

**Kursgebühr:** 379 EUR; DGÄZ-Mit-

glieder: 299 EUR

**Anmeldung:** DGÄZ e.V.

Schloß Westerbürg

56457 Westerbürg

Tel.: 02663/9167-31

ulla.schwarz@dgaez.de

www.dgaez.de

## Freie Anbieter

### Januar

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Minimalinvasive Mini-druckknopfimplantate für den zahnlosen Kiefer

**Veranstalter:**

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

**Termin:** 12.01.2013

**Ort:** Bremen

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursgebühr:** 295 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**

Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme, Faulenstr. 54, 28195 Bremen, Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

Praxis@MKG-HB.de

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Computerunterstützte Implantologie. Einführung in die fortgeschrittene Methodik zur Diagnostik und Implantatplanung mit dem smop Implantatplanungssystem von Swissmeda.

**Veranstalter:**

smop powered by swissmeda

**Referenten:** Dr.-Ing. Jörg Danzberg, Dipl.-Ing. Florian Schober,

Dr. med. dent. David Schneider

**Termin:** 25./26.01.2013

**Ort:** Zürich

**Kursgebühr:** 590 CHF

**Auskunft und Anmeldung:**

Swissmeda AG

Technoparkstr. 1

CH-8005 Zürich

Tel.: 0041/ 43 8182515

Fax: 0041/ 43 8182517

info@swissmeda.com

## Februar

**Fachgebiet:** Implantologie

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

**Veranstalter:**

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

**Termin:** 09.02.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Bremen

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursgebühr:** 295 EUR zzgl. MwSt.

**Auskunft:** Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme

Faulenstr. 54, 28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

Praxis@MKG-HB.de

## März

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Alles mit dem Mund, alles in den Mund. Die Therapievielfalt für eine optimale Entwicklung bei Kindern – ein Blick hinter die Kulissen

**Veranstalter:** Prof. Dr. Almut Makuch, Sabine Fuhlbrück

**Referenten:** Prof. Dr. A. Borutta,

Dr. I. Broich, Dr. S. Codoni, Prof.

Dr. M. Fuchs, Prof. Dr. A. Makuch,

Dr. V. de Moura-Sieber, Prof. Dr.

Philippi-Höhne, Dr. G. Zehner

**Termin:** 16.03.2013

**Ort:** Leipzig: Hörsaal 2 im Hörsaal-

gebäude am Campus der Univer-

sität Leipzig, Augustusplatz/ Uni-

versitätsstr. 3, 04109 Leipzig

**Fortbildungspunkte:** 8

**KursNr.:** 3.ISKE

**Kursgebühr:** 95 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**

www.iske-leipzig.de

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise von

Nr. 6267 von Dr. Katharina Lucke

Nr. 3084 von Dr. Michael Czarnecki

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

Kontakt:

ZÄK Niedersachsen

Frau Agnes Schuh

Postfach 810661

30506 Hannover

Tel.: 0511/83391-142

Fax: 0511/83391-116



**STOPPT  
SCHNARCHEN!**

www.schnarcherhilfe.de

**Alle  
Zahnärzte  
sind  
gefragt**

**SCHMELZEN  
AUCH SIE  
IHR ALTGOLD  
IN DER SCHWEIZ EIN**

Nützen 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

Aids-Jahresbericht der UN

## Hoffen und Bangen

**Die Vereinten Nationen feiern in ihrem Aids-Jahresbericht die Erfolge im Kampf gegen die Krankheit als den Beginn einer „neuen Ära der Hoffnung“. Während in den Entwicklungs- und Schwellenländern der Fortschritt tatsächlich positiv stimmt, gibt es in den Industrienationen Rückschläge.**



*Durch einen besseren Zugang von HIV-Patienten zu anti-retroviralen Therapien konnten in Afrika viele Menschenleben gerettet werden.*

Aids effektiv bekämpfen könnten, den Virologen recht.

### ... die Reichen nicht (mehr)

In Deutschland liegt die Zahl der HIV-Infizierten bei 78 000 und damit auf einem Rekordniveau. Bis zum Ende des Jahres rechnet das Robert Koch-Institut (RKI) mit 3 400 Neuinfektionen für 2012. Insgesamt 50 000 Menschen bekommen eine anti-retrovirale Therapie. Das heißt: 28 000 Infizierte sind unbehandelt. Die Hälfte von ihnen braucht nach RKI-Angaben noch keine Therapie oder verzichtet wegen der teilweise schweren Nebenwirkungen darauf. Die anderen 14 000 wissen nicht, dass sie das Virus in sich tragen und können deshalb im schlimmsten Fall unwissentlich weitere Menschen anstecken. „Diese Zahlen unterstreichen, dass die Anstrengungen zur Vermeidung von Infektionen weiterhin hohe Priorität und eine ausreichende Finanzierung erfordern“, erklärte RKI-Präsident Reinhard Burger.

In Russland hat sich in den vergangenen fünf Jahren die Zahl der HIV-Infizierten nach offiziellen Angaben von 370 000 auf nun 703 000 fast verdoppelt. Allein in diesem Jahr ist die Zahl im Vergleich zum Vorjahr um fünf Prozent (62 000 Fälle) gestiegen.

Fleckenstein und Nagel verweisen darauf, dass sich die Epidemie in weiteren Regionen der Welt drastisch ausbreitet. In Nordafrika und dem Nahen Osten gab es 2011 im Vergleich zu 2001 insgesamt 35 Prozent mehr Menschen, die sich mit der Immunschwächekrankheit angesteckt haben. In einigen Ländern Osteuropas und Zentralasiens ist die Zahl der Neuinfektionen innerhalb desselben Zeitraums um mehr als ein Viertel gestiegen. „Die HIV-Infektion ist und bleibt eine der größten gesundheitlichen Bedrohungen unserer Zeit“, urteilen die Virologen. eb

2,5 Millionen Menschen haben sich 2011 laut des UN-Programms zur Aids-Bekämpfung (UNAids) neu mit dem Aids-Erreger HIV infiziert. Das entspricht einem Rückgang von 20 Prozent gegenüber 2001. „Die Geschwindigkeit des Fortschritts beschleunigt sich – wofür man früher ein Jahrzehnt gebraucht hat, das wird jetzt in 24 Monaten erreicht“, sagte UNAids-Direktor Michel Sidibé bei der Vorstellung des Berichts in Genf.

Für Staaten, die besonders stark unter HIV/Aids gelitten haben, gibt es tatsächlich die im Report so stark betonte Hoffnung.

### Die Armen haben Erfolg ...

In 25 Entwicklungs- und Schwellenländern sank die Infektionsrate durchschnittlich um 50 Prozent. Mehr als die Hälfte dieser Staaten liegt in Afrika, der am meisten von Aids betroffenen Region der Welt. In Malawi beispielsweise gab es 73 Prozent weniger Neuinfektionen als noch 2001. In Namibia sank die Rate um 58, in Südafrika um 41 Prozent.

Im Subsahara-Afrika gibt es aber nicht nur Fortschritte bei der Prävention. Die Aids-

bezogenen Todesfälle sind in den vergangenen sechs Jahren um ein Drittel zurückgegangen. Die Zahl der Menschen mit Zugang zu antiretroviralen Therapien ist seit 2009 um 59 Prozent gestiegen. „Die Erfolge kommen immer schneller“, erklärte Sidibé. „Das ist der Beweis, dass wir mit politischem Willen und Durchhaltevermögen unsere gemeinsamen Ziele für 2015 erreichen können.“ Nach Vorstellung der UN sollen bis dahin weltweit die Zahl der HIV-Neuinfektionen halbiert und die Ansteckung von Kindern ganz verhindert werden.

Laut den Virologen Prof. Bernhard Fleckenstein und Dr. Angela Nagel von der Universität Erlangen-Nürnberg konnten die Erfolge in Afrika vor allem durch groß angelegte Aufklärungs- und Präventionskampagnen sowie durch eine bessere medikamentöse Versorgung der betroffenen Bevölkerung erreicht werden. Nach Ansicht der Wissenschaftler dürfe aber „ungeachtet aller Erfolge die Gefahr einer weiteren weltweiten Verbreitung von HIV nicht unterschätzt werden“. Überraschenderweise geben gerade aktuelle Zahlen aus den Industrienationen, die allein wegen ihrer finanziellen Möglichkeiten HIV/



An Symptomen **rumdoktern** oder  
systematisch therapieren?

**Drauflos** wirtschaften oder  
gekonnt managen?

# better in practice

und

## 17. Symposium des BDIZ EDI

Ein Gemeinschaftskongress von BDIZ EDI, Deutscher Ärzte-Verlag und teamwork media



**JETZT VORMERKEN:**

**Augsburg** Bayern | 7.-8. Juni 2013

Mundgesundheit

# Lernmodul für die Kleinsten

Ab August 2013 hat jedes einjährige Kind in Deutschland Anspruch auf einen Betreuungsplatz. Die Erzieher/innen in Deutschland müssen damit auch ihre didaktischen Fähigkeiten zum Thema Mundgesundheit erweitern. Dafür hat die LAGZ Rheinland-Pfalz ein neues Lernmodul entwickelt.



Mithilfe dieser Moderatorenkarten wird im Gespräch mit den angehenden Erzieherinnen eine Übersicht entwickelt. Hinter jeder Moderatorenkarte steckt ein Thema. Deutlich wird, dass ein vollständiges Milchzahngebiss Einfluss auf eine gesunde, ungestörte Kieferentwicklung hat. Dies beeinflusst auch das bleibende Gebiss. Ebenso wird der Einfluss auf die Sprachentwicklung, auf das Aussehen und auf das allgemeine Wohlbefinden beleuchtet.

Die Erzieherinnenschulung wird von einem Teil der Patenzahnärzte in der Region übernommen. Diese sind speziell geschult. „Gesund beginnt im Mund“ lautet der Titel des neuen Projekts der LAGZ Rheinland-Pfalz.

## Neue Aufgaben durch jüngere Kinder

Veränderte Lebenswelten in den Kindergärten machen eine Anpassung der Erzieherinnenaufgaben erforderlich, etwa im Bereich

Gruppenprophylaxe. Da in Zukunft Kinder ab dem ersten Geburtstag Kindertagesstätten besuchen, werden die Erzieherinnen mit neuen Themen konfrontiert, gleichermaßen die Patenzahnärzte.

Die Kinder verbringen mehrere Stunden oder gar den ganzen Tag in der Einrichtung. Die Aufgaben der Erzieherinnen und ihre pädagogische Verantwortung sind gewachsen, denn die Eltern erwarten zu Recht, dass ihr Nachwuchs rundum gut versorgt wird. Um neue Medien und Konzepte zu

entwickeln, hat die LAGZ Rheinland-Pfalz einen Arbeitskreis „Kita“ gegründet.

Unter anderem wurde eine acht Stunden umfassende Unterrichtseinheit für angehende Erzieherinnen erstellt, die seit Januar 2012 an den Fachschulen für Sozialwesen in Rheinland-Pfalz gelehrt wird. Dies geschah in enger Zusammenarbeit mit dem rheinland-pfälzischen Bildungsministerium. Speziell geschulte zahnärztliche Referenten unterrichten die zukünftigen Multiplikatorinnen in sechs Schulstunden zum Thema „Zahngesundheit in der Kindertagesstätte“. Im Lehrplan stehen somit ausgewählte thematische Schwerpunkte, die für die Erzieherinnen im zukünftigen Alltag von Bedeutung sind. Wie lange dürfen zum Beispiel die Kinder am Schnuller nuckeln? Welche Auswirkungen auf die Kiefer-, die Zahn- und die Sprachentwicklung hat eine zu lange Schnullerzeit? Hier können die Experten wichtige Inhalte vermitteln. Dies geschieht mit wissenschaftlich fundierten theoretischen Grundlagen sowie mit vielfältigem praktischem Anschauungsmaterial.

Wie organisiert man das tägliche Zähneputzen in der Kita? Welche Aufbewahrungsmöglichkeiten für die Zahnbürsten gibt es? Welche Hygieneregeln sind zu beachten? Wie können die Erzieherinnen die Kinder in der Kita für das Thema Zahngesundheit sensibilisieren?

## Mit neuen Medien zu mehr Kompetenz

Speziell hierfür wurde eine Medienkiste entwickelt, die von den örtlichen Arbeitsgemeinschaften Jugendzahnpflege den Kitas zur Verfügung gestellt wird. In Form einer Gruppenarbeit lernen die angehenden Erzieherinnen die Spiele und Lernmaterialien

# BEYCODENT

## Praxisschild leuchtend



## Professionelle LED-Technik ... für die Praxis!

- Staubdicht und Schutz gegen Strahlwasser
- Eindringen von Insekten unmöglich
- Konformität nach Niederspannungsrichtlinie
- Korrosionsprüfung nach DIN EN ISO 9227
- Salzsprühnebel-Prüfung gem. DIN 12966-1
- Geringer Stromverbrauch, nur 14 Watt



## Info-Service Tel. 02744 / 920855

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

# BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34  
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766

12a09-zm



Fotos: Schmiedkunz

Ab dem 1. August 2013 tritt der Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab dem vollendeten ersten Lebensjahr in Kraft. Die Kinder in allen Belangen altersgerecht zu schulen, wird Aufgabe der Erzieherinnen und Patenzahnärzte.

kennen. So erlangen sie Kompetenzen, die sie befähigen, Kinder für das Thema Zahngesundheit zu sensibilisieren und zum Zähneputzen zu motivieren. Neben der Projektarbeit werden auch Methoden und Inhalte für das situative Aufgreifen des Themas vermittelt. Welche Botschaften die Eltern erhalten sollen und auf welchen Wegen sie zu erreichen sind, ist ebenfalls ein Thema.

Darüber hinaus vermitteln unsere Referentinnen aus dem Fachbereich Ernährung in zwei Unterrichtsstunden Grundlagen zur zahngesunden Ernährung. Die Kinder im Vorschulalter sind generell neugierig und experimentieren gerne. In einer praktischen Einheit gibt es Tipps, wie Erzieherinnen den Kindern in der Kita zahngesunde Lebensmittel schmackhaft machen können.

### Gewohnheiten prägen – von Anfang an

Die Kinder mit Spaß und Motivation zu gesundheitsförderlichem Verhalten zu führen und entsprechende Gewohnheiten zu prägen ist möglich, wenn alle Beteiligten ihre speziellen Aufgaben erfüllen. Dieses Team besteht aus den aktiv Beteiligten der Jugendzahnpflege, den Eltern und den Erzieherinnen.

Mit dieser Unterrichtseinheit möchte die LAGZ den zukünftigen Erzieherinnen die

notwendige Unterstützung bieten, um ihnen diese Aufgabe zu erleichtern. Langfristiges Ziel der LAGZ ist, einen Grundstein für eine gute Zusammenarbeit zu legen und damit die Zahngesundheit aller Kinder zu fördern.

Fazit: Die Unterrichtseinheiten sind mittlerweile fast flächendeckend in den Schulen integriert. Die Rückmeldungen von Schulleitungen, Referenten und zukünftigen Erzieherinnen sind überaus positiv. Für das Schuljahr 2012/2013 sind bereits zahlreiche Termine vereinbart.

Alwine Schmiedkunz  
Gesamtkoordination Erzieherinnenschulung  
Rosenstr. 20  
54578 Oberbettingen  
[jugendzahnplegedaun@gmx.de](mailto:jugendzahnplegedaun@gmx.de)

### INFO Das Team

In Rheinland-Pfalz gibt es 22 Fachschulen für Sozialwesen, die etwa 1 100 Schüler pro Ausbildungsjahr besuchen. Das Referenten-Team der LAGZ besteht aus 16 Zahnärzten und 14 qualifizierten Ernährungsberaterinnen. Den Schülerinnen wird eine Grundlageninformation „Gesund beginnt im Mund – Zahngesundheit in Kindertagesstätten“ ausgehändigt. ■

USA – Versorgung im sozialen Brennpunkt

## Ein Konzept mit Breitenwirkung

Das „Park West Health Center“ in Baltimore hat sich auf die Agenda geschrieben, Menschen aus sozial benachteiligten Gruppen eine adäquate medizinische Versorgung zu ermöglichen. Auch die zahnmedizinische Betreuung gehört dazu. Das Ganze ist Teil einer gezielten Gesundheitsstrategie im US-Bundesstaat Maryland. Beobachtungen aus deutscher Sicht.



Das Leistungsspektrum des Gesundheitszentrums in Baltimore: viel Prophylaxe, wenig Füllungen.

„Zu uns kann jeder kommen – die Unterversorgten, die Unterversicherten, die Unversicherten. Niemand wird weggeschickt.“ So beschreibt Dr. Lawrence Johnson das Hauptprinzip seines Gesundheitszentrums. Er ist Medizinischer Direktor des „Park West Health Center“ in Baltimore, Maryland, an der Ostküste der USA. Unter einem Dach finden sich dort Zahnmedizin, Innere Medizin, Jugend- und Kindermedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Gesundheitsdienste für Frauen sowie HIV- und Arzneimittelversorgung. „Park West“ ist Versorgungseinrichtung und nebenbei auch Ausbildungsstätte für Ärzte im Praktikum.

Das Zentrum ist eine Non-Profit-Organisation. Es bildet einen wesentlichen Baustein in der Gesundheitsversorgung unterprivilegierter Bevölkerungsgruppen in einem sozialen Brennpunkt im Nordwesten Baltimores. Dort sind vier Fünftel der Bewohner Afroamerikaner. Die Zahl der Schulabgänger ohne Abschluss ist doppelt so hoch wie im Durchschnitt des Bundesstaats. Die Arbeitslosigkeit ist doppelt so hoch, das jährliche Durchschnittseinkommen mit 30 000 Euro ein Viertel niedriger als in den USA insgesamt. Deprimierend ist die Kriminalitätsrate im Viertel „Park Heights“, wo das Gesundheitszentrum liegt. In dieser

„Neighborhood“ – umgangssprachlich „Hood“ genannt – wird dreimal häufiger ein Fahrzeug gestohlen und neunmal häufiger jemand ermordet als im Durchschnitt der Vereinigten Staaten. Kein Wunder, dass viele Bewohner weggezogen und manche Türen und Fenster zugenagelt sind.

### Gesundheitszentrum gegründet

Umso wichtiger ist die Arbeit des Gesundheitszentrums. „Es fing im Jahr 1972 damit an, dass eine Gemeindecrankenschwester zusammen mit Gleichgesinnten für Menschen



im Viertel, die zu medizinischer Versorgung sonst kaum einen Zugang gehabt hätten, diese Versorgung aufbaute. Anfangs nutzten sie das Untergeschoss einer Kirche“, erläutert Dr. Johnson. Mittlerweile, nach 40 Jahren, sieht das anders aus. Das „Park West Health System“ verfügt über vier Standorte. Damals wie heute ist es das Ziel, Menschen aus der Gegend in die Lage zu versetzen, ihre eigene Gesundheitsversorgung zu planen und für die Verwirklichung Mittel bereitzustellen.

## Die Patienten entscheiden mit

Tatsächlich ist die Einbeziehung der Betroffenen in ihre Gesundheitsbelange hier weit ausgebaut. Der Vorstand muss zu mindestens 51 Prozent aus Patientenvertretern bestehen. Der Vorstandsvorsitzende Allen J. Bennett, Apotheker und Public-Health-Spezialist, erläutert, dies sei die Voraussetzung dafür, den Status eines bundesstaatlich an-

erkannten Gesundheitszentrums (Federally Qualified Health Center, FQHC) zu erlangen. Damit geht die Möglichkeit einher, gegenüber dem Sozialversicherungsprogramm Medicare für die Behandlung von über 65 Jahre alten und behinderten Patienten abzurechnen. Das Gleiche gilt für das Programm Medicaid, das die Gesundheitsversorgung für Familien mit niedrigem Einkommen organisiert. Hinzu kommt, dass der Staat einige Kosten übernimmt und die Möglich-

### INFO

## Ringens um eine bessere Versorgung in den USA

Der Kongressabgeordnete für Maryland, Elijah E. Cummings, hat es sich zu seinem persönlichen Anliegen gemacht, eine bessere zahnmedizinische Versorgung für alle Teile der Bevölkerung zu erreichen. Auslöser war der Todesfall eines zwölfjährigen schwarzen Jungen, Deamonte Driver, der 2007 an einem odontogenen Hirnabszess verstarb. Die „Washington Post“ schrieb: „Eine Routineextraktion hätte ihn wohl retten können. Wenn seine Familie nicht die Medicaid-Versicherung verloren hätte. Wenn ein Medicaid-Zahnarzt nicht so schwierig zu finden gewesen wäre.“

Der Fall schlug hohe Wellen mit dem Effekt, dass sich tatsächlich Verbesserungen ergaben. Beispielsweise erweiterte Maryland 2008 den Kreis der Medicaid-Berechtigten. Dort, wie in anderen Bundesstaaten, sind die Probleme aber keinesfalls bewältigt. Im vergangenen Jahr legte die maßgebliche nationale Forschungseinrichtung, das Institute of Medicine, eine auch weiterhin ernüchternde 350-Seiten-Analyse vor: In den USA erhalten fast fünf Millionen Kinder keine notwendige zahnmedizinische Versorgung, weil ihre Familien diese nicht bezahlen konnten. 33 Millionen US-Bürger leben in unterversorgten Regionen. Nur 38 Prozent der Rentner sind zahnmedizinisch versichert.

Der streitbare unabhängige US-Senator Bernard Sanders legte daraufhin im Juni 2012 einen Gesetzentwurf vor, um den Zugang von besonders gefährdeten und unterversorgten Bevölkerungsgruppen zur zahnmedizinischen Versorgung zu verbessern“ und für die „Krise der Zahnmedizin in den USA“ Abhilfe zu schaffen.

Die Amerikanische Zahnärztervereinigung (ADA) begrüßte in einer umfangreichen Stellungnahme „Senator Sander bei diesem Kampf“. Die ADA unterstützte die Ausdehnung von Medicaid auf weitere Gruppen unter den Erwachsenen, auf behinderte und alte Menschen. Die Bundesstaaten sollten verpflichtet werden, den Zahnärzten für die Behandlung dieser Bevölkerungsgruppen mindestens 70 Prozent der im Land üblichen Honorare zu zahlen, die Verwaltungsabläufe zu beschleunigen und organisatorische Unterstützung zu gewähren.

Die Vertreter der Zahnärzteschaft befürworteten die Entwicklung von Fallmanagement-Programmen. Sie brachten die selbst erstellte Konzeption eines neuen Berufsbilds „Zahngesundheitskoordinator auf kommunaler Ebene“ ein. Dieser soll neben den Koordinationsaufgaben auch Mundgesundheits- und einfache Präventionsleistungen erbringen. Auch befürwortete die ADA die Fortbildung von Ärzten, Krankenpflegern und Apothekern zum Durchführen von Mundgesundheits- und lokaler Fluoridanwendung und Mundgesundheitscreening.

Die Trinkwasserfluoridierung als Eckstein einer breit wirkenden Kariespräventionsstrategie solle ausgebaut, die Medicaid-Versicherung jedoch nur für Bedürftige ausgeweitet werden. Nicht einverstanden war die Zahnärztervereinigung mit der Idee, das Gesundheitsministerium solle landesweit festlegen, wer als Anbieter von zahnmedizinischen Gesundheitsleistungen fungieren dürfe. Dies könne die Rolle des Zahn-

arztes als desjenigen unterminieren, der diagnostiziert und einen Behandlungsplan entwickelt.

Sehr klar propagiert die nationale Zahnärztervereinigung einen Public-Health-Ansatz, um mit den unbehandelt bleibenden Mundkrankheiten Schluss zu machen. Dieser Ansatz erfordere einen grundlegenden Wandel weg vom derzeitigen Modell der „chirurgischen Intervention“ hin zu einem, bei dem Krankheit vor dem Ausbrechen verhindert wird. „Die Nation wird sich niemals aus der ‚stillen Epidemie‘ der Mundkrankheiten herausbohren, herausfüllen oder herausextrahieren können.“

Die Gesundheitsversorgung ist auf der nationalen Ebene ein heiß umstrittenes Thema (siehe zm 15/2012). Mitt Romney, der bei den Präsidentschaftswahlen gemessen an den Wählerstimmen nur knapp unterlegene Kandidat der Republikaner, meinte, die rund 50 Millionen Unversicherten hätten doch Zugang zur Gesundheitsversorgung. Und zwar zur Notfallversorgung. Die „New York Times“ kommentierte, er übersehe, dass dies die teuerste Art der Versorgung sei.

Tatsächlich ist es ökonomisch ineffizient, wenn Krankheiten verschleppt und schwere Komplikationen dann in den extrem kostenaufwendigen „Emergency Rooms“ behandelt werden müssen. Deamonte Driver, der oben erwähnte Junge mit einer apikalen Parodontitis und nachfolgender Logeninfektion, wurde übrigens notversorgt. Danach folgte eine längere Zeit im Krankenhaus. Insgesamt kostete das 150 000 Euro. hs



*Patienten mit niedrigem Familieneinkommen erhalten auf Antrag Leistungen zu reduzierten Gebühren.*

keit eröffnet, Medikamente und Impfstoffe zu reduzierten Preisen einzukaufen. In Maryland gibt es 16 solcher FQHCs mit 95 Standorten.

Wie wirkt es sich aus, wenn die Patienten selbst über die Geschicke des Gesundheitszentrums mitbestimmen? „Bei manchen Einrichtungen gut, bei anderen eher schlecht. Das hängt von den Beteiligten ab. In den „Park West Gesundheitszentren“ sind wir sehr zufrieden, weil wir einen informierten und engagierten Vorstand haben. Es herrscht eine offene Kommunikation. Die meisten unserer Patientenvertreter sind selbst Patienten der Einrichtung, oder sie waren es. Sie nehmen die Einrichtung in Anspruch, ohne dass die Beschäftigten immer wissen, dass sie zum Vorstand gehören. Auf diese Weise erfahren die Vorstandsmitglieder, was sich wirklich abspielt: Werden ich als Patient tatsächlich nicht von oben herab behandelt, wie es sein soll? Wird mir das ‚Wir kümmern uns‘ vermittelt?“

## **Guter Service für die Gemeinschaft**

Der leitende Zahnarzt, Dr. Steward Butler, begrüßt den Besucher aus Deutschland sehr herzlich in seiner Abteilung. Er und sein Kollege Dr. Elliot Einbinder arbeiten Vollzeit, die Kollegin Dr. Hyathinta Dunstan Teilzeit.



*Niedrige Reihenhäuser aus Holz sind charakteristisch für Baltimore.*

Alle drei haben in Baltimore studiert, damit an der ältesten Dental School der Welt – gegründet 1840. Butler nahm 1968 als einer der ersten afroamerikanischen Studenten sein Studium auf. Mittlerweile machen farbige Absolventen etwa zehn Prozent aus. Im Vergleich zum Bevölkerungsanteil in Baltimore, wo fast zwei Drittel schwarz sind, ist das trotzdem wenig. Afroamerikanern gelingt es demnach vergleichsweise selten, den Weg zum Zahnmedizinstudium zu beschreiten. Da heißt es Mut machen, sich von Widrigkeiten nicht abschrecken zu lassen. Das ist wohl der Hintergrund für Slogans wie „Schwarz sein und stolz darauf!“, wie es am Eingang der Sozialstation heißt. Sicherlich könnten die Zahnärzte in niedergelassener Praxis ein höheres Einkommen

erzielen als im Gesundheitszentrum. Sie bringen dort aber ihr besonderes soziales Engagement ein. Außerdem finanziert das Gesundheitszentrum ihnen die in den USA teure Berufshaftpflichtversicherung. Einbinder berichtet über einen zusätzlichen Anreiz. Ihm gewährt der Bundesstaat drei Jahre lang einen ansehnlichen steuerfreien Zuschuss zur Rückzahlung seines Studien-darlehens. Jährlich erhalten sechs Zahnärzte in Maryland einen solchen Ansporn für die Tätigkeit in unterversorgten Gebieten, sei es auf dem Land oder in der Stadt.

Im „Park West Gesundheitszentrum“ stehen fünf Zahnarztstühle zu Verfügung. Zwei

Röntengeräte sind in Schränke eingebaut und nach rechts oder links zur jeweiligen Behandlungseinheit schwenkbar. Panoramaröntgen- und Entwicklungsgerät, Autoklav und Arbeitsplatz sind getrennt untergebracht. Viel Platz ist nicht. Die Zahnärzte tragen die Anamnese und die Behandlungsfortschritte sorgfältig in Karteikarten ein. Demnächst wird die Patientendokumentation auf ein elektronisches System umgestellt. Das Leistungsspektrum im Gesundheitszentrum ist anders als in

der niedergelassenen Praxis. Unter den 20 häufigsten Leistungen finden sich neun diagnostische und acht präventive, nur zwei therapeutische Leistungen: einflächige Komposit- und Amalgamfüllungen. Eine prothetische Versorgung ist selten. Sowohl die Zahnmedizinischen Fachangestellten als auch die Zahnärzte führen Zahnreinigungen durch. Nach Fluoridapplikation und einer kurz gefassten Mundhygieneinstruktion erhält der Patient eine Zahnbürste.

## **Patienten kommen immer wieder**

Anthony Garrett, Verkäufer in einem Schuhladen, kommt herein, um einen Termin auszumachen. Schon seit Kinderzeiten ist er



Das bundesstaatlich anerkannte Gesundheitszentrum versorgt die Bevölkerung in einem sozialen Brennpunkt.

Patient in der Zahnstation des Park West Gesundheitszentrums. Er kommt regelmäßig zu Kontrolle und zum Zahnsteinentfernen. Vor ein paar Jahren waren einige Füllungen fällig. Er ist absolut zufrieden mit dem Service. Nicht zuletzt, weil die finanziellen Fragen geklärt sind. Sein Arbeitgeber hat eine Versicherung abgeschlossen, die seine Zahnbehandlung umfasst. Der junge Schwarze wohnt in der Umgebung. „Wie lebt es sich im Viertel?“ Er zögert etwas mit der Antwort. „Ich bin hier aufgewachsen, da ist man daran gewöhnt.“

Kiara Karim, Altenpflegehelferin und alleinerziehende Mutter eines neunjährigen Sohnes, ist ebenfalls im Viertel aufgewachsen. „Meine ganze Familie kommt her, alle sind sehr zufrieden. Meine Schwester kommt mittlerweile auch wieder hierher. Sie war eine Zeit lang nicht versichert. Während dieser Zeit ging sie nicht zum Zahnarzt. Sie hat keine Kinder, und in dem Fall ist es schwer, Unterstützung von der Regierung wie Medicaid zu erhalten. Nun aber kommt sie wieder hierher ins Gesundheitszentrum.“ Die Patienten stammen keineswegs nur aus der direkten Umgebung. Wer einmal Patient war, kommt wieder, auch wenn er unterdessen weiter weg gezogen ist. Betagte und behinderte Patienten können Fahrdienste

oder eine Taxifahrt in Anspruch nehmen, um hergebracht zu werden.

## Versicherungen und andere Lösungen

Möchte jemand einen Termin vereinbaren, lautet eine der ersten Fragen von Deidra Johnson, der Rezeptionistin: „Welche Krankenversicherung haben Sie?“ „Es ist schon schlimm – die Versicherung zahlt dieses nicht, zahlt das nicht ...“, klagt Butler. Auch im Gesundheitszentrum haben die Patienten häufig Zuzahlungen zu leisten. Allerdings richten sich diese dort nach Familiengröße und -einkommen. „Gleitende Gebührenskala“ nennt sich das. Die Patienten legen Belege vor, die geprüft werden. Aber selbst für Einwanderer ohne Papiere gibt es Lösungen. Sie werden ermuntert, einen Antrag zu stellen.

Bei Mr. Jones, einem älteren Herrn, dem im vierten Quadranten bereits die meisten Zähne fehlen, mussten drei untere Frontzähne entfernt werden. Die Extraktionen kosteten etwa 60 Euro je Zahn. Mr. Jones zahlt bar an der Rezeption. Wie geht es

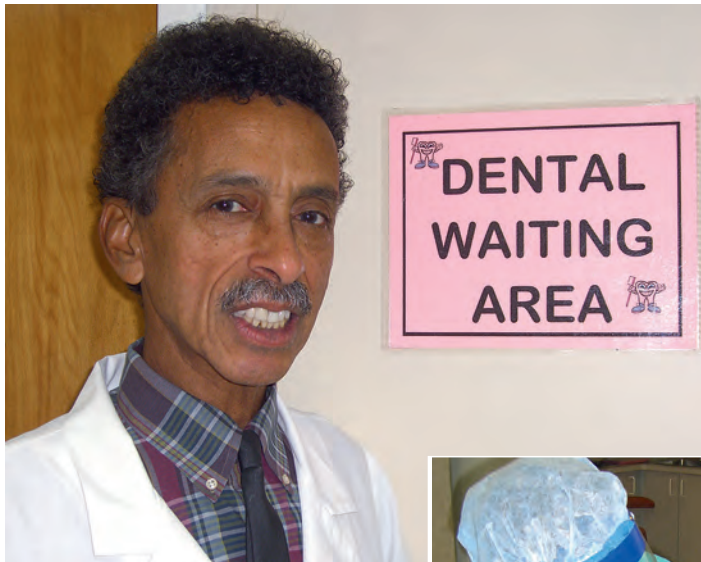
### INFO

## Baltimore – „Stadt mit Charme“

Baltimore ist mit 620 000 Einwohnern die größte Stadt im Bundesstaat Maryland und dessen wirtschaftliches Zentrum. 1729 in einer lang gestreckten Bucht des Atlantik als Hafen für den Tabakhandel gegründet, wuchs Baltimore rasch. Die erste Eisenbahnlinie der USA wurde hier gegründet. Hinzu kamen Schiff- und Eisenbahnbau, Stahlverarbeitung und Autoindustrie. Der Niedergang dieser Industriezweige in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts kostete die Stadt Zehntausende gering qualifizierter, aber gut bezahlter Jobs und ein Drittel der Einwohner. Dennoch blieb Baltimore ein wichtiger Industriestandort. Außerdem etablierte sich die Stadt zunehmend als Dienstleistungszentrum für die ganze Region. Der Gesundheitssektor trägt wesentlich dazu bei. Beispielsweise ist die Johns Hopkins University in Baltimore eine der weltweit angesehensten Forschungseinrichtungen und Ausbildungsstätten für Ärzte und Public-Health-Fachleute.

Touristisch bietet Baltimore eine Menge: Das Meeresaquarium ist eines der größten der Welt, die Stadt verfügt über sehenswerte Museen, eine historische Festung sowie den attraktiven Innenhafen mit Restaurants, Bars und Veranstaltungstätten. Eine „Stadt mit Charme“, so die Eigenwerbung.

Die TV-Serie „The Wire“, die auch hierzulande lief und als Meilenstein der Fernsehgeschichte gelobt wurde, porträtierte dagegen die dunklen Seiten Baltimores – Armut, Drogensucht und Kriminalität. Die Stadtverwaltung leugnet die Existenz dieser Probleme nicht und packt sie aktiv an. Regiert wird Baltimore von der Demokratischen Partei. Die farbige Bürgermeisterin Baltimores, Stephanie Rawlings-Blake, sieht ihre Hauptaufgabe darin, Baltimore attraktiver zu machen und für den Zuzug neuer Einwohnern zu sorgen. hs



Dr. Steward Butler, Leiter der Abteilung Zahnmedizin

weiter? Eine Prothese würde knapp 600 Euro kosten, das dürfte für ihn kaum leistbar sein.

Wie steht es insgesamt um die Mundgesundheit in Maryland? Zwar erhalten 93 Prozent der Bewohner fluoridiertes Trinkwasser. Aber dennoch haben 30 Prozent der Achtjährigen mindestens eine Füllung, und ebenfalls 30 Prozent haben mindestens einen kariösen Zahn, wobei der Prozentsatz je nach ethnischen Hintergrund zwischen 17 und 46 Prozent variiert. Auch die Präventionsleistungen sind unterschiedlich verteilt. Während nur 17 Prozent der schwarzen Kinder Versiegelungen haben, trifft das auf 37 Prozent der weißen, nicht Spanisch sprechenden Kinder zu.

## Mundgesundheitsziele aufgestellt

Maryland ist der Staat mit dem höchsten Durchschnittseinkommen der USA. Die Zahnarztichte ist hoch. Über 4000 Zahnärzte sind tätig, hinzu kommen 2600 Dentalhygienikerinnen. Der im sozialen und medizinischen Bereich fortschrittliche Bundesstaat hat Ziele für die Mundgesundheit bis ins Jahr 2015 aufgestellt.

Vertreter des Gesundheitsministeriums und der Universität haben einen konkreten Plan erarbeitet und in einer breiten „Aktionskoalition für Zahnmedizin“ abgestimmt. An



Die Zahnärzte führen die meisten Behandlungen ohne Stuhlassistenz durch.

dieser „Maryland Dental Action Coalition“ beteiligten sich unter anderem die Zahnärztekammer, Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen, Behindertenorganisationen, die „Liga für Schulgesundheit an Schulen“, die Wohnverwaltungsbehörde sowie die Vor-Ort-Dienste der Gemeinden und Stadtteile. Als zu lösendes Problem werden Defizite der Mundgesundheit bei Behinderten, Kindern und Erwachsenen mit niedrigem Sozialstatus und Angehörigen verschiedener ethnischer Gruppen benannt. Die Vision ist, alle Einwohner Marylands in die Lage zu versetzen, einen Zahnarzt am Ort zu finden, der sie zeitnah behandelt.

Bis 2015 soll ein systematisches Präventionsprogramm für Erkrankungen und Verletzun-

gen im Mund- und Kieferbereich entwickelt und eingeführt sein. Gesetzt wird auf die Partnerschaft von privaten, nicht-staatlichen sowie staatlichen Akteuren. Das Programm soll standardisiert und institutionell abgesichert sein und – so die Dental Action Coalition – „in ganz Maryland alltägliche Realität werden.“ Die Beteiligten möchten das Mundgesundheitswissen der Bevölkerung fördern, indem auch andere Professionen im Gesundheitswesen geschult werden, gleichlautende Botschaften zu verbreiten und klar zu kommunizieren, wie wichtig Mundgesundheit ist. Die Fähigkeit der Angehörigen der Mundgesundheitsberufe, mit unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen zu arbeiten, soll durch Training ihres kultursensiblen professionellen Verhaltens gestärkt werden. Die „Mundgesundheitskoalition“ strebt an, das Bewusstsein über evidenzbasierte Präventionsstrategien zu verbessern: lokale und systemische Fluoridierung sowie Fissurenversiegelung.

## Bedürftige im Zentrum des Handelns

Wie ordnet sich das Park West Gesundheitszentrum in die Gesamtstrategie ein? Anfangs währte sich der Besucher aus Deutschland dort wohl eher am Rand des Gesundheitswesens. Aber Zahnärzte, Staat und Zivilgesellschaft haben die Fürsorge für die besonders Bedürftigen

ins Zentrum ihres Wollens gestellt. Dafür ist die Arbeit des Gesundheitszentrums tatsächlich zentral. Vorbildlich ist dort die Mitwirkung der „Community“. Versorgungseinrichtungen wie die dortige werden es allerdings allein nicht leisten können, die Mundgesundheitsprobleme nachhaltig und breitenwirksam anzugehen. Es bleibt dort Herausforderung, Prävention und Gesundheitsförderung außerhalb der Mauern von Zahnarztpraxen und Gesundheitszentren erheblich zu verstärken.

Dr. med. dent. Harald Strippe,  
M.Sc. in Dental Public Health  
Wrangelstr. 17a  
45472 Mülheim  
schaestrip@aol.com

**NEU**



## Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

von Axel Thüne

Stellen Sie sich einmal vor, Ihre Praxis würde auf Menschen anziehend wirken. Ihre Praxis würde einen stetigen Zuwachs an Patienten verzeichnen, die Wert auf eine vertrauensvolle Atmosphäre legen, auf die Empfehlungen des Praxisteams eingehen, pünktlich ihre Rechnungen bezahlen und überall von Ihrer Praxis schwärmen. Das neue Buch von Autor Axel Thüne beschreibt, wie Sie diesen Wunsch Wirklichkeit werden lassen können: „Die Magnetpraxis“.

Informativ, lebensnah, witzig und kurzweilig – mit seinem besonderen Schreibstil gelingt es Axel Thüne, ein praxisrelevantes Thema lehrreich zusammenzufassen. Der Autor schreibt über Marketing und Management einer Zahnarztpraxis, wobei er auf Fachausdrücke aus der Managerwelt bewusst verzichtet. Das Buch ist ein Arbeitsbuch, das Sie in der Entwicklung Ihrer Praxis unterstützt.

„Die Magnetpraxis“ – Ein Buch für ambitionierte Zahnärzte, die den Faktor „Mensch“ als Erfolgskriterium sehen.

Zielgruppe: Zahnärzte  
Ausstattung: Hardcover, 136 Seiten, 18 Illustrationen  
ISBN: 978-3-932599-30-9

Best.-Nr. 9030

**37,- €**

In unserem Online-Bookshop präsentieren wir Ihnen alle Bücher aus dem Hause teamwork media. Schmökern Sie in den Leseproben, erfahren Sie mehr über die Autoren oder lassen Sie sich von unseren Aktionen überraschen.

[www.teamwork-bookshop.de](http://www.teamwork-bookshop.de)

Bitte senden Sie nebenstehend bestellte Bücher an:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

Datum, Unterschrift



**teamwork media GmbH**

Hauptstr. 1 • 86925 FUCHSTAL • GERMANY  
Fon +49 8243 9692-0 • Fax +49 8243 9692-22  
E-Mail: [g.konuk@teamwork-media.de](mailto:g.konuk@teamwork-media.de)  
[www.teamwork-media.de](http://www.teamwork-media.de)

| Bestell-Nr. | Menge | Artikel |
|-------------|-------|---------|
|             |       |         |
|             |       |         |

Bei EU-Auslandsbestellung bitte UST.-ID-Nr: \_\_\_\_\_

- Bitte übersenden Sie mir die Bücher auf Rechnung
- Ich zahle bequem bargeldlos per Bankeinzug (nur im Inland)

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ Kontonummer: \_\_\_\_\_

- Ich zahle bequem bargeldlos per Kreditkarte

Visa  Mastercard gültig bis [ ] / [ ] / [ ] Prüzfziffer [ ] [ ] [ ] [ ]

Bitte 16-stellige Kreditkarten-Nummer eintragen:

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Coupon (Bitte im Kuvert oder per Fax)

Alle Preise verstehen sich inkl. der jeweils gültigen MwSt. zzgl. der Porto- und Versandkosten (derzeit 7,80 Euro im Inland).

Hilfe zur Selbsthilfe in Kenia

## Abseits der Safari

In Kenia liegt die Lebenserwartung bei 58 Jahren. Eine medizinische Behandlung, geschweige denn eine Zahnfüllung ist für viele Menschen Luxus. Sara Friedrich hat die Hilfsorganisation Dentists for Africa begleitet – abseits der Safari.



Die Eingangszone im medizinischen Zentrum „Baraka“ im Slum von Nairobi: Pro Tag melden sich hier bis zu 300 Menschen an. Die Ärzte sind Entsandte von „German Doctors“, die Sozialarbeiter kommen aus Norwegen. Die Zahnärzte von Dentists for Africa behandeln immer mittwochs.

In Nyabondo – eine Autostunde vom Victoriasee entfernt – engagieren sich Dentists for Africa seit dem Jahr 2000. Seitdem wurde eine Zahnstation auf dem Gelände der Diözese der „Franciscan Sisters of St. Joseph“ aufgebaut. Zudem fördert der Verein dort ein Witwendorf. Die Idee: Frauen, deren Männer an AIDS gestorben sind, sollen durch den Verkauf von geflochtenen Körben und Strickwaren ihr eigenes Einkommen erwirtschaften. Derzeit sind etwa 540 Witwen im Programm. Einen kleinen Beitrag der Anschubfinanzierung müssen die Frauen selbst einbringen – in Form von Geld oder Naturalien. Auf diesem Weg sollen sie einen Geschäftssinn entwickeln. Zudem betreiben die Witwen ein eigenes kleines Restaurant –

in Kenia irritierenderweise „Hotel“ genannt. Von Dentists for Africa hat das Projekt „Witwendorf“ 2010 einen Mikrokredit von 1 000 Euro erhalten, für kenianische Verhältnisse ein Vermögen. Gerade wurde er um ein weiteres Jahr verlängert.

### Was nichts kostet ist nichts wert

In der Zahnstation in Nyabondo zahlen die Patienten weniger als die Hälfte des in der Umgebung üblichen Preises. Peter Dierck, zweiter Vorsitzender von Dentists for Africa, sagt, es sei wichtig, dass die Behandlung nicht völlig kostenlos ist, denn der Mentalität der Kenianer zufolge „ist nichts wert,

was nichts kostet“. Zudem müssen die Nonnen die „Oral Health Officer“ (OHO) selbst bezahlen. Und im Übrigen soll sich die Station selbst tragen – gemäß dem Ziel „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Die OHOs behandeln die Patienten. Sie haben drei Jahre lang die Fachschule besucht, können extrahieren, Füllungen legen, endodontisch behandeln und Prothetik auf einfachem Niveau erstellen. Meist assistieren ihnen ungelernete Helferinnen – deren Wissen zu Themen wie Mundgesundheitspflege, Hygiene oder Sterilisation von Instrumenten ist meist nur dürftig bis ungenügend, die Fluktuation dafür relativ hoch.

### Paterneltern finanzieren Aids-Waisen-Ausbildung

Es gibt unheimlich viele Waisen. In Nyabondo unterstützt der Verein ein Aids-Waisen-Projekt. Dafür ist die leitende Schwester der Diözese, Sister Serafine, zuständig. Im Rahmen des Projekts können über den Verein Patenschaften übernommen werden – es werden auch immer noch dringend Paterneltern gesucht. Mithilfe von Dentists for Africa und den Schwestern erhalten die Waisen alles, was sie zum Leben brauchen – eine gute Schul- und Berufsausbildung und

#### INFO

### Kenianische Franziskanernonne im Vorstand

Unlängst fand die Jahreshauptversammlung von Dentists for Africa in Tübingen statt. Dort wurde der alte Vorstand wiedergewählt. Drei neue Mitglieder kamen hinzu.

Das Besondere: Es gibt nun zum ersten Mal ein kenianisches Vorstandsmitglied: Schwester Fabian, eine kenianische Franziskanernonne, die mithilfe des Vereins ihr

Zahnmedizinstudium in diesem Monat erfolgreich abgeschlossen hat, ist einstimmig von der Mitgliederversammlung als „CO Branch Kenya“ in den Vorstand berufen worden. Des Weiteren wurde dem amtierenden Kenianischen Botschafter in Berlin, Ken Osinde, die Ehrenmitgliedschaft verliehen. ■

www.azhk.de



Helfer auf einem mobilen Einsatz müssen stressresistent sein. Dieses Mädchen ist eine Angstpatientin. Dr. Peter Dierck hat sie hypnotisiert.



Wenn die deutschen Zahnärzte unsicher sind, wenden Sie sich an den lokalen Oral Health Officer – hier im Bild ein Kollege aus Nakuru.

damit Werte und Wissen für ein späteres selbstständiges Leben. Ausgewählt werden die einzelnen Kinder von einem Gremium aus dem Dorf, darunter Schwestern und Dorfälteste. Besonders begabte Jugendliche werden gezielt gefördert und dürfen zum Beispiel später in Ugandas Hauptstadt Kampala Zahnmedizin studieren.

## Deutsche Zahnärzte fahren auf „mobiles“

„Die ausländischen Ärzte sollen sich möglichst zurückhaltend in die Arbeit einbringen und den OHOs keinesfalls die Arbeit abnehmen, sonst wäre das Ziel 'Hilfe zur Selbsthilfe' verfehlt“, erklärt Dierck. Die Aufgabe der Einsatzleistenden liege primär bei den sogenannten „mobiles“: Mit einem beinahe nostalgischen, aber zuverlässigen „4-Wheel-Krankenwagen“ mit überdachter Pritsche und den notwendigen Instrumenten zur Durchführung von Extraktionen fährt ein Team aus deutschsprachigen Zahnärzten, Helfern, Franziskanerschwestern und OHOs je nach Standort in abgelegene, von der medizinischen Versorgung abgeschnittene Dörfer in die Savanne oder in die Slums von Nairobi, um akute Schmerzpatienten zu behandeln (siehe Video auf [zm-online.de](http://zm-online.de)). Die Interessenten sollten eine gewisse Berufserfahrung mitbringen. Andernfalls ist es gut, wenn ein erfahrener Begleiter dabei ist. Im Vordergrund sollte immer die Lust zu helfen stehen.

## Der lange Weg zur Hygiene

Auch im St. Francis Hospital in Kenias Hauptstadt Nairobi unterhält der Verein eine Zahnstation. Dierck demonstriert vor den Helferinnen freundlich, aber bestimmt, wie Instrumente und Materialien für den Praxisalltag optimal gelagert werden sollten. Es gibt unter anderem keine Desinfektionsspender. Am nächsten Tag fährt er in ein Dentaldepot, um dieses Minimum an Hygiene für die Dental Unit zu erwerben. Dentists for Africa engagiert sich auch in einigen Slums. Der Mathare-Slum in Nairobi zählt zu den größten der Welt. Hinter viel Staub und Dreck verbirgt sich ein eigener Mikrokosmos unter Wellblechdächern. Reich ist hier, wer in einem Lehmhäuschen mit winzigen Einzelzimmern wohnt. In älteren Behausungen schlafen mitunter fünf Personen in einem Raum. Eine solche Familie muss zusammen mit einem Dollar pro Tag

auskommen. Rationierung ist Programm – jeden Tag, jede Woche, Jahr für Jahr. Das Gesundheitszentrum im Mathare-Slum heißt „Baraka“, was mit „Segen“ übersetzt werden kann. Hier behandeln auch die Zahnärzte von Dentists for Africa. Immer mittwochs quartieren sie sich mit der mobilen Einheit im Obergeschoss von Baraka ein. Zudem gibt es ein gut ausgebautes System für eine medizinische Intervention im Fall von kleineren chirurgischen Eingriffen, bei Kinderkrankheiten, bei Tuberkulose-Fällen und bei HIV-Erkrankungen. Dentists for Africa bitten um Mithilfe und alle Arten von Geld- und Edelmetallspenden. Dazu zählt neben den konventionellen Sorten auch Palladium. sf

Spendenkonto:  
Dentists for Africa e.V.  
Konto-Nr.: 140046798  
Sparkasse Mittelthüringen  
BLZ: 82051000  
Verwendungszweck:  
„Zweck der Spende und Adresse“



Zeit für Gespräche: Eine Ordensschwester tauscht sich mit Dr. Peter Dierck über den Stand der Projekte aus. Im März 2013 sind in Kenia Wahlen. Die Schwestern befürchten erneute Unruhen.

Zahnärzte ohne Grenzen

## Projekt in Namibia nimmt Fahrt auf

Die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ (DWLF) hat in Namibia ein neues Projekt gestartet. Nun werden für 2013 noch Zahnärzte und Helferinnen gesucht, die mindestens zwei Wochen dort arbeiten wollen. Das Motto des in Nürnberg ansässigen Hilfswerks lautet: „Manpower is more important than Moneypower.“



Behandlung mit moderner Diagnostik

Foto: DWLF

Das erste Team von DWLF war im Juni 2012 unter der Leitung von Dr. Rainer Schwedt in Namibia im Einsatz. Zunächst wurde das DWLF-Equipment – eine fixe Zahnstation im Krankenhaus von Grootfontein sowie mobile Behandlungseinheiten für Außeneinsätze aufgebaut. Zugleich wurde auch mit den Behandlungen begonnen. Die Anwesenheit des DWLF Teams war zuvor per Radio-Durchsage bekannt gemacht worden. Zunächst war das Team unsicher, ob das Projekt angenommen werden würde. Doch schnell war klar, dass die Menschen die Zahnärzte akzeptierten. Die Tage waren voll ausgelastet: über 40 Extraktionen pro Tag, dazu Füllungen et cetera wurden sofort zum Standard. Der Fahrer für die mobilen Einsätze wird vom Krankenhaus gestellt. Häufig angefragt wird, ob die Helfer auch PZR durchzuführen – in einigen afrikanischen Ländern schlicht „cleening“ genannt.

Die Einsatzbasis ist in Grootfontein – hier steht für die Teams eine recht komfortable Wohnung zur Verfügung, die durch die Farm Dornhügel, betrieben von Irgard und Max Beyer, bestens betreut wird. „Namibia ist eine unvergessliche Erfahrung. Gastfreundschaft, offene Herzen, lachende Gesichter, winkende Hände an jeder Straßen-

ecke. Nach zwei Wochen war Grootfontein keine normale afrikanische Kleinstadt mehr, sie war ein Stück weit unser Zuhause“, erinnert sich Dr. Stefan Rohr, Teamleiter eines DWLF-Teams in Namibia. Bereits nach kurzer Zeit waren die Einsatzleistenden keine fremden Weißen mehr. Sie hatten das Gefühl, ein Teil von Grootfontein zu werden. Mit Koffern voller Hilfsgüter sind sie gekommen. Ein Herz voller Erinnerungen nahmen sie mit nach Hause.

„Es gibt Augenblicke, die Spuren im Herzen hinterlassen. Es sind diese Augenblicke, die das Leben reich und besonders werden lassen, es lebenswert machen. Und Namibia scheint ein Land zu sein, das für solche Augenblicke prädestiniert ist.“

Dr. Stefan Rohr,  
Teamleiter in Namibia

Mit allen Ländern, in die DWLF-Helfer reisen, hat DWLF ein Abkommen mit den Gesundheitsministerien oder entsprechenden Organisationen abgeschlossen. DWLF erledigt die Formalitäten und korrespondiert direkt mit den verantwortlichen Vertretern, so dass die Helfer nicht in einer Grauzone arbeiten.

DWLF weist gleichzeitig darauf hin, dass eigeninitiativ tätige Zahnärzte in fernen Ländern bereits verhaftet wurden, weil sie nicht bedacht hatten, dass sie sich in einem fremden, souveränen Land bewegen, wo vorher immer eine Behandlungsgenehmigung einzuholen ist. Vor einem Einsatz muss bei DWLF eine freiwillige Mindestspende eingegangen sein. sf/pm

Kontakt:

Dr. Katharina Schifferdecker  
Projektmanagerin für Namibia  
Praxis@DrSchifferdecker.de  
www.dwlf.org

Spendenkonto:

Zahnärzte ohne Grenzen (DWLF)  
Ev. Kreditgenossenschaft eG Kassel  
Konto-Nr.: 5302471  
BLZ: 52060410

INFO

### Einsatz in Nepal

Die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ sucht für ihre Nepalprojekte in Sushma Koirala Hosüpital (15 km von Kathmandu entfernt), für das Amppipalhospital (eine Tagesreise von Kathmandu entfernt) und für das Wandercamp im Jahr 2013 je einen erfahrenen Zahnarzt. Bitte bei der Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ oder direkt bei der Koordinatorin melden.



Foto: Sybille Keller

Kontakt:

Dr. med. Sybille Keller  
Dr.Kesy@gmx.de  
Tel. 00498303444

www.nepalhospital.de  
www.amppipal.de



Dortmunder Zahnärzterein

## Zahnrettungsboxen für alle Schulen



*Stetige Hilfe: Mit einer neuen Spendenaktion macht der dozv auf sich aufmerksam. In dem seit 1999 bestehenden Verein sind mittlerweile mehr als 200 der rund 350 niedergelassenen Zahnärzte aus Dortmund Mitglied.*

Foto: dozv

Der Dortmunder Zahnärzterein (dozv) übergab 300 neue Zahnrettungsboxen an alle Dortmunder Schulen. Bernhard Nolte, Schulamtsdirektor der Stadt Dortmund, nahm gemeinsam mit den Schülern der Ostenberg-Grundschule das Notfall-Equipment im Wert von rund 5 000 Euro stellvertretend in Empfang. „Wir verteilen die Boxen bereits seit 2003 – zum vierten Mal in Folge – an alle Dortmunder Schulen, da sie nur eine begrenzte Haltbarkeit haben. Uns ist wichtig, dass jede Schule für den Fall eines Zahnunfalls optimal gerüstet ist“, berichtet Dr. Joachim Otto, Vorstand des dozv. „Wir sind der Meinung, dass diese so selbstverständlich vorhanden sein sollten

wie der Erste-Hilfe-Kasten“, betont Katrin Menzebach, Vorstandsmitglied des dozv, „denn für das Wiedereinpflanzen eines ausgeschlagenen Zahnes hat diese Art der Aufbewahrung die besten Erfolgsaussichten“. Damit die Betroffenen sich in Notfällen korrekt verhalten, steht mittlerweile durch „Knieper Projektmanagement“ eine Internetseite zur Verfügung. Unter [www.zahnretungskonzept.info](http://www.zahnretungskonzept.info) können die in dem Projekt involvierten Schulen kostenfrei eine neue Zahnrettungsbox nach einem Zahnunfall anfordern sowie ein Formular downloaden, auf dem der Zahnunfall evaluiert wird. Die Rettung und die Reimplantation entlasten den Geldbeutel von Kranken-

kassen und Eltern. Denn die langfristigen Behandlungs- und Folgekosten eines Frontzahnverlusts bei einem Schulkind können mehr als 5 000 Euro betragen. Die Kosten für eine Reimplantation liegen deutlich niedriger. Die Spende erfolgt aus dem Erlös der Altgold-Sammelaktion des dozv für Dortmund Kinder. sf/pm

Weihnachtszeit ist Spendenzeit

### DZI gibt Spendern Rat

Seit mehr als 100 Jahren berät das „Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen“ (DZI) Spender. Es vergibt nicht nur das bekannte Spenden-Siegel, sondern veröffentlicht auch Auskünfte zu Organisationen ohne Siegel. Auf [www.dzi.de](http://www.dzi.de) listet die Rubrik „Das DZI rät ab“ aktuell die Auskünfte mit negativer Einschätzung auf. Rechtzeitig zum Beginn der Adventszeit legt die DZI-Spenderberatung jetzt eine ganze Palette neuer und aktualisierter Medien vor. Auf 28 Seiten listet die kostenlos beim DZI erhältliche Broschüre „DZI Spenden-Siegel Bulletin“ alle 251 Organisationen auf, die aktuell das renommierte DZI-Spenden-Siegel führen. Auch Kontoverbindungen und Websites werden genannt. Die Broschüre kann telefonisch (030/839001-0), per E-Mail ([sozialinfo@dzi.de](mailto:sozialinfo@dzi.de)) oder per Post beim DZI bestellt werden.



Der „DZI Spenden-Almanach“, wird mit seiner aktuellen Ausgabe erstmals auch als E-Book angeboten. Auf 392 Seiten bietet er ausführliche Einzelportraits aller Spenden-Siegel-Organisationen, Spenden-Tipps zu 18 Einzelthemen, umfangreiche Statistiken zu den Finanzen und Organisationsstrukturen der Siegel-Organisationen sowie fünf Fachbeiträge zu aktuellen Spendenthemen. Die Buchausgabe ist zum Preis von 12,80 Euro im Handel (ISBN: 978-3-9812634-4-2) oder über das DZI erhältlich. Das E-Book kostet 9,80 Euro und kann online bestellt werden. Das Spendenmagazin 2012 ist als Download und als E-Paper auf der Website des DZI abrufbar. Das Heft kann auch kostenlos beim DZI bestellt werden. sf/pm

#### INFO

### HIV-Bekämpfung in der Entwicklungspolitik

Gegen das Votum von SPD und Linksfraktion bei Enthaltung der Grünen hat der Bundestag am 29. November einen Antrag der SPD mit dem Titel „Für eine Generation frei von Aids/HIV – Anstrengungen verstärken und Zusagen in der Entwicklungspolitik einhalten“ (Drucksache 17/10096) abgelehnt. Die Regierung solle die Mittel für Entwicklungszusammenarbeit aufstocken, um den Zugang der an Aids/HIV Erkrankten zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung zu ermöglichen. Dagegen folgte der Bundestag der Empfehlung des „Ausschusses

für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung“ (Drucksache 17/11711). Bei Enthaltung von SPD und Linksfraktion fand auch ein Antrag der Grünen (Drucksache 17/8493) keine Mehrheit, das Menschenrecht auf Gesundheit umzusetzen und den Zugang zu Medikamenten weltweit zu verwirklichen. Demnach sollte die Bundesregierung ihr Förderprogramm „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ von 2013 bis 2016 auf 100 Millionen Euro erhöhen. Auch hier folgte das Parlament einer Empfehlung des Ausschusses (Drucksache 17/9713). ■

Gold, Schmuck, Kunst und Uhren

## Geschenke gegen die Inflation

**Schenken macht Spaß. Das gilt umso mehr, wenn die mit Sorgfalt ausgewählten Objekte von besonderem, steigendem Wert sind. In Zeiten, in denen die Sparzinsen eher gegen null tendieren und die Inflationsängste steigen, können eine qualitativvolle Uhr, eine gut erhaltene Münze oder ein kleines, aber meisterliches Kunstwerk ein liebevolles Geschenk und zugleich eine gute Anlage sein.**

Die Auktionsergebnisse der laufenden Saison beweisen: Wer es sich leisten kann, investiert einen Teil seines Vermögens in schöne, aber wertbeständige Dinge wie Uhren, Oldtimer oder Kunst. Auch das Interesse an Goldmünzen scheint ungebrochen, obwohl der zuletzt nachgebende Goldpreis anderes vermuten lässt. Doch Experten rechnen immer noch mit einem Anstieg auf 1.900 Dollar je Feinunze bis Ende 2012. Alternativ zum Gold fließen derzeit ganze Vermögen in Immobilien und treiben die Preise, so dass schon Warnungen vor einer Blase laut werden. Die Gründe sind bekannt: Die anhaltend niedrigen Zinsen bringen so wenig Rendite, dass sie auch die derzeit noch niedrige Inflationsrate von rund zwei Prozent nicht deckt. Zusätzlich wächst die Angst der Menschen

vor einer steigenden Geldentwertung so lange, wie die EZB die Zinsen niedrig hält und die Märkte mit ungeheuren Geldmengen flutet. Die Wirtschaft brummt nicht mehr, sie säuselt eher. Aktionäre rechnen mit schwächeren Aufträgen und weniger attraktiven Kursen. Es bleibt also genügend Geld übrig, um es in die schönen Dinge zu investieren. Stimmt die Qualität, dürfte mit etwas Geduld eine angemessene Rendite wachsen.

### ■ Gold

Im Gegensatz zu Papiergeld und den virtuellen Milliarden ist Gold nicht beliebig vermehrbar und deshalb in diesen Zeiten sehr begehrt. Der Preis für eine Unze lag



Foto: [M] zm, AKG, CC, MEV

*Zeitlos: Präsente wie Dürers Holzchnitt „Die heilige Familie“ eignen sich durchaus auch als Anlagemöglichkeit.*

Mitte November bei 1.731 Dollar. Aktuell kostet der Ein-Unzen-Barren beim Edelmetallhändler „Pro Aurum“ 1.386 Euro. Für 100 Gramm sind 4.417 Euro zu zahlen. Wie hoch der Goldpreis noch steigen wird, weiß niemand. Die Meinungen gehen weit auseinander. Fans des gelben Metalls sehen ihn bereits im fünfstelligen Bereich. Analysten wie Eugen Weinberg von der Commerzbank in Frankfurt gehen wie die Kollegen von der Deutschen Bank davon aus, dass der Preis in der ersten Hälfte 2013 die 2.000-Dollar-Marke überschreiten wird. Viel hängt von der wirtschaftlichen Entwicklung in Europa ab. Einen besonders starken Einfluss üben die Asiaten aus. Sinkt dort die Nachfrage nach Gold für Schmuck, gibt der Goldpreis nach.

Leichter handeln als große Barren lassen sich Anlagemünzen mit einer Unze Gewicht wie der südafrikanische Krügerrand, das australische Känguru oder das kanadische Maple Leaf. Die Mehrkosten für die Prägung belaufen sich auf 20 bis 30 Euro. Allerdings bringt Gold keine laufenden Erträge wie Zinsen und es muss sicher aufbewahrt werden. Doch Experten wie der Verbraucherschützer Niels Nauhauser von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart und Kurt von Storch, Gründer und Vorstand der Vermögensverwaltung „Flossbach von Storch“ in Köln, empfehlen sicherheitsbewussten Anlegern einen Depotanteil von fünf bis zehn Prozent.

### ■ Silber

Liebevoll als der kleine Bruder von Gold bezeichnet, gilt Silber ebenfalls als attraktives Anlagemetall. Das bestätigt auch Rohstoffanalyst Weinberg: „Silber gehört mit einem Preisanstieg um zehn Prozent seit Jahresbeginn zu den Rohstoffen mit der besten Preisentwicklung in diesem Jahr.“ Den größten Anteil haben sich vor allem Investoren und spekulative Anleger gesichert. Das Researchhaus „Thomson Reuters GFMS“ in New York rechnet mit einem Anstieg der industriellen Nachfrage von sechs und sieben Prozent in den nächsten zwei Jahren. Der Preis dürfte entsprechend nachziehen. Zurzeit sind es 33,50 Dollar je Unze. Barren gibt es ab zehn Gramm für 23 Euro. Beliebte sind auch Ein-Unzen-Münzen wie die österreichische „Philharmoniker“ für rund 30 Euro.



#### ■ Diamanten

Die Glitzersteine dienen als Geldanlage nur dann, wenn sie nicht als Ring oder Brosche gefasst sind. Ein knappes Angebot und eine steigende Nachfrage vor allem aus China lassen auf stetig steigende Preise hoffen. Das gilt vor allem für Steine bester Qualität (siehe zm 15/2012), die mit einem international anerkannten Zertifikat ausgestattet sind. Wer sich Diamanten in den Safe legen möchte, braucht Geduld bis er Gewinne einstreichen kann. Denn für private Anleger besteht eine große Spanne zwischen An- und Verkauf.

#### ■ Schmuck

Unter bestimmten Voraussetzungen eignet sich auch Schmuck als Investment. Bedingung ist wie eigentlich immer: Das Stück muss höchsten Qualitätsansprüchen genügen. Klaus Michael Röder und seine Frau Antje aus Bergisch-Gladbach bei Köln, Spezialisten für antiken Schmuck, setzen auf die Prachtstücke der Vergangenheit: „Diese hohe Qualität der Verarbeitung wie wir sie vom Schmuck aus der Vergangenheit her kennen, ist heute schon deshalb nicht mehr möglich, weil sie nicht mehr bezahlbar wäre.“ Wichtig ist ihnen auch das Design: „Es muss typisch für die Zeit sein, aus der es stammt.“ So wandte man sich in den 1960er-Jahren von den floralen Motiven ab hin zum Abstrakten. Eine typische Brosche, zusammengesetzt aus verschiedenen Materialien, aus dieser Zeit kostet um die 5 000 Euro. Deutlich teurer wird es, wenn große Namen wie Tiffany oder David Webb dahinter stehen. Dann sind für ein Armband oder Collier leicht Bereiche um 30 000 bis 50 000 Euro erreicht. Diese Stücke dürften sich auf Dauer als gute Anlage erweisen. Wichtig ist auch, auf beste Materialien zu achten „Denn“, so Röder, „gerät ein Stück aus der Mode, reduziert sich der Wert aufs Material.“ Jenseits aller Trends behaupten sich Schmuckstücke, die von berühmten Künstlern wie Pablo Picasso, Georges Braques oder Joan Miro entworfen wurden. Sie wurden in kleinen



Fotos: MEV

Auflagen unter Aufsicht der Künstler hergestellt und gehören heute zu den begehrten Objekten. Ab und zu tauchen sie in Auktionen auf. Bei Röder kostet eine Brosche von Braques, Gold mit Lapislazuli 14 800 Euro.

#### ■ Uhren

Sich mit seinem Investment zu schmücken, fällt Männern bisweilen etwas leichter als Frauen. Während zeitgenössischer Schmuck nur dann an Wert gewinnt, wenn er möglichst einmalig und außergewöhnlich in Form und Qualität ist, erweisen sich Chronometer eher als wertstabil, wenn nicht sogar als wertsteigernd. Das funktioniert natürlich nicht mit einer Allerweltuhr. Auch hier muss die Qualität hervorragend sein und auf dem Ziffernblatt sollte ein berühmter Name stehen. Dazu gehören Patek Philippe, Rolex, Audemars Piguet, Bréguet, die italienischen Zeitmesser von Officine Panarai und die deutschen von Lange & Söhne sowie Glashütte. Michael Brückner, selbstständiger Fachjournalist und Autor des Buches „Faszination Armbanduhren“,

nennt Kriterien, die für den Kauf von Uhren mit Wertsteigerungspotenzial wichtig sind: Hersteller, Modell, mechanische Komplexität, Authentizität, Seltenheit, Zustand und Provenienz. Auf Auktionen erreicht Patek Philippe die höchsten Preise. 1999 erzielte eine Taschenuhr dieser Marke mit elf Millionen Dollar den höchsten Preis, der jemals für eine Uhr gezahlt worden ist. Der Einstiegspreis für eine Rolex liegt bei 5 000 Euro, eine Patek Philippe beginnt bei 10 000 Euro.

#### ■ Antikes Silber

Weniger aus Investmentgründen als vielmehr aus Freude an der handwerklich perfekten Gestaltung geraten Sammler beim Anblick von Terrinen und Tellern, die schon die Tische europäischer Fürsten geziert haben und sogenannte Inventarnummern aufweisen, ins Schwärmen. Spitzenstücke finden auf Auktionen ohne Probleme neue Besitzer. Schwieriger wird es bei weniger musealen Stücken. In diesem Bereich lässt das Interesse nach, weil junge Sammler sich auf anderen Gebieten tummeln. Deshalb gibt es sehr gute Qualitäten aus dem 15. bis 18. Jahrhundert mit gut lesbaren Punzen (Stempel) zu erschwinglichen Preisen. Von Meistern geschmiedete Leuchter oder Teekannen gibt es für ein paar tausend Euro. Kleine Dosen mit üppig getriebenem Dekor bot beispielsweise Gerrit Böttcher, Kunsthändler aus Großburgwedel, auf der „Cologne Fine Art“ im November für weniger als 2 000 Euro an. Ein Paar kleine Leuchter von 1732 kosteten 5 800 Euro.

#### ■ Porzellan

Wie bei den Silberobjekten finden auch beim Porzellan vor allem Spitzenstücke von musealer Qualität auf Auktionen regelmäßig ihre Käufer. Um auch junge Leute für das weiße Gold zu interessieren, lockt Experte und Händler Johann Ofner schon mal mit Sonderkonditionen: „Gern gebe ich einen besonders schönen Meißner-Teller mal etwas günstiger ab, wenn das Interesse groß ist. Vielleicht kehrt der Kunde ja als neuer Sammler wieder.“ Grundsätzlich rät er dazu, die zerbrechlichen Objekte vor allem aus Neigung zu kaufen und weniger mit Investmentgedanken. Die Preise steigen langsam, aber stetig. Der Markt gilt als volatil, vor allem deshalb, weil die Geschmäcker der Chinesen und Europäer doch sehr unterschiedlich sind. Manchmal sorgen Auktionen für Sensationen auf diesem Gebiet, zum Beispiel wenn eine Meissner Schnupftabakdose einen Rekordpreis von 860 000 Euro erzielt. Wer weniger ausgeben möchte, bekommt bei Ofner schön bemalte Tabatieren ab etwa 3 000 Euro.

### ■ Kunst

Kunstkauf hat viel mit Emotionen zu tun. Was dem einen gefällt, lehnt der andere ab. Welche Gemälde wertstabil sind, kann erst die Zukunft zeigen. Das gilt vor allem für zeitgenössische Kunst. Keine Gedanken mehr machen muss sich, wer ein Gemälde von Gerhard Richter sein eigen nennt. Der Preis dafür zeigt nur noch nach oben. Stücke, die in den Achtzigerjahren für 100 000 Euro zu haben waren, kosten heute 15 Millionen.

Preiswertere, aber dennoch qualitativ anspruchsvolle Kunst gibt es noch für Sammler, die sich auch für Werke älteren Datums erwärmen können. Das trifft vor allem für Altmeisterzeichnungen und für Kunst des 19. und 20. Jahrhunderts zu. Berühmte Namen wie Dürer oder Rembrandt erzielten hohe Preise, wobei gerade bei Rembrandt die Zuordnung nicht immer einfach und die Qualität sehr unterschiedlich ist. Bei der Düsseldorfer Galerie „C.G. Boerner“ kostet ein Dürer-Holzschnitt „Heilige Familie“ 33 000 Euro. Beim Auktionshaus Ketterer erzielte ein Kupferstich „Das Liebespaar und der Tod“ 13 125 Euro, geschätzt war das Blatt mit 5 600 Euro. Bei dieser Auktion am 23. November bestätigte sich der Trend, dass die Alte Kunst allmählich neu entdeckt wird: Jeder zweite Kunde war ein Neukunde. Bemerkenswert war vor allem das Interesse

aus dem Ausland. Russen, Chinesen und auch Südamerikaner haben die alte deutsche Qualität schon länger für sich entdeckt. Sprunghafte Steigerungen wie bei der zeitgenössischen Kunst sind auf diesem Gebiet nicht zu erwarten. Spezialist Bruce Livie von der Galerie „Arnoldi-Livie“ in München meint: „Dem steht bei den Schätzen der Vergangenheit eine ruhige aber stetige Aufwärtsbewegung bei den Preisen gegenüber. Preiseinbrüche hat es nie gegeben.“

Auch im Bereich der Moderne gibt es hochkarätige Künstler, deren Werk als gesichert gilt und bei denen gleichzeitig die Preise dennoch im Rahmen bleiben, weil sie viel-

leicht zurzeit nicht im Fokus stehen. Dazu gehört nach Meinung von Thomas Weber, Galerie „Boisserée“ in Köln, unbedingt der Spanier Eduardo Chillida: „Wir beobachten Chillida seit etwa zwei Jahrzehnten. Er gehört zu den wichtigsten Künstlern der Moderne. In dieser Zeit hat sich sein Preis verdreifacht.“ So kostete die Aquatinta-Radierung „Hommage à JSB (Johann Sebastian Bach)“, 133 Exemplare, vor fünf bis sechs Jahren noch 2 000 Euro. Jetzt ist sie für 5 900 Euro zu haben. Eine „Gravitation“ von 1987, bei der mehrere Schichten Papier übereinander hängen, ist ein Unikat und kostet 85 000 Euro.



*Persönlich: Damit der Beschenkte sich auch richtig freuen kann, sollte man seine Vorlieben kennen.*

Große Literatur und künstlerische Fertigkeit vereinte Hermann Hesse. Er schrieb Gedichte wie „Rückgedanken“ oder „Schmetterlinge im Spätsommer“. Zu kaufen gibt es sie geschrieben auf seiner Schreibmaschine, die ihm 40 Jahre lang diente und auf der auch Werke wie „Das Glasperlenspiel“ oder „Steppenwolf“ entstanden sind. Die Blätter hat er mit Aquarellen geschmückt. In der Galerie „Rudolf“ auf Sylt kosten sie 12 800 Euro.

Liebhaber der aktuellen Kunst, die am Beginn einer Sammlung stehen, finden kompetente Unterstützung bei den Kunstvereinen. Mitglieder haben die Chance,



zeitgenössische und qualitativ gute Blätter von jungen Künstlern zu günstigen Preisen erwerben zu können.

### ■ Oldtimer

Was in der Vergangenheit vor allem die Liebhaber alter Luxusautos als teures aber schönes Hobby betrachtet haben, erweist sich mehr und mehr als Wertanlage. Einer der Gründe ist, dass mangelnde Pflege, Unfälle und natürlich die begrenzte Stückzahl automatisch zu einer Wertsteigerung führen. Vermögensverwalter Dr. Marc-Oliver Lux aus Grünwald bei München kennt sich mit den rollenden Anlageobjekten aus: „Langfristig kann man bei Oldtimern Wertsteigerungen von durchschnittlich zehn bis 25 Prozent pro Jahr erzielen.“ Seiner Meinung nach haben sie sogar die jüngste Krise bis jetzt „spurlos überwunden“.

Ein Flügel-SL-Mercedes ist nicht reproduzierbar, Repliken erreichen meist nur einen Bruchteil des Wertes vom Original. Dank der steigenden Nachfrage lassen sich die Schönheiten häufig auch schnell wieder verkaufen. Gefragt sind inzwischen schon die nur rund zehn Jahre alten BMW Z8. Von diesem Modell wurden zwischen 2000 und 2003 nur 5 703 Exemplare in Handarbeit gebaut. Allerdings lag der Neupreis schon bei

122 700 Euro. Gebraucht erzielen sie je nach Ausstattung schon 150 000 Euro.

Die Kehrseite der Medaille: Anleger benötigen ein umfangreiches Fachwissen, gute Kontakte für die Ersatzteilbeschaffung und ein gefülltes Bankkonto, um die Kosten für Versicherung, Wartung und Unterbringung bestreiten zu können. Vor allem intensive Pflege sichert den Werterhalt beziehungsweise die -steigerung.

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

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

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

**Anschrift der Redaktion:**

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

**Redaktion:**

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

**Layout/Picture Desk:**

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

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

Diese Zeitschrift ist der 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.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

**Produktmanagement:**

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

**Vertrieb und Abonnement:**

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

**Key Account Dental:**

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

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

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

**Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:**

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

**Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:**

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

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**

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

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

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

**Herstellung:**

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

**Druckerei:**

L.N. Schaffrath, Geldern

**Konten:**

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

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

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2012:**

**Druckauflage:** 86.767 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 85.779 Ex.

**102. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

## Immobilien

# Ohne solide Finanzierung geht es nicht

**Die Finanzkrise treibt erstaunliche Blüten. Dies wird beispielsweise deutlich, wenn man sich die Preisentwicklungen für Häuser und Wohnungen in deutschen Großstädten ansieht, wo derzeit je nach Lage zwischen etwa 30 und 40 Prozent mehr gezahlt werden müssen als noch vor Beginn der Krise.**

Dies ist umso erstaunlicher, da es ja vor nun bereits rund fünf Jahren vor allem der US-Immobilienmarkt war, mit dem die immensen Probleme begannen: nämlich mit in ihrer Höhe nahezu unbegrenzten Immobilienkrediten einhergehend mit einem häufig „gegen null“ tendierenden Eigenkapital und schließlich verbunden mit der Hoffnung auf stetig steigende Immobilienpreise. Das (vorläufige) Ende ist bekannt: Die Immobilienblase platzte schneller als vorhergesehen, mit all jenen volkswirtschaftlichen Auswirkungen wie einer kollektiven Niedrigzinspolitik, die nun möglicherweise zu weiteren Problemen führen wird. Es mehren sich die kritischen Stimmen jener Marktbeobachter, die befürchten, dass bei diesem Zinsniveau zukünftige Immobilienfinanzierungen mit geringerem Eigenkapital als eigentlich erforderlich durchgeführt werden. Bestätigt sich dieser Eindruck, kämen auf die kreditgebenden Banken weitere Probleme zu, da Finanzierungen mit sinkendem Eigenkapital grundsätzlich ein steigendes Kreditausfallrisiko bedeuten. Auch aus Sicht der Zahnärzte kann eine unterfinanzierte Immobilie teuer werden.

## Anschlussfinanzierung mit einplanen

Durch den zunächst relativ geringen Kapitaldienst aus Zins- und Tilgungsraten dürfte es in der Regel zumindest nicht schwer fallen, bis zum Ablauf der jeweiligen Zinsbindung von beispielsweise fünf oder zehn Jahren auch ohne angemessenes Eigenkapital zurechtzukommen. Ziehen die Zinsen dann aber wieder an, womit mittelfristig bei zweifellos bestehender Inflationsgefahr



Foto: MEV

*Nicht nur neu zu errichtende Gebäudeln wachsen in die Höhe, sondern derzeit auch die Immobilienpreise für Objekte in deutschen Großstädten.*

durchaus zu rechnen ist, dürfte die Anschlussfinanzierung und damit die finanzielle Belastung teurer werden. Wie teuer, ist heute naturgemäß nicht absehbar. Aber bereits dieses nicht unrealistische Szenario verdeutlicht das Problem. Kommt es tatsächlich zu erheblichen Mehrkosten, wird es von der finanziellen Situation des Zahnarztes abhängen, ob die finanziellen Mehrbelastungen der Immobilie dann tatsächlich noch tragbar sind oder ob sie je nach persönlicher oder geschäftlicher Situation sogar zu einem Verkauf des Gebäudes führen.

Damit nicht genug: Käme es zu einem Zwangsverkauf, ist es bei der eingangs erwähnten Preisdynamik keineswegs sicher, zumindest den damaligen Kaufpreis zu erzielen. Die Vereinigten Staaten sind hierzu ein leider äußerst authentischer Zeitzeuge mit den bekannten Folgen überschuldeter

Kreditnehmer, die bei derartigen Zwangsverkäufen, wenn sie denn überhaupt möglich waren, häufig bei Weitem nicht die ehemaligen Kaufpreise erzielen konnten.

## Wiederverkaufswert der Immobilie beachten

Wesentliche Grundlage einer soliden Finanzierung im privaten wie im geschäftlichen Bereich sollte stets die möglichst professionelle Einschätzung darüber sein, ob beim späteren Wiederverkauf des Gebäudes zumindest annähernd der gleiche Preis wie beim Kauf erzielt werden kann. Diese Einschätzung ist derzeit, wie die erwähnten Preisentwicklungen am Immobilienmarkt zeigen, nur äußerst schwierig vorzunehmen. Bei einem Preisniveau, das sich innerhalb weniger Jahre um dreißig, vierzig Prozent

nach oben bewegt, muss berücksichtigt werden, dass die Ursachen hier auch spekulativer Art sein können. Zahnärzte sind daher gut beraten, sich im Vorfeld einer Finanzierung die derzeitige und die zukünftig zu erwartende Infrastruktur einschließlich der jeweiligen Bauleitplanung im Umfeld der Immobilie sehr genau anzusehen und sich aus diesen Details prognostisch ein Gesamtbild der örtlichen Gebäudelage nach fünf, zehn oder mehr Jahren zu bilden. Zeitnahe Informationen zumindest zu den Grundstückspreisen können dazu beispielsweise bei den Gemeinden eingeholt werden, die in Richtwertkarten die entsprechenden Werte widerspiegeln.

## Finanzierungsgrundsätze aufstellen

Darüber hinaus sollten die ebenfalls wichtigen Finanzierungsüberlegungen bereits im Vorfeld einer derartigen Investitionsentscheidung Punkt für Punkt abgearbeitet werden. Dazu gehört als wesentliche Grundlage die nach wie vor bedeutsame Höhe des Eigenkapitals, die regelmäßig zwischen zwanzig und dreißig Prozent der Gesamtkosten liegen sollte. Selbst bei einem vermeintlichen „Schnäppchen“ ist es in der Regel sinnvoll, zunächst ein solches solides finanzielles Fundament zu bilden und erst danach den Kauf tatsächlich anzugehen. Mehr noch: Diese Eigenkapitalquote allein reicht in der Regel nicht aus, da meist teure Vorfinanzierungskosten wie Grunderwerbsteuer, Notar- und Gerichtsgebühren sowie Maklerprovisionen hinzukommen. Auch hier gilt der Grundsatz, dass derartige Gebühren ausschließlich über eigene Geldmittel finanziert werden sollten.

### INFO

#### Solide Immobilienfinanzierung

- angemessene Eigenkapitalbasis
- Einsatz öffentlicher Förderprogramme
- Kapitalreserve für spätere unvorhersehbare Investitionen
- vertragliche Regelungen bezüglich der Höhe und Kosten vorzeitiger Kapitalrückzahlungen
- sorgfältige Ermittlung der langfristigen Kapitaldienstfähigkeit
- Ermittlung der langfristig geeigneten Tilgungshöhe
- Zinsbindungszeiträume, die der persönlichen und der geschäftlichen Situation angepasst wurden



Foto: MEV

*Damit die Finanzierung von Immobilien nicht in eine Schieflage gerät, sollten ein paar grundlegende Regeln eingehalten werden.*

Bei der dann folgenden Ermittlung der regelmäßigen Zins- und Tilgungsraten ist es ratsam, sich von der meist optisch niedrigen finanziellen Belastung nicht beeindrucken zu lassen. Sinnvoller und langfristig erfolgreicher kann es sein, die übliche ein- oder zweiprozentige Tilgungsrate derart zu erhöhen, dass diese zunächst natürlich auch langfristig getragen werden kann und vor allem zu einer Verkürzung des Rückzahlungszeitraums genutzt wird. Kreditgeber

wie Banken oder Versicherer bieten hierzu Detail- und Prognoserechnungen an, die sich weitgehend genau an den individuellen Voraussetzungen des Zahnarztes orientieren.

Ein weiterer strategischer Ansatz liegt in der Wahl der angemessenen Zinsbindung. Diese sollte aus heutiger Sicht sicherlich eher langfristig ausfallen, um die niedrigen Zinssätze zu sichern. Allerdings sollte dabei auch berücksichtigt werden, wie hoch die Kosten bei vorzeitigen Darlehensrückzahlungen wären und ob solche Rückzahlungen vor Ablauf der Zinsbindung überhaupt möglich sind. Auch hierzu bieten Kreditgeber unterschiedliche Finanzierungsmodelle an, die sich interessierte Zahnärzte genau ansehen sollten.

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

Urheberrecht im Umbruch

## Digitale Diebe und Schmarotzer

Mit fortschreitender Digitalisierung der Gesellschaft wird der „Copyfight“ um geistiges Eigentum immer massiver. Auch für die Freien Berufe. Experten stritten dazu in Berlin. Kurz darauf beschloss der Bundestag das Leistungsschutzgesetz.



Fotos: Mario Fryn

Moderator der Diskussionsrunde zum „Urheberrecht in der digitalen Gesellschaft“ in der „Humboldt-Viadrina School of Governance“ in Berlin war RAuN Ulrich Schellenberg (Mitte), BFB-Vizepräsident und Vorsitzender des Berliner Anwaltvereins.

Dr. Birgit Grundmann, Staatssekretärin im Bundesjustizministerium, hob auf einer, vom Bundesverband der Freien Berufe organisierten Podiumsdiskussion die Qualität des geltenden Urheberrechts hervor: „Das bestehende Urheberrecht bietet ein ausgesprochen hohes Schutzniveau und ist EU-rechtlich verankert. Einzellösungen für Nationalstaaten führen hier nur ins Gestrüpp.“ Ergebnis der Debatte sei, dass es keinen gesellschaftlichen Konsens gebe und die Schaffenden in den Hintergrund rücken.

### Das „Schmarotzen“ endlich unterbinden

Die Zeit für eine Reform im großen Stil sei laut Grundmann noch nicht reif. Zunächst müsse man alle Interessen abwägen. Lediglich die Schaffung eines Leistungsschutzrechts habe man im Koalitionsvertrag festgeschrieben. Verlage sollen demnach im Online-Bereich nicht schlechter gestellt sein als andere Werkvermittler. Deshalb wolle man ein Leistungsschutzrecht für Presse-

verlage schaffen, um Presseerzeugnisse im Internet besser zu schützen (Kasten). Grundmann: „Es geht darum, Schmarotzen an Leistungen anderer zu verhindern.“

**„Wir können nicht einfach den Stecker aus der Wand ziehen und das Internet verleugnen. Kluge, sachliche und vor allem angemessene Antworten sind erforderlich.“**

Dr. Rolf Koschorrek (BFB-Präsident)



links: Dr. Birgit Grundmann, Staatssekretärin im Bundesjustizministerium, rechts: RAin Dr. Andrea Jaeger-Lenz, stellvertretende Vorsitzende der Arbeitsgruppe für geistiges Eigentum und Medienrecht beim Deutschen Anwaltverein

Constanze Kurz, Sprecherin des Chaos Computer Club, stellte die Frage: „Welchen Kollateralschaden akzeptieren wir?“ Die aktuellen Diskussionen zeigten, dass das Gros der Menschen täglich vom Urheberrecht betroffen ist, ohne dass es flächendeckende Lösungen gebe. Aus Sicht von Kurz müssten die Verwerter mehr an die Erzeuger abgeben, schließlich hätten sie bisher auch einen enormen Nutzen gehabt. Wissenschaftliche Werke sind laut Kurz besonders schlecht geschützt.

Der richtige Weg sei die Einführung von Bezahlwegen mit Kleinstbeträgen. Auch sogenannte Snippets – also ein Schnipsel einer Webseite – angezeigt in der Ergebnisliste einer Suchmaschine, unterliegen aus ihrer Sicht dem Urheberschutz. Parallel beobachtet die Informatikerin zudem eine schnelle Entwicklung von Anonymisierungs- und Verschlüsselungstechniken im Internet.

### Wege aus der Kostenlos-Mentalität

Im Netz herrsche eine „Kostenlos-Mentalität“, stellte die Rechtsanwältin und Expertin für Urheberrecht, Dr. Andrea Jaeger-Lenz, fest. Sie verwarf die Idee einer Kulturflaute und schlug eine Schutzrechtsdauer sowie eine Regelung für verwaiste Werke vor. Letztere sind Werke im Internet, deren Urheber nicht auffindbar sind. Reine Abmahnkanzleien

sind aus ihrer Sicht die Schattenseite der Thematik. „Es ist traurig, wenn Anwälte ihr Geschäftsmodell darin sehen, Abmahnungen zu erstellen.“ Zudem müsse man einen Unterschied zwischen einer Bagatelle und bewusstem Missbrauch im großen Stil machen.

Prof. Oliver Castendyk von der Hamburg Media School betonte: „Das geistige Eigentum ist die große Stärke von Deutschland als Kulturnation.“ Laut Studien akzeptiere die Masse der Bevölkerung das Urheberrecht auch. Und: Im Internet sei ein solches Recht durchsetzbar, das aber brauche Zeit.



## 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](http://www.cgm-dentalsysteme.de)

[www.cgm.com/de](http://www.cgm.com/de)

Synchronizing Healthcare



CompuGroup  
Medical



*links: RA Prof. Oliver Castendyk, Direktor der „Hamburg Media School“  
rechts: Constanze Kurz, Informatikerin, Wissenschaftlerin und Sprecherin des „Chaos Computer Club“*

## Zwischenhändler bieten Tracking-Software an

Castendyk erklärte, wie die Abmahnkanzleien technisch arbeiten. Via Zwischenhändler, die die nötige „Tracking-Software“ haben, würden die Zugänge ausgespäht, über die im Internet Werke illegal heruntergeladen werden. Hier sei es eine gesellschaftliche Aufgabe, illegales Downloaden zu stigmatisieren. Laut Castendyk habe Apple bewiesen, dass einfache Vergütungssysteme à la iTunes machbar sind. Demnach könnte eine kollektive Rechtswahrnehmung eine Quelle

sein, aus der Kreative Einnahmen erzielen. Hintergrund: Die Kontroverse ums Urheberrecht hat sich zu einem zentralen Konflikt in der digitalen Gesellschaft entwickelt. Ein modernes und austariertes Recht zu schaffen, gilt als Mammutaufgabe für den Gesetzgeber. Urheber, Verwerter, Nutzer und Plattformbetreiber haben dabei ganz unterschiedliche Interessen. Der schwierige Spagat besteht darin, den Zugang zu Informationen zu wahren und gleichzeitig die Lebensgrundlagen der Urheber mit ihren kreativ-schöpferischen Leistungen zu sichern. sf

### INFO

## Das Leistungsschutzgesetz

Der Bundestag hat das Leistungsschutzgesetz auf den Weg gebracht. Mit dem Leistungsschutzrecht für Presseverlage wird den Verlagen das ausschließliche Recht eingeräumt, Presseerzeugnisse zu gewerblichen Zwecken im Internet öffentlich zugänglich zu machen. Jedoch ist ein Schutz vor systematischen Zugriffen auf die verlegerische Leistung durch die Anbieter von Suchmaschinen und die Anbieter von solchen Diensten im Netz geboten, die Inhalte entsprechend einer Suchmaschine aufbereiten, da deren Geschäftsmodell in besonderer Weise darauf ausgerichtet ist, für die eigene Wertschöpfung auch auf die verlegerische Leistung zuzugreifen. Nicht erfasst werden deshalb andere Nutzer, wie etwa Blogger,

Unternehmen der sonstigen gewerblichen Wirtschaft, Verbände, Rechtsanwaltskanzleien oder private beziehungsweise ehrenamtliche Nutzer. Die vorgeschlagene Regelung bedeutet damit keine Änderung der Nutzungsmöglichkeiten anderer Nutzer und für Verbraucher. Ihre Rechte und Interessen werden durch das vorgeschlagene Leistungsschutzrecht für Presseverleger nicht berührt. Presseverlage können nur von Anbietern von Suchmaschinen und Anbietern von solchen Diensten, die Inhalte entsprechend aufbereiten, die Unterlassung unerlaubter Nutzungen verlangen, und nur sie müssen für die Nutzung Lizenzen erwerben. Dies gilt nicht für die reine Verlinkung und Nutzungen im Rahmen der Zitierfreiheit. ■

*Sie haben alle gewonnen*

# Verleihung des BZÄK/DGZMK/Dentsply-Förderpreises

Anlässlich des diesjährigen Deutschen Zahnärtetages in Frankfurt wurde die Tradition der festlichen Preisverleihung des von jungen Nachwuchswissenschaftlern sehr begehrten Förderpreises fortgeführt. So hatten sich bei der Ausschreibung diesmal 19 Universitäten am Wettbewerb beteiligt. Das bewies wieder einmal, welch großes Engagement in Sachen Forschung in den Hochschulen vorhanden ist. Nicht nur die Teilnehmer selbst bewiesen Einsatz, sondern auch ihre Tutoren, die die wissenschaftlichen Arbeiten während des Entstehungsprozesses beratend und kritisierend begleiten und damit letztendlich unterstützend zur Seite stehen. Claus-Peter Jesch, Geschäftsführer der Firma DentsplyDeTrey, und für diesen Preis in seiner Person bereits eine Institution, freute sich ganz besonders, dass in diesem Jahr auch wieder Teilnehmer aus der Schweiz ihre Forschungsergebnisse vorgestellt haben. So sagte er es in seiner Begrüßungsrede. Er wandte sich an die Teil-



nehmer und appellierte: „Sie, liebe Teilnehmer haben auch die Aufgabe, in der Zukunft die Weiterentwicklung unserer Profession und deren Spitzenplatz zu erhalten. Und dazu gehört eine Menge an Disziplin und Hingabe. Vorbild sein in Beruf und Familie ist anstrengend und nur mit harter Disziplin gegen sich selbst durchzuhalten.“

## Dabei sein ist alles

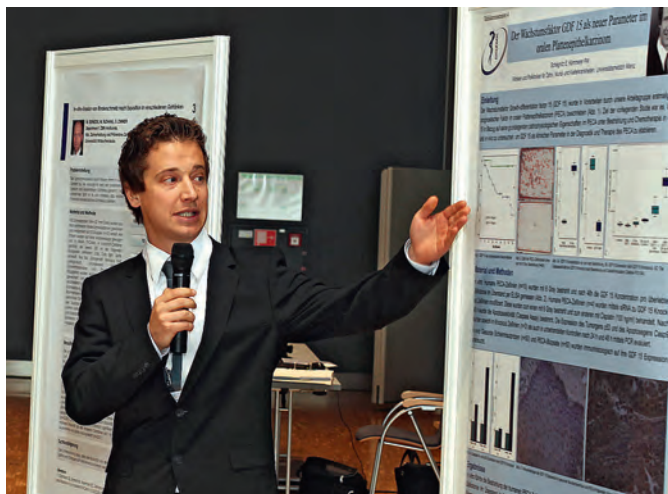
„Aber es lohnt sich, liebe Teilnehmer, denn Sie werden die nächsten 30 bis 40 Jahre die Geschichte der Dentalmedizin

mit begleiten oder auch lenken und somit etwas für den Erhalt von Werten innerhalb dieses Berufszweigs tun müssen oder sollen.“ Diese Wertefindung unterstützte auch Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, der sagte, dass die einzelnen Arbeiten wieder einmal dazu beigetragen hätten, eine Brücke zwischen dem Versorgungsalltag und der Wissenschaft zu schlagen.

Auch er appellierte: „Berufspolitik und Wissenschaft sind eng verbandelt, „Wir“ Zahnärzte sind sehr engagiert.“

**Die Arbeiten der Teilnehmer schlagen eine Brücke zwischen Versorgungsalltag und Wissenschaft.**  
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Er wies auf diverse Aktivitäten wie Engagements in der Dritten Welt sowie im sozialen Alltagsleben hin und fügte hinzu: „Seien Sie engagiert, seien Sie dabei, in der Fachgesellschaft oder in der Berufspolitik! Engagieren Sie sich auch für die Selbstverwaltung!“ Welch hohes internationale Renommee hier stattfand, lobte auch Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Präsident der



DGZMK: „Das „sich Stellen“ vor einer kritischen Jury, das ist Wissenschaft. Lassen Sie sich nicht entmutigen! Es ist das Richtige, was Sie machen, machen Sie weiter so!“

Wie auf den Abbildungen auf der linken Seite zu sehen, so lief es bei den Präsentationen ab. Gewinnen können nur die Besten, und die Jury hatte wieder einmal ihre Qual der Wahl, denn die Verteidigung war hochkarätig und äußerst eloquent. Mit dem ersten Preis brillierte in der Kategorie „Klinische Verfahren und Behandlungsmethoden“ Katharina Schäfer, Universität Tübingen, mit ihrem Tutor Dr. Timm Schott mit dem Thema: „Mikroelektronische Tragezeitdokumentation herausnehmbarer KFO-Geräte zur Qualifizierung der Patientenmitarbeit“.

Eik Schiegnitz (im Bild links unten) mit dem Tutor Dr. Dr. Peer Kämmerer kämpfte sich mit der Präsentation: „Der Wachstumsfaktor GDF 15 im oralen Plattenepithelkarzinom“ in der Sektion „Grundlagenforschung und Naturwissenschaften“ zum Titelträger. Ihnen sind in Begleitung ihrer Tutoren eine Reise zur nächsten ADA in den USA sowie zusätzlich 1 500 Euro Preisgeld sicher.

Der BZÄK/DGZMK/Dentsply-Förderpreis wurde in diesem Jahr das 26. Mal verliehen. Es handelt sich hierbei um eine Ausschreibung, die sich ausschließlich an junge Nachwuchswissenschaftler richtet.

Ihnen soll hiermit ein Einstieg verschafft werden, eigene Forschungsergebnisse zu erfahren, und es soll einen Ansporn für ein Weitermachen auf diesem Weg vermittelt werden – also als Katalysator für eine wissenschaftliche Karriere verstanden werden. sp

*Deutscher Zahnärztag in Frankfurt und andere Tagungen*

## Preise, Ehrungen, Personalien

**Anlässlich des Frankfurter Zahnärzttages und der begleitenden Jahrestagungen einzelner Arbeitskreise und Fachgruppen wurden eine Reihe von Ehrungen und Preise verliehen, die junge Nachwuchswissenschaftler für ihre Forschungsergebnisse und Personen auszeichneten, die sich in der Zahnheilkunde besonders verdient gemacht haben. Hier eine Zusammenstellung.**

### Miller-Preis

Mit dem höchsten Preis, den die DGZMK zu vergeben hat, dem Millerpreis, wurde Prof. Dr. Frank Schwarz, Universitätsklinik Düsseldorf, Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie für seine Arbeit mit dem Titel: „Surgical therapy of advanced ligature-induced peri-implantitis defects: cone-beam computed tomographic and histological analysis“ ausgezeichnet. Der Millerpreis ist mit 10 000 Euro dotiert.

### DZZ-Jahresbestpreis

Den Jahresbestpreis der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (dzz) ergatterten Prof. Dr. Peter C. Dartsch und Dr. Helmut Mett, Schongau, für Ihren Beitrag: „In-vitro-Untersuchung der antioxidativen und entzündungshemmenden Wirkung einer Zahnpasta mit pflanzlichen Inhaltsstoffen.“ Der Preis ist mit 3 000 Euro dotiert.

### Quintessenz-Poster-Award

Dr. Stefan Reichert, Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie in Halle, erhielt den vom Quint-

essenz-Verlag vergebenen Preis für seine Posterarbeit: „Interleukin-4RA 1902 A/G polymorphism in relation to aggressive and chronic periodontitis“ Int Poster J Dent Oral Med 13 (2011), Nr. 3, Poster 550.

### Dental Education Award

Diese besondere Auszeichnung der Kurt-Kaltenbach-Stiftung und 8 000 Euro Preisgeld erhielt PD Dr. Susanne Gerhardt-Szép, Poliklinik für Zahnerhaltung Frankfurt. Mit 4 000 Euro dotiert ist der zweite Preis, der an Dr. Jörg Tchorz, Abteilung für Zahnerhaltungskunde Freiburg, ging. Über den Innovations- und Publikumspreis (1 000 Euro) freute sich PD Dr. Dr. Flori Stelzle, Erlangen.

### DGZMK-Fotowettbewerb

Der diesjährige Fotowettbewerb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) stand unter dem Thema „Mehr Licht“. Das Phänomen sollte fotografisch umgesetzt werden. Erster Preisträger war Thomas Ulrich, Bielefeld, ebenfalls einen ersten Preis

erhielt der bereits im Vorjahr erfolgreiche Manfred Kriegelstein aus Potsdam. Der dritte Preis wurde Dr. Ratomir Radomirovic aus Tettau zugesprochen. Rene Storch aus Flöha wurde mit einem Sonderpreis geehrt.

### Neuwahl bei der VHZMK

Die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) hat mit Prof. Dr. Jörg Lisson (Foto) einen



Foto: zm

neuen Präsidenten. Bisher als President elect, übernahm er nun das Zepter und löste Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Regensburg, ab. Neuer Präsident elect wurde Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg.

### Forschungspreis der AG Keramik

Der diesjährige Forschungspreis der AG Keramik wurde an PD Dr.-



Foto: AG Keramik

Ing. Ulrich Lohbauer mit dem Forscherteam Alexandra Grigore, Stefanie Spallek, Prof. Anselm Petschelt, Dr. Benjamin Butz, Prof. Erdmann Spiecker, „Institut für Biomaterialien & Center for Nanoanalysis and Electron Microscopy“ der Universität Erlangen-Nürnberg sowie Zahnklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Werkstoffwissenschaftliches Labor, Universität Erlangen, für die Arbeit „Mikrostrukturelle Untersuchungen an der Grenzfläche zwischen Zirkonoxid und Verblendkeramik“ durch Dr. Bernd Reiss, Malsch, verliehen. Mit dem zweiten Preis geehrt wurden die Zahnärzte Philipp Winterhalder und Christof Holberg, Labor für virtuelle Biomechanik an der Zahnklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Der dritte Preis ging an Dr. Ulrike Beier aus Innsbruck.

### Gösta-Gustafson-Award

Auf der diesjährigen 36. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) wurden zwei in der dentalen Forensik bekannte Persön-

lichkeiten mit dem Gösta-Gustafson-Award 2012 ausgezeichnet. So erhielt Prof. Dr. odont. Sigrid I. Kvaal, vom „Departement of Oral Pathology“ der Universität Oslo, diese Auszeichnung in Anerkennung ihrer wissenschaftlichen Verdienste und umfangreichen Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Forensischen Altersdiagnostik. Zusätzlich hat sie sich in fast drei Jahrzehnten sehr verdient gemacht bei der dentalen Identifizierung von Flug-, Bahn-, Schiffs-, Verkehrs- und Brandopfern, wobei neben den Tsunami-Opfern in Asien besonders die Identifizierung der Opfer des Terroranschlags auf der norwegischen Insel Utoya erwähnenswert ist. Diese Ehrung erhielt auch Dr. Karl-Rudolf Stratmann (2.v.li.) aus Köln. Der langjährige Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und Webmaster des Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AKFOS) erhielt diese Auszeichnung in Anerkennung seiner jahrelangen Verdienste für die Forensische Zahnmedizin – insbesondere auf dem Gebiet dental-juristischer Fragestellungen.



Foto: AKFOS

### Oral-B-Preis

Der erste Platz des diesjährigen Oral-B-Preises für Kinderzahnheilkunde und Prävention wurde geteilt und ging an Dr. Anja Treuner, Greifswald (nicht im

Bild), den zweiten ersten Platz erhielt Dr. Abdul-Razak Bissar, Heidelberg (2.v.re.) und Dr. Marina-Agathi Petrou (mitte), Greifswald wurde mit dem dritten Preis ausgezeichnet.

Alle Meldungen sp



Foto: DCK

### Ehrenmedaille der LAGZ-Bayern für Friedrich Römer

Mit der Ehrenmedaille dankte die LAGZ-Bayern Friedrich Römer für all seine Verdienste in der Zahnmedizin, speziell der zahnmedizinischen Aufklärung und Prophylaxe. Er war seit Gründung der LAGZ vor fast dreißig Jahren 17 Jahre lang im Vorstand als Vertreter der fördernden Mitglieder, unentbehrlicher Ideen- und Impulsgeber für zahlreiche Materialien und Medien. Von 1988 bis 2002 war er an der Entwicklung, Gestaltung und Organisation der LAGZ-Fortbildungsveranstaltungen beteiligt. 36 Jahre war er Geschäftsführer des Vereins für Zahnhygiene und hat 1972 die jährliche Verleihung der Tholuck-Medaille ins Leben gerufen. Dass die renommierte Medaille seit vielen Jahren immer im Rahmen der LAGZ-Fortbildungsveranstaltungen verliehen wird, dokumentiert die langjährige enge

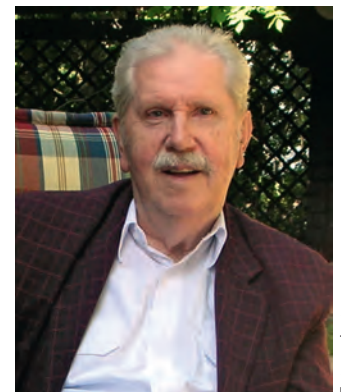


Foto: privat

Verbundenheit, die er zwischen dem Verein für Zahnhygiene und der LAGZ-Bayern begründet hat. Friedrich Römer initiierte und gründete 1985 die „Aktion Zahnfreundlich“ mit Übernahme des Qualitätssignets „Zahnmännchen mit Schirm“ aus der Schweiz. Er ist auch der „Vater des Tages der Zahngesundheit am 25. September“ in Deutschland.

Dr. Herbert Michel,  
Vorsitzender LAGZB

EDITION



Deutscher  
Ärzte-  
Verlag

# Die Ärzte-Uhr „Modell Aesculap“

Limitierte Chronographen-Edition  
aus der Uhrenmanufaktur Sinn



**Spezialuhr für Ärzte** mit Pulsometer, Chronograph als Begleiter zur Visite und Hausbesuch. Manufaktur: Sinn zu Frankfurt a. Main. Durchmesser 41,5 cm. Mit Edelstahlarmband, desinfizierbar.

Klare Aufteilung, Pulsometer mit Sekunden-Stoppfunktion von 15 bis 200, Datumsanzeige, Wasserdichtigkeit, Druckfestigkeit und Stoßsicherheit nach DIN 8308. Gegen Chemikalien erweist sich der Chronograph als überwiegend unempfindlich, und mit dem Edelstahlarmband ist er auch steril. Das polierte Edelstahlgehäuse ist mit beidseitig entspiegeltem Saphirkristallglas ausgestattet, damit die Uhrenfunktionen in jeder Lichtsituation gut ablesbar sind. Durch das Sinn-Spezialöl 66-228 wird der Gang der Uhr von -45 Grad bis +80 Grad Celcius gesichert.

Kassette mit Lederarmband, Bandwechselwerkzeug, Lupe, u.a.  
Limitierte Auflage 999 Stück. Nummeriert. Herstellergarantie 2 Jahre.  
Sondergravur der Initialen auf dem Rotor kostenlos.  
(Für weitere Angaben fordern Sie bitte unseren Prospekt an.)



Seitenansicht und Rückseite

**3.495 Euro**  
zzgl. 15 Euro Versand



Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH,  
Dieselstraße 2, 50859 Köln

**Ja**, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht  
\_\_\_ Exemplar Ärzteuhr Modell Aesculap zum Preis: 3.495,- Euro

Titel | Vorname | Name

Straße | PLZ | Ort

Telefon | Email

Datum | Unterschrift

Sondergravur der Initialen - bitte eintragen (max. 2 Buchstaben)

Zahlbar gg. Rechnung innerhalb von 14 Tagen, zzgl. 15 Euro Versandkosten. Angebot freibleibend, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Eigentumsvorbehalt bis zur vollständigen Bezahlung.

Internet: [www.aerzteverlag.de](http://www.aerzteverlag.de)  
Email: [edition@aerzteverlag.de](mailto:edition@aerzteverlag.de)  
Telefon: 0 22 34 70 11 - 324  
Telefax: 0 22 34 70 11 - 476



# Gut organisiert ins neue Jahr – mit dem **CEDIP** Terminplaner!



## Med Compact

- Erweiterte Ausführung des Planers Med Konzept
- Montag – Sonntag (datumsneutral)
- Von 7–20 Uhr
- Format: 85 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

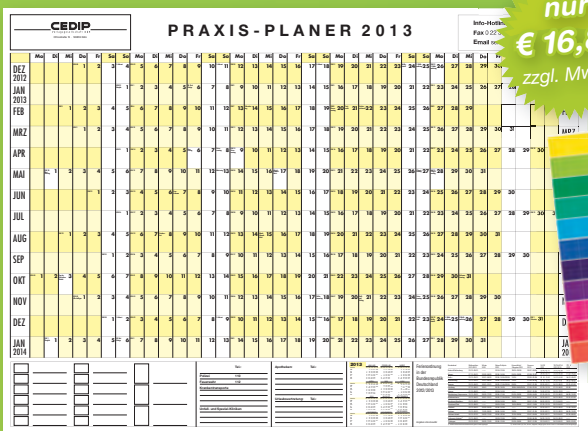
**Ringbuch-Set\***  
bestehend aus Ringbuch  
und Einlegeblättern

**4 Behandlungsspalten  
pro Tag im 15-Minutentakt**



## Med Standard

- Waagerechte Zeiteinteilung
- 1 Tag auf einer Doppelseite (Vormittag und Nachmittag auf jeweils einer Seite)
- Von 8 – 19 Uhr (datumsneutral)
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße ① 13 mm oder ② 26 mm



**nur € 16,80**  
zzgl. MwSt.



## Praxiswandplaner 2013 (mit Stickern)

Das ganze Jahr gut eingeteilt!  
Mit dem Praxiswandplaner erleichtern Sie sich die Jahresübersicht einschließlich Urlaubsplanung und die Darstellung besonderer Ereignisse wie Geburtstage und viele weitere Einzelinformationen.  
Format: 78 x 56 cm  
Auch günstig im Abo bestellbar!

**2 Behandlungsspalten  
pro Tag im 15-Minutentakt**

nur  
€ 26,-  
zzgl. MwSt.



### Med Konzept

- Die ganze Woche auf einen Blick
- Montag - Samstag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 51 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

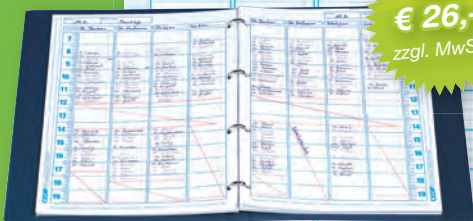
• **Übersichtliche Terminplaner  
zu fairen Preisen**

• **Terminplanung und -kontrolle  
fest im Griff**

• **Flexibel durch  
freie Datumseintragung**

**4 Behandlungsspalten  
pro Tag im 15-Minutentakt**

nur  
€ 26,-  
zzgl. MwSt.



### Med System

- 1 Tag auf einer Seite (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße ① 13 mm oder ② 26 mm

**Ringbuch-Set\***  
bestehend aus Ringbuch  
und Einlegeblättern

Hiermit bestelle ich gemäß den vorliegenden Angaben wie folgt:



Musteranforderung



alle



#### Med Konzept



Spiralbuch  
€ 26,00



Ringbuch-Set  
€ 26,00

#### Med System



Ringbuch-Set 1  
Ring 13 mm, € 26,00



Ringbuch-Set 2  
Ring 26 mm, € 26,00

#### Med Compact



Spiralbuch,  
€ 33,50



Ringbuch-Set  
€ 33,50

#### Med Standard



Ringbuch-Set 1  
Ring 13 mm, € 26,00



Ringbuch-Set 2  
Ring 26 mm, € 26,00

#### Praxiswandplaner 2013



Einmalbezug  
(inkl. Sticker), € 16,80



Abo-Preis  
€ 12,50

Ab € 100,- (netto) Bestellwert versandkostenfrei, darunter € 4,-  
Versandkosten. **Alle genannten Preise zzgl. MwSt.**

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

ZMCD21/12

Schnell und einfach per Fax  
**02234 / 7011-556**

Wir beraten Sie gern:  
**02234 / 7011-555**

Online-Shop  
**www.cedip.de**

**CEDIP**  
Verlagsgesellschaft mbH

**CEDIP Verlagsgesellschaft mbH**  
Ottostr. 12 · 50859 Köln

## Industrie und Handel

ic med



### Praxis-Kontaktbörse online

Wer eine Stelle als Assistent oder angestellter Zahnarzt sucht, Interesse an einer Teilhaberschaft oder einer Praxisübernahme hat, findet seit kurzem in der kostenfreien Praxis-Kontaktbörse ein hilfreiches Instrument. Im Mittelpunkt des Konzepts steht die Vermittlung von Kontakten zwischen Suchenden auf beiden Seiten. Gleichzeitig bleibt die Anonymität der Praxisinhaber ge-

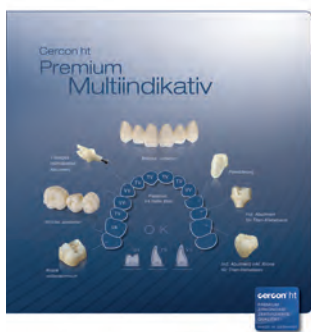
wahrt. Die Suche kann nach vier verschiedenen Kriterien erfolgen. Zur weiteren Einsicht von bereitgestellten Angaben muss lediglich eine Registrierung erfolgen.

Informationen zu den Angeboten aus den KZV-Bereichen der neuen Bundesländer und Berlin gibt es online.

ic med  
Walther-Rathenau-Str. 4  
06116 Halle/Saale  
Tel.: 0345 2984190  
Fax: 0345 29841960  
info@ic-med.de  
www.ic-med.de

DENTSPLY DeguDent

### Roadshow zum Premium-Zirkonoxid



Insgesamt zwölf Veranstaltungen in ganz Deutschland rücken das Premium-Zirkonoxid und die damit verbundenen Möglichkeiten in den Fokus. Um die Vorteile des Werkstoffs sowohl aus zahntechnischer als auch aus unternehmerischer Sicht zu beleuchten, umfasst das Programm zwei spannende Vorträge. Mit den Labor-

inhabern Carsten Fischer und Thomas Bartsch sowie den Marketing-Experten und „Digitalen Beratern“ Peter Foth und Rüdiger Trusch können sich Laborinhaber auf Top-Referenten ihres jeweiligen Fachgebiets freuen.

In einer Vielzahl von unterschiedlichen Versorgungen zeigen die Referenten die gesamte Bandbreite dieses multiindikativen Premium-Zirkonoxides.

Die nächsten Termine:  
Zell an der Mosel 3.12., Stolberg b. Aachen 5.12., Erfurt 5.12.

DeguDent GmbH  
Postfach 1364  
63403 Hanau  
Tel.: 06181 59-5703  
Fax: 06181 59-5750  
axel.gruner@dentsply.com  
www.dentsply.com

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

CAMLOG

### Faszination Implantatprothetik

Am 20. April 2013 findet in Darmstadt der 3. CAMLOG Zahntechnik-Kongress statt. „Der Zahntechnik ein Forum zu bieten und dabei zu helfen, diesem Beruf noch mehr Gewicht zu verleihen, war für uns erneut Motivation, den CAMLOG Zahntechnik-Kongress zu organisieren“, sagt Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. Unter der Überschrift „Faszination Implantatprothetik“ werden renommierte Referenten zu Themen wie „Ebenen der Funktion“ und „Faszination Mensch“ sprechen. „Heavy metal or metal free?“ heißt es in einer Pro- und Contra-Betrachtung der beiden Teams ZTM Stefan Picha/Dr.



Martin Gollner und ZTM Benjamin Votteler/Dr. Michael Fischer. Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 190 Euro; die Anmeldung ist telefonisch oder online möglich.

CAMLOG Vertriebs GmbH  
Maybachstraße 5  
71299 Wimsheim  
Tel.: 07044 9445-603  
Fax: 0800 9445000  
info.de@camlog.com  
www.camlog.de  
www.faszination-implantatprothetik.de

Kettenbach

### Bissregistriermaterial ausgezeichnet

Kettenbach nahm den „Editors' Choice“-Award jüngst für Futar Fast entgegen. Dabei handelt es sich um ein schnellabbindendes, additionsvernetztes Bissregistriermaterial auf Vinylpolysilol-

kunden als sehr positiv bewertet. Die hohe Standfestigkeit verhindert das Wegfließen in die Interdentalräume, die hohe Endhärte des A-Silikons (Shore-A-Härte 90) eliminiert das Federn beim Zuordnen der Modelle. Ferner ergibt sich ein weiterer signifikanter Vorteil für den Zahnarzt: die Kontrollmöglichkeit der korrekten Bisslage bereits im Mund. Denn es können Überschussanteile abgebrochen oder mit einem Skalpell beschnitten beziehungsweise gefräst werden.



xan-Basis, das verschiedene Vorteile und Einsparpotenziale mit sich bringt. So wurden etwa die schnelle Verarbeitungszeit von 15 Sekunden und die kurze Mundverweildauer von 45 Se-

Kettenbach GmbH & Co. KG  
Im Heerfeld 7  
35713 Eschenburg  
Tel.: 02774 705-0  
Fax: 02774 70533  
info@kettenbach.de  
www.kettenbach.de



BEYCODENT

## Flexible Arbeitszeit mit AZ-Controll

Dental-Labore, Zahnarzt- und Arztpraxen setzen auf flexible Arbeitszeiten. Die BEYCODENT-Software bietet mit AZ-Controll ein System, das speziell auf die Bedürfnisse der Labore und Praxen abgestimmt ist.

Leichte Bedienbarkeit wie schnelles Erfassen mit berührungslosen RFID-Chips oder einer Chipkarte im Scheckkartenformat sowie eine sichere und übersichtliche Auswertung der erfassten Daten zeichnen AZ-Controll aus.

Zum aktuellen Angebot gehört auch die Erfassung im Offline-Modus. Die Mitarbeiter können sich bei AZ-Controll schnell über einen Erfassungs-Terminal ein-



und ausloggen. Besondere Installationen sind nicht erforderlich.

Eine technische Helpline steht jedem Anwender von AZ-Controll zur Verfügung.

BEYCODENT  
Wolfsweg 34  
57562 Herdorf  
Tel.: 02744 9200-0  
Fax: 02744 9200-21  
www.beyco-dental.de

Nobel Biocare

## Implantatforschungspreis vergeben

Der Implantatforschungspreis 2012 der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) ging an Prof. Dr. Giovanni E. Salvi, Bern. Er wurde für die wissenschaftliche Arbeit mit dem Thema „Reversibility of experimental peri-implant mucositis compared with experimental gingivitis in humans“ ausgezeichnet.

Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer der Nobel Biocare Deutschland GmbH: „Wir benötigen die Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien, wie sie der Preisträger vorgestellt hat, um Standards für die Periimplantatitis-Therapie zu entwickeln.“

Der Implantatforschungspreis zeichnet Arbeiten im Bereich der Implantattherapie aus, die in ei-



V.l.: Dr. Ralf Rauch, Prof. Dr. Giovanni E. Salvi, PD Dr. Bettina Dannewitz, Vorstandmitglied DGP

nem internationalen peer-reviewed Journal veröffentlicht worden sind. Nobel Biocare fördert den mit 5 000 Euro dotierten Preis.

Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 0221 50085590  
Fax: 0221 50085333  
info.germany@nobelbiocare.com  
www.nobelbiocare.com

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



## PROPHYLAXE ASSISTENTIN

GUT - BESSER - QUALIFIZIERT IN DIE ZUKUNFT GEHEN...

### KURSHALTUNG:

1. Einführung
2. Praktische Übungen
3. Praktische Ausbildung gegenseitig bzw. am Patienten
4. Schleifen von Handinstrumenten
5. Individual- und gruppenprophylaktische Übungen

### Kurspreis:

**1.750 Euro**  
zzgl. MwSt.

### Kursort:

**Westerburg**

### Termine:

**03.-10.03.2013**  
**27.10.-03.11.2013**

Bares Geld vom Staat für die Fortbildung: Mit den Gutscheinen der Initiative „Die Bildungsprämie“ können Sie sich staatliche Unterstützung bis zu einer Höhe von 500 Euro (brutto) sichern.

Nach dem Kursbesuch erhalten Sie jeweils für ein Jahr die DGÄZ Mitgliedschaft im Wert von 50€, sowie die Zeitschrift Team-Journal von dem Quintessenz Verlag kostenfrei.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE E.V.

Ulla Katriina Schwark · Schloss Westerburg · D-56457 Westerburg

Telefon +49 26 63 / 91 67 31 · Fax +49 26 63 / 91 67 32

E-Mail ulla.schwark@dgaez.de

# Danke!

Der Verein DocStop für Europäer e.V. bedankt sich bei allen Partnern für die Unterstützung seines medizinischen Netzwerkes und deren soziales Engagement.

**Wir wünschen Ihnen ein besinnliches Weihnachtsfest und ein erfolgreiches Jahr 2013!**

Bitte unterstützen Sie uns durch Ihre Teilnahme als Partner von DocStop. Informationen über unsere ehrenamtliche Arbeit finden Sie unter: [www.docstop-online.eu](http://www.docstop-online.eu)

Kontaktadresse für interessierte Mediziner: [rbernichel@t-online.de](mailto:rbernichel@t-online.de)

**Hotline: 01805-112 024**



**www.DocStop-online.eu**

MICRO-MEGA**Wurzelfüll- und Reparaturzement**

Das Unternehmen bietet mit MTA (Mineral Trioxide Aggregate) einen Wurzelfüll- und Reparaturzement in moderner Formulierung an. Das Material wird direkt in der Kapsel angemischt und verfügt über gute physikalische Eigenschaften: Besondere Merkmale sind hier die sehr glatte Konsistenz und eine verkürzte Abbindezeit von 20 Minuten.

Durch Druck auf die Kapsel wer-

den Wasser und MTA-Puder (0,3 g) zusammengebracht, in einem Amalgamvibrator wird eine gleichmäßige Durchmischung erzielt. Diese jederzeit exakt reproduzierbare Mischung kann nun einfach direkt aus der Kapsel über die MM-MTA-Gun appliziert werden. Durch die neue Formulierung wird eine gute Bindung an Dentin erzielt, die einen sicher bakteriedichten Verschluss ermöglicht. Das Material ist röntgendicht, so dass eine exakte Kontrolle der Behandlung möglich ist.

*MICRO-MEGA*  
Wangener Str. 78  
88299 Leutkirch  
Tel.: 030 28706056  
Fax: 030 28706055  
stephan.gruner@micro-mega.com  
www.micro-mega.com

Ultradent Products**VALO Cordless: Gute Testergebnisse**

**VALO**  
CORDLESS

Der CR-Report von Dr. Gordon Christensen hat sich mit aktuellen Polymerisationsleuchten befasst und zur Erleichterung der Auswahl klinische Leitlinien aufgestellt. Als wichtige Aspekte wurden genannt: große Winkelung des Lichtaustritts, um den intraoralen Zugang zu verbessern; hohe Lichtintensität, um schnell, aber wirksam polymerisieren zu können; Emission von Licht mit

breitem Spektrum, um mit allen lichterhärtenden Materialien kompatibel zu sein; und leichtgewichtige beziehungsweise kabellose Gestaltung, um die Leuchte einfach handhaben zu können. Die Leuchte VALO Cordless überzeugte. Sie erhielt die Gesamtbewertung „herausragend“ sowie das Siegel „CR Choice“. Von allen Leuchten war die Winkelung des Lichtaustritts mit 85 Grad am größten.

*Ultradent Products, USA*  
UP Dental GmbH  
Am Westhoyer Berg 30  
51149 Köln  
Tel.: 02203 3592-15, Fax: -22  
info@updental.de  
www.updental.de

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

Sirona**Jost Fischer ausgezeichnet**

V.l.: Daniel Perkins, Board of Directors Dr. Edward B. Shils Entrepreneurial Fund, Jost Fischer, CEO Sirona Dental, und Stanley M. Bergman, CEO Henry Schein

Im New Yorker Rubin Museum of Art wurden herausragende Persönlichkeiten von der Dr. Edward B. Shils Entrepreneurial Stiftung mit dem Shils Award für unternehmerische Initiativen im Bereich der dentalen Gesundheitsförderung geehrt. Jost Fischer, Sirona Dental Vorstandsvorsitzender, erhielt den Award für besondere Leistungen.

Die Auszeichnung des Sirona-Vorstandsvorsitzenden Fischer begründet die Jury mit folgenden Worten: „Jost Fischer wird

für seine herausragende Unterstützung beim Aufbau von Infrastruktur für Zahnkliniken weltweit und die Zurverfügungstellung von Ausstattung und Technologie geehrt. Er ist ein Beispiel dafür, wie Industrie und gesellschaftliche Verantwortung Hand in Hand gehen.“

*Sirona Dental GmbH*  
Sirona Straße 1  
A-5071 Wals bei Salzburg  
Tel.: +43 (0) 662 2450-0  
Fax: +43 (0) 662 2450-580  
contact@sirona.de  
www.sirona.de

DENTAURUM**AngleFix Konzept**

Mit dem AngleFix Konzept erfährt das tioLogic Implantatsystem eine weitere Indikationsergänzung – die Sofortversorgung von zahnlosen Patienten mit verschraubten Brücken oder Stegen im Ober- und Unterkiefer. Es besteht aus verschiedenen, exakt aufeinander abgestimmten Prothetikkomponenten, die es ermöglichen, die Implantate anguliert zu inserieren, um Augmentationen im Seitenzahnbereich zu vermeiden und anatomisch kritische Bereiche zu schonen. Hierdurch wird die prothetische Auflageflä-



che weiter nach distal verlagert, die Prothese zusätzlich gestützt und der ortständige Knochen bestmöglich genutzt. Die AngleFix Aufbauten werden für die Implantatlinien S, M und L in gerade (0 Grad) und in den Angulationen 18 sowie 32 Grad angeboten.

*Dentaurum Implants GmbH*  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803-560  
Fax: 07231 803-295  
info@dentaurum-implants.de  
www.dentaurum-implants.de

DENTSPLY DeTrey

## Weiter optimiertes Komposit



Das vielfach eingesetzte nanokeramische Füllungsmaterial CeramX steht für klinisch bewährte Langzeitästhetik: Seit der Markteinführung im Jahr 2003 wurden damit mehr als 37 Millionen Applikationen gelegt. Seit kurzem wird das Produkt in einer neuen Version mit verbesserten Schmelzmassen angeboten. Durch die höhere Konsistenz der Schmelze wird ihre Handhabung

weiter optimiert. Mit nur sieben Farben lässt sich mit CeramX das gesamte VITA-Spektrum erzeugen: Das reduzierte Farbsystem ermöglicht eine einfache Farbwahl und ist in der Praxis ökonomischer. Für natürliche Verhältnisse sorgt die geringe Monomer-Freisetzung der Komponenten: Aufgrund der Nanokeramik-Technologie konnte der Anteil konventioneller Harze um 50 Prozent verringert werden.

DENTSPLY DeTrey  
De-Trey-Str. 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 08000 735000  
(gebührenfrei)  
hotline@dentsply.com  
www.dentsply.de

Pluradent

## Kosten und Prozesse richtig managen

Eine erfolgreiche Zahnarztpraxis zeichnet vieles aus. Doch eines wird immer deutlicher: Neben einer exzellenten Zahnmedizin wird auch die betriebswirtschaftliche Seite immer wichtiger. Und genau darum geht es in der Pluradent Seminarreihe „GOZ mal anders!“ Monika Brendel, Fibu-Doc Praxismanagement GmbH, betonte, wie wichtig die eigenen Ziele sowie die Analyse der momentanen Situation sei. Anschaulich und leicht verständlich erläuterte sie, was eine betriebswirtschaftliche Auswertung ist, wie sich eine Liquiditätsrechnung zusammensetzt und worauf es bei der Berechnung von Kennzahlen und Stundensätzen zu achten gilt. Die Fortbildungsreihe findet bis März 2013 in verschie-



Die Referentinnen v.l.: Marit Wienzek, Monika Brendel, Christiane Schneider

denen Städten in Deutschland statt. Genaue Termine und Veranstaltungsorte gibt es online.

Pluradent AG & Co KG  
Kaiserleistraße 3  
63067 Offenbach  
Tel.: 069 82983-0  
Fax: 069 82983-271  
offenbach@pluradent.de  
www.pluradent.de

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

## Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Hessen

Baden-Württemberg

### Sanierung - Umrüsten



... FÜR SIEMENS M1  
UND KAVO 1040  
Fon 06123 10 60  
walter@supermeyer.com

doctors<sup>eyes</sup>.de



mtl. € 29,-  
persönliche Beratung unter  
Tel.: 073 52/ 93 92 12

„Brot für die Welt“ –  
Den Armen Gerechtigkeit



Foto: Christoph Püschner

### Ihre Hilfe kommt an!

Mit Ihrer Hilfe können wir Kindern eine Ausbildung ermöglichen, Gesundheitsstationen einrichten, zur Sicherung der Grundernährung beitragen und uns für die Rechte armer und benachteiligter Menschen in den Ländern des Südens einsetzen. Alle Projekte (weltweit über 1.000 im Jahr) werden von unseren Partnern vor Ort sorgfältig geplant, von uns intensiv geprüft und überwacht.

So können Sie sicher sein, dass Ihre Spende tatsächlich den Armen dieser Welt zugute kommt. Dazu hat sich „Brot für die Welt“ verpflichtet.

**Brot für die Welt**  
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln  
Konto 500 500 500  
BLZ 370 100 50  
Kennwort:  
Gerechtigkeit

doctors<sup>websites</sup>.de



ab € 19,90  
✓ fertig formulierte Inhalte  
✓ bis zu 120 Animationen  
✓ bis zu 140 Broschüren  
✓ professionelles Layout

jetzt anrufen 07352 - 93 007

doctors<sup>eyes</sup>.de



Kontrastoren  
4er Set € 89,-

persönliche Beratung unter  
Tel.: 073 52/ 93 92 12

Hager & Werken

## Hautfreundliche Wischdesinfektion



Schnelle und wirksame Wischdesinfektion in der Praxis und zu Hause garantiert Hager & Werken mit den neuen Mira Cleaning Wipes. Die gebrauchsfertigen Desinfektionstücher für Oberflächen und Inventar wirken bakte-

rizid, viruzid und fungizid (HIV/ HBV/HCV) in unter einer Minute. Die praktische Spenderbox ermöglicht die einfache und hygienische Entnahme der 115 parfümfreien Tücher. Die Wirkstoffe der Tücher sind frei von Alkohol, Aldehyden und Bleichmitteln, gut hautverträglich und daher auch ohne Handschuhe direkt zu verwenden. Die Mira Cleaning Wipes, als praktische Spenderbox und Nachfüllpackung, sind ab sofort im Dentalfachhandel und beim Dentalversandhändler erhältlich.

Hager & Werken  
PF 100654  
47006 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 299283  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de

Ivoclar Vivadent

## Wieland Dental übernommen

Ivoclar Vivadent, deren Hauptsitz in Schaan, Liechtenstein, liegt, erwirbt die Anteile von der Beteiligungsgesellschaft BWK und der Gründerfamilie Wieland. Wieland Dental hat 2011 einen Umsatz von rund 60 Millionen Euro erwirtschaftet und beschäftigt 190 Mitarbeiter.

Ivoclar Vivadent gehört zu den weltweit führenden Dentalunternehmen mit einer umfassenden Produkt- und Systempalette für Zahnärzte und Zahntechniker. Vollkeramik ist eine der Kernkompetenzen des Unternehmens. Mit der Übernahme von Wieland Dental stärkt das Unternehmen seine Position im Bereich der voll-

keramischen Produktsysteme. Robert Ganley, CEO von Ivoclar Vivadent, zur Übernahme: „Wieland Dental ist ein führender europäischer Hersteller im Dentalbereich mit etablierten Markenprodukten.“

Die Produkte von Wieland Dental werden laut Ivoclar Vivadent eine bedeutende Ergänzung der Sortimentspalette darstellen. Wieland Dental soll unter dem bisherigen Namen und Management weitergeführt werden.

Ivoclar Vivadent GmbH  
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2  
73479 Ellwangen  
Tel.: 07961 889-0  
Fax: 07961 6326  
www.ivoclarvivadent.de

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

3M

## Studien bestätigen Erfolg der „Minis“



In einem aktuell veröffentlichten Literatur Review von Dr. Keyvan Sohrabi et. al.<sup>1</sup> wird durchmesserreduzierten Implantaten wie beispielsweise 3M ESPE MDI Mini-Dental-Implantaten mehrheitlich eine Überlebensrate zwischen 95 und 100 Prozent im Langzeiteinsatz bestätigt. Die Autoren werteten 41 randomisierte klinische Kohortenstudien aus den Jahren 1993 bis 2011

<sup>1</sup> Sohrabi, K.; Mushantat, A.; Esfandiari, S.; Feine, J.: How successful are small-diameter implants? A literature review. In: Clin. Oral Impl. Res. 0 (2012), 1–11.

aus, darunter befanden sich sowohl retrospektive als auch prospektive Untersuchungen. Insgesamt wurden dabei 2762 Patienten im Alter zwischen 18 und 91 Jahren und über 10 000 inserierte Implantate mit einem Durchmesser von 1,8 bis 3,5 mm und einer Verweildauer zwischen fünf Monaten und neun Jahren erfasst.

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

Procter & Gamble

## Oral-B TriZone überzeugt Experten

Bei der Entwicklung neuer Technologien arbeitet Oral-B traditionell sehr eng mit den Vertretern aus Wissenschaft und Praxis zusammen. Aus diesem Grund wurde beim 4. Oral-B Symposium im April dieses Jahres in Berlin die neue Oral-B TriZone nicht nur einfach vorgestellt – interessierte Dentalexperten erhielten zudem das neue Modell, um es zu testen und zu bewerten. Anschlie-



ßend wurden sie zu ihrer Meinung über die TriZone befragt. Die Ergebnisse der Umfrage: Fast alle der 120 Befragten würden die neue Oral-B TriZone in jedem Fall weiterempfehlen. 94 Prozent der Teilnehmer waren zudem überzeugt, dass die TriZone gründlicher reinigt als eine Handzahnbürste. Die Aufsteckbürste TriZone passt auf alle bekannten elektrischen Zahnbürsten von Oral-B.

Procter & Gamble  
Germany GmbH  
Professional Oral Health  
Sulzbacher Straße 40  
65824 Schwalbach am Taunus  
Oral-B@kaschnypr.de

Coltène/Whaledent

## Präzise Messgenauigkeit in 3D

COLTENE bringt ein neues Endometriegerät auf den Markt – den vollautomatischen CanalPro Apex Locator. Er zeichnet sich durch ein ergonomisches Design und eine einfache Bedienung aus. Hinzu kommt die farbige 3D-Benutzeroberfläche. Das dreidimensionale

Interface, das auf einem hochauflösenden TFT-Farbdisplay



basiert, zeigt das Vordringen der Feile im Kanal vom Beginn bis zum Ende der Messung an. Der Hauptvorteil des Gerätes ist die präzise Messgenauigkeit. So agieren zum Beispiel die beiden Messfrequenzen wechselständig. Für die Bestimmung der Position der Feilenspitze wird der Effektivwert des Signals (Signalstärke) ermittelt. Das macht die Messung weniger anfällig für elektromagnetische Störungen.

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

XO CARE

## Mit hoher Frequenz sicher arbeiten

Jeder Zahnarzt, der chirurgisch tätig ist, weiß die Unterstützung durch elektrochirurgische Geräte zu schätzen. Ein wesentlicher Vorteil der so genannten Elektroskalpelle besteht darin, dass mit dem Schnitt die betroffenen Gefäße verschlossen werden.

Das Hochfrequenzgerät XO Odontosurge gleitet mit 27 MHz ohne Druck und sehr leicht durch das Gewebe. Der Zahnarzt kann exakt und trocken schneiden – fast ohne Blutung. Die Heilung erfolgt schneller und die Bildung von Narbengewebe wird auf ein Minimum reduziert. Das Instrument verfügt zudem über eine automatische Leistungsregulie-

rung. Dieses patentierte System passt die Energieleistung an den Gewebetyp, die Schnitttiefe und die Schnittgeschwindigkeit an.



Die Selbstregulierung ermöglicht es auch Zahnärzten ohne langjährige Erfahrung mit Elektrochirurgiegeräten, sicher zu arbeiten.

XO CARE A/S  
Usserød Mølle  
Håndværkersvinget 6  
DK-2970 Hørsholm  
www.xo-care.com

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

Protilab

## Importzahnersatz für hohe Ansprüche

Protilab ist eines der führenden europäischen Importzahnersatzlabore, das seit 2006 für Zahnärzte und Patienten in vielen Ländern Europas Zahnersatz fertigt. Nach Eröffnung des deutschen Standorts in Frankfurt/Main, hier stehen Zahntechniker als Ansprechpartner zur Verfügung (Foto), konnte sich Protilab-Zahnersatz innerhalb von nur zwei Jahren auch auf dem deutschen Markt fest etablieren. Die Fertigung des umfangreichen Produktspektrums erfolgt nach höchsten Qualitätsstandards in China unter Verwendung hochwertiger Materialien, mit überzeugender handwerklicher Präzision. Verwendet werden in der Fertigung ausschließlich CE-zer-



tifizierte Materialien, die das Unternehmen direkt von weltweit führenden Herstellern bezieht und dem ISO-qualifizierten Partnerlabor in China zur Verfügung stellt. In Kürze wird auch die Protilab GmbH nach ISO zertifiziert sein.

Protilab GmbH  
Geleitstr. 14  
60599 Frankfurt/M.  
Tel.: 0800 7557000  
Fax: 069 8700505-44  
kontakt@protilab.de  
www.protilab.de

Wrigley

## So macht der Zahnarztbesuch Spaß

Die neue Folge des beliebten Kindercomics „Dentiman“ von Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) liegt zur kostenlosen Bestellung für die Praxis bereit. In der spannenden

Das WOHP-Praxisangebot zur Zahnpflege für Kinder



Bildergeschichte bekommt es Dentiman mit dem Riesenbakterium „Bacillosaurus“ zu tun. Die Kinder lernen Wissenswertes über die Bekämpfung einer Karies-Ursache mit zuckerfreiem Kaugummi und wie sie sich gesund ernähren. Auf der letzten Seite können sie das Erlernte an der „Ernährungspyramide“ spielerisch testen.

Für die kleine Zahnpflege zwischendurch gibt es jetzt Wrigley's Extra Kinderkaugummi erstmals auch in Einzelverpackungen ex-

klusiv für die Praxis. Mit diesem kleinen zahngesunden Geschenk für Kinder bleibt der Arztbesuch garantiert in angenehmer Erinnerung und motiviert zur leckeren Zahnpflege unterwegs. Diese Kaugummis sowie alle fünf Comic-Folgen können online bestellt werden.

Wrigley Oral Healthcare Program  
Biberger Str. 18  
82008 Unterhaching  
Tel.: 089 66510-514  
Fax: 089 66510-457  
infogermany@wrigley.com, www.wrigley-dental.de

**Apple Dent Hungary Kft.**

Seite 15

**Bai Edelmetalle AG**

Seite 67

**Beycodent Beyer + Co GmbH**

Seite 71

**Cedip Verlagsgesellschaft mbH**

Seite 94 und Seite 95

**Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**

Seite 7 und 61

**CompuGroup**

**Medical Dentalsysteme GmbH**

Seite 89

**Dental Online College GmbH**

3. Umschlagseite und Seite 53

**dentaltrade GmbH & Co. KG**

Seite 11

**Deutsche Bank**

**Privat- und Geschäftskunden AG**

Seite 21

**Deutsche Gesellschaft**

**für Ästhetische Zahnheilkunde e. V.**

Seite 97

**DocStop für Europäer e. V.**

Seite 97

**Doctorseyes GmbH**

Seite 99

**Glidewell Europe GmbH**

Seite 13

**Hoffmann Dental Manufaktur GmbH**

Seite 49

**ic med EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**

Seite 47

**IDI-PARO Interdisziplinäre  
Diagnostik-Initiative für Parodontitis-  
früherkennung Stiftungs GmbH**

Seite 59

**Institut für dentale Sedierung  
Dr. Frank G. Mathers**

Seite 63

**Inter Krankenversicherung**

Seite 65

**Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**

Seite 31

**Kreussler & Co. GmbH**

2. Umschlagseite

**Melag Medizintechnik OHG**

Seite 29

**Meyer Vertriebs & Dienstleistungs  
GmbH**

Seite 99

**PROTLAB**

Seite 9

**R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**

Seite 55

**Sinol Deutschland**

4. Umschlagseite

**teamwork media Verlags GmbH**

Seite 69 und 77

**Trinon Titanium GmbH**

Seite 51

**VDZI, Verband deutscher Zahntechniker**

Seite 103

**Vita Zahnfabrik**

Seite 19

**Voco GmbH**

Seite 33

**W + H Deutschland GmbH**

Seite 23

**youvivo GmbH**

Seite 17

**zm-online.de**

Seite 41 und 45



Frohe  
Weihnachten

Wir wünschen Ihnen ein  
schönes Weihnachtsfest  
und ein glückliches,  
erfolgreiches neues Jahr.

Ihr Deutscher Ärzte-Verlag

Regierungsbeschluss**Kliniken sollen Ärzte-Boni offenlegen**

Krankenhäuser sollen künftig Bonusvereinbarungen mit ihren Chefärzten offenlegen. Das sieht ein Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen vor, der als Teil des Patientenrechtegesetzes verabschiedet wurde. Der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Jens Spahn (CDU), sagte der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“, den Ärzten sei selbst unwohl, „wenn es in Arbeitsverträgen Bonuszahlungen für mehr Operationen gibt. Deswegen wollen wir, dass es mehr Transparenz für die Patienten gibt.“ Patienten sollten sich informieren können, ob in ihrem Krankenhaus solche Verträge existieren. „Denn dann müssen sie mit unnötigen Operationen rechnen“, ergänzte er. Die Deutsche

Krankenhausgesellschaft lehnt den Vorstoß indes ab. „Arbeitsverträge sollten nicht Gegenstand der Gesundheitspolitik sein“, argumentierte ihr Hauptgeschäftsführer Georg Baum gegenüber dem Blatt.

Geplant ist laut Antrag, dass Krankenhäuser in den jährlichen Qualitätsberichten auch darüber Auskunft geben, ob und welche Bonusvereinbarungen die Klinik mit ihren Ärzten getroffen hat. Insbesondere gehörten dazu „Vereinbarungen zur Erreichung von bestimmten Leistungsmengen“. In der Begründung zu dem Änderungsantrag heißt es, die damit geschaffene Transparenz setze „auch einen Anreiz für Krankenhäuser, zukünftig auf solche Vereinbarungen zu verzichten“. ck

Kassenüberschuss**Plus ist noch höher als erwartet**

Mit vier Milliarden Euro übertrifft der Überschuss der gesetzlichen Krankenversicherung schon Ende September amtliche Schätzungen, die als Jahresergebnis 3,9 Milliarden Euro vorausgesagt hatten. Nachdem Ersatz- und Ortskrankenkassen sowie die Knappschaft das Plus vom zweiten auf das dritte Quartal schon um knapp eine Milliarde Euro

ausgeweitet hatten, meldeten die 111 Betriebskrankenkassen laut einem Bericht der „FAZ“ am Mittwoch einen Quartalszuwachs von 229 Millionen auf 557 Millionen Euro, die Innungskrankenkassen von 116 Millionen auf 376 Millionen Euro. Zum Halbjahr hatten die Kassen nach Regierungsangaben 2,7 Milliarden Euro mehr eingenommen als ausgegeben, hinzu kommen Rücklagen von zehn Milliarden Euro. Auch der Gesundheitsfonds hat mehr als zehn Milliarden Euro in Reserve, muss davon aber im nächsten und übernächsten Jahr 4,5 Milliarden Euro dem Staat abgeben. Zudem erhalten die Kassen den Wegfall der Praxisgebühr mit zwei Milliarden Euro erstattet. ck



Foto: CC

Komplementärmedizin**Jeder zweite EU-Bürger hat Bedarf**

Nahezu jeder zweite Bürger in der EU vertraut auf Komplementärmedizin und Alternativmethoden (CAM). Ausbildungsstandards, Angebote und die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Ausübung von CAM in den europäischen Ländern variieren mitunter erheblich. Zu dem Ergebnis kommt das über drei Jahre von der EU geförderte Projekt des Forschungsnetzwerks (CAMbrella), an dem Institutionen aus 12 europäischen Ländern teilgenommen haben. „Die Bürger sind der Motor für CAM. Ihre Bedürfnisse und Meinungen sind die Schlüsselpriorität; wir müssen die Interessen der europäischen Bürger besser kennen und sie in der Forschung stärker berücksichtigen“, forderte der Projektkoor-

ordinator Dr. Wolfgang Weidenhammer vom Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde des Klinikums rechts der Isar der TU München bei einer Pressekonferenz in Brüssel. Mehr als 150 000 Ärzte mit einer Zusatzqualifikation in CAM und mehr als 180 000 nicht-ärztliche Therapeuten praktizie-



Foto: PIXTAL

ren komplementär- und alternativmedizinische Methoden in Europa. CAM ist ein Sammelbegriff für Behandlungsmethoden, die meist außerhalb der konventionellen Medizin in Anspruch genommen werden. Dazu gehören Methoden wie die Phytotherapie, Homöopathie, Manuelle Therapien (Massage, Osteopathie und Reflexologie) oder die Akupunktur. Sie werden vornehmlich in der Behandlung chronischer Erkrankungen sowie zur Krankheitsprävention angewandt. In einigen europäischen Ländern umfasst CAM aber auch weniger bekannte Methoden wie die anthroposophisch erweiterte Medizin, klassische Naturheilverfahren oder die Neural-

therapie. Die Forscher fordern die EU auf, europäische Forschungsprogramme und -initiativen zu CAM zu implementieren, die sich an den tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedingungen in Europa orientieren, sagt Prof. Dr. Benno Brinkhaus vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie an der Charité-Universitätsmedizin Berlin und Leiter der Arbeitsgruppe Roadmap. „Wenn CAM ein Teil der Lösung der Probleme im Gesundheitssystem sein soll, die in den kommenden Jahren auf uns zukommen, müssen wir dringend zuverlässige Informationen über Wirksamkeit, Sicherheit und Kosten in den realen Versorgungsbedingungen sammeln und analysieren.“ pr/ps

Europäisch-amerikanischer Austausch**Erster transatlantischer Paro-Workshop**

Mitglieder der beiden wichtigsten parodontologischen Fachgesellschaften, der „European Federation of Periodontology“ (EFP) und der „American Academy of Periodontology“ (AAP), haben erstmals gemeinsam im spanischen La Granja getagt. Im Zentrum der Debatte standen die Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen. Rund neunzig weltweit führende Experten, darunter Søren Jepsen, Peter Eickholz, Thomas Kocher und Jörg Meyle aus Deutschland, kamen zusammen, um den derzeitigen Wissensstand und die Studienlage zu überprüfen und zu diskutieren. Ziel des Treffens: Auf der Basis vorliegender Evidenz einen globalen, wissenschaftlichen Konsens zu erzielen und gemeinsame Empfehlungen und Leitlinien sowohl für die Zahnärzte als auch für die Ärzteschaft zu erarbeiten. Koordiniert wurde das Treffen durch den Spanier Mariano Sanz, der von europäischer Seite durch Iain Chapple (UK) und Maurizio Tonetti (Italien) unterstützt wurde. Co-Chairs seitens der USA waren Robert

Genco, Thomas E. Van-Dyke und Kenneth Kornman. Es wurden die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen sowie möglichen Komplikationen in der Schwangerschaft beleuchtet. Aus den Erkenntnissen wurden neue Handlungsanweisungen für eine effektivere Krankheitsprävention und -therapie abgeleitet. Die resultierenden Konsens-Dokumente werden in einer Spezialausgabe des „Journal of Clinical Periodontology“ und des „Journal of Periodontology“ veröffentlicht. Später sollen sie auf Fachtagungen in Europa und Amerika breit verteilt und debattiert werden. DGP-Präsident Prof. Dr. Peter Eickholz sagte: „Es ist wichtig, das Bewusstsein für diese Wechselwirkungen zu stärken und sowohl Ärzten als auch Patienten konkrete Prophylaxe- und Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen. Das erfordert auch den Dialog mit der Politik, um bessere Präventions- und versorgungspolitische Rahmenbedingungen auf gesetzlicher Grundlage zu schaffen.“ sf/pm

PZR-Auktionen**Groupon-Urteile sind rechtskräftig**

Eine PZR zum Dumping-Preis verstößt gegen das berufsrechtliche Werbeverbot und gegen die GOZ, urteilte jetzt das Landgericht Köln. Die Zahnärztekammer Nordrhein hat vor dem Landgericht Köln zwei Verfahren gegen Zahnärzte wegen der Werbung mit Rabattgutscheinen geführt. Zur Begründung des Unterlassungsbegehrens wurden sowohl ein Verstoß gegen das berufsrechtliche Werbeverbot als auch ein Verstoß gegen die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wegen des Angebots von Festpreisen geltend gemacht. Das Landgericht Köln urteilte in beiden Fällen, dass die Werbung für zahnärztliche Leistungen mit Rabatten und zu Festpreisen über www.groupon.de berufsrechtswidrig und wettbewerbswidrig ist (Urteile vom 21. Juni/ Az. 31 O 767/11 und Az. 31 O 25/12). Beide Urteile sind rechtskräftig, berichtet die Justitiarin der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Kathrin Janke. Das Gericht wies laut Janke darauf hin, dass es die beanstandeten Werbungen für Zahnreinigungen und für Bleaching inklusi-



Foto: proDente

ve Zahnreinigung für berufsrechtswidrig und somit wettbewerbswidrig erachtet. Das berufsrechtliche Werbeverbot schützt das Vertrauen in die berufliche Integrität von Zahnärzten. Die beanstandete Werbung sei jedoch reklamehaft und gehe über eine sachangemessene Information hinaus. Das Gericht wies auch darauf hin, dass gegen die GOZ verstoßen wird, weil der Paragraph 2 Absatz 1 in der GOZ nicht berücksichtigt wird. Weitere Streitpunkte seien nicht entscheidungserheblich. Das Landgericht Berlin hatte in seiner Entscheidung vom 28. Juni (Az. 52 O 231/11) einen entsprechenden Antrag wegen der unerlaubten Zuweisung von Entgelt abgelehnt. Es bleibt daher in dieser Hinsicht das Berufungsverfahren abzuwarten, das bei dem Kammergericht Berlin anhängig ist. sf/pm

Australien**Neue Ekel-Zigaretenschachteln**

Abschreckend sollen die Schachteln wirken, in denen in Australien jetzt Zigaretten verkauft werden müssen: Ihre grün-braune

Farbe wurde gewählt, weil sie bei Testpersonen die unappetitlichsten Assoziationen weckte. Zudem zieren große Fotos von eiternden Geschwüren und verfaulten Gebissen die Packungen. Die Markennamen erscheinen winzig klein am Rand. Die Hersteller haben auf ihren eigenen Schachteln keine Chance mehr, den Duft der großen weiten Welt oder ein cooles Cowboy-Image

heraufzubeschwören. „Damit wird jungen Leuten klar, dass Rauchen nicht zum ganz normalen Alltag gehört“, sagt Anne Jones, die die Antirauch-Kampagne ASH (Action on Smoking and Health) leitet. Und sie betont: „Ein Produkt in goldener Verpackung ist sehr viel attraktiver als etwas Schlichtes. Vor allem, wenn das noch dicke Gesundheitswarnungen hat.“ Australien ist das erste

Land mit derart drastischen Vorschriften. Andere Länder wie Neuseeland und Großbritannien ziehen ähnliche Vorschriften in Betracht. Australien ist besonders strikt: Neben Reklameverboten ist Rauchen auch in der Öffentlichkeit weitgehend tabu. Nur noch 16 Prozent der Einwohner greifen täglich zum Glimmstängel. Vor elf Jahren waren es noch 22 Prozent. eb/dpa



Foto: ddp images-AP



IDS

## Dentalbranche bringt Wachstumsimpulse

„Der Dentalsektor schafft einen gehörigen Beschäftigungsimpuls für Deutschland“ erklärte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel anlässlich der Fachpressekonferenz zur Internationalen Dental Schau (IDS) am 4.12. in Köln. Der zahnmedizinische Sektor biete trotz aller Herausforderungen erfreuliche Zahlen zur besseren Mundgesundheit und biete gute Prognosen zu Wachstums- und Beschäftigungseffekten in der Mundgesundheitswirtschaft, sagte der Präsident vor der Presse. Rund 76 000 neue Arbeitsplätze würden bis zum Jahr 2030 im Dentalsektor entstehen. Engel verwies dabei auf die im Februar veröffentlichte Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte zusammen mit dem Darmstädter WiFOR-Institut, wonach Mundgesundheitsversorgung einen

bedeutenden Wirtschaftsfaktor und Jobmotor darstelle. Der Studie zufolge würden die stärksten Wachstumsimpulse aus der vorsorgeorientierten Nachfrage im Zweiten Gesundheitsmarkt entstehen, stark unterstützt vom Ersten Gesundheitsmarkt.

Die demografische Entwicklung werde für weitere Impulse sor-

gen. Bei einer immer älter werdenden Bevölkerung komme der Prävention eine steigende Bedeutung zu. Die Politik sei daher gefordert, für die zahnmedizinischen Notwendigkeiten und präventiven Chancen verlässliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbandes

der Deutschen Dentalindustrie sagte: „Wir verfolgen ein höheres Ziel, nämlich den Patienten in aller Welt die gesundheitliche Versorgung ihrer Zähne und des Mundraums zu ermöglichen, die notwendig ist, um die allgemeine Gesundheit der Menschen zu erhalten und zu fördern und auf diese Weise die Lebensqualität wieder herzustellen, die sie durch Erkrankung eingebüßt haben.“

Die IDS versteht sich als Weltleitmesse der Dentalbranche und findet vom 12. bis 16. März 2013 in Köln statt. Erwartet werden 1 900 Anbieter aus 55 Ländern. Die Angebote umfassen den zahnärztlichen und zahntechnischen Bereich, Infektionsschutz und Wartung bis hin zu Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationsmittel. pr

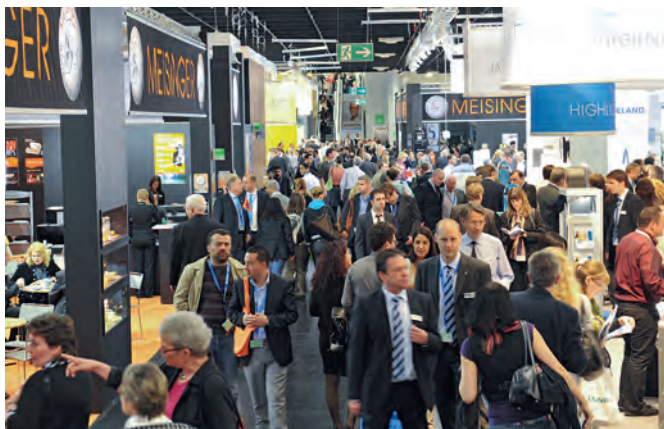


Foto: IDS

*Steigende Beiträge*

## Tarifplus für Privatpatienten

In der privaten Krankenversicherung (PKV) drohen offenbar teils drastische Beitragserhöhungen. Eine Übersicht der Tarifentwicklung von elf der größten Anbieter zeige teils starke Erhöhungen für Kunden, die neu in die PKV wechseln, schreibt „Spiegel online“. Für die meisten langjährig Versicherten gebe es noch keine Klarheit – doch Erhöhungen im Neugeschäft bedeuteten in der Regel, dass auch sie noch mehr draufzahlen müssten, hieß es in dem Bericht unter Berufung auf Makler.

Der PKV-Verband wies diese Darstellung zurück. 2013 werde es für viele Millionen Privatversicherte gar keine Erhöhung oder

nur sehr geringe Anpassungen im kleinen einstelligen Prozentbereich geben, sagte ein Sprecher. Dies sei von den einzelnen Unternehmen bereits zu hören. Laut „Spiegel online“ belaufen sich die stärksten Steigerungen auf 41 Prozent bei der Axa in einem Tarif für Neukunden und 34 Prozent beim Münchener Verein in einem entsprechenden Tarif. Hintergrund der Erhöhungen für Neukunden sind auch die Einführung neuer Unisex-Tarife, die anders kalkuliert sind.

Die Zahl der Zusatzversicherungen stieg 2011 indes um mehr als eine halbe Million auf 22,50 Millionen – das Gros waren Pflegezusatzversicherungen. ck/dpa

**KOMMENTAR**

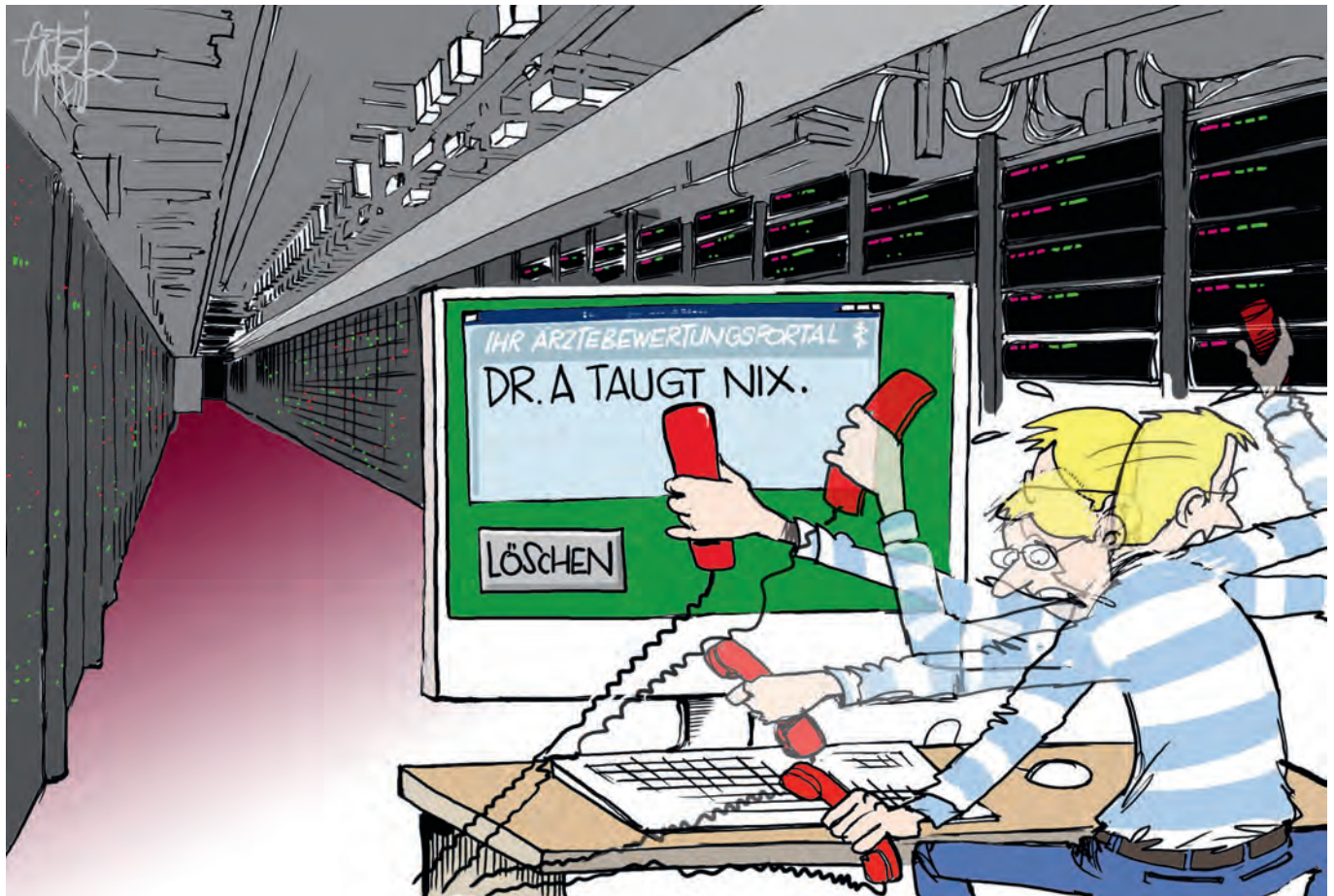
## Schöne Bescherung

Bei aller Ökonomiekritik, die im Zuge der Wirtschaftskrise explosionsartig die westliche Welt erschüttert hat, und die Stimmen der Ethiker hat lauter werden lassen, muss man doch sauber unterscheiden.

Wie überall im Leben gibt es auch in der Wirtschaft solche und solche. Jene also, die der Arbeitsminister a.D. Franz Müntefering einst als „Heuschrecken“ bezeichnete. Sie sind dann glücklich, wenn sie gelinde gesagt „Unordnung“ im Wirtschaftssystem erzeugen, indem sie über Unternehmen herfallen, um sie dann gewinnbringend zu zerlegen, ohne Rücksicht auf Arbeitsplätze.

Nicht so in der Mundgesundheitswirtschaft. Hier ist ein „gehöriger Beschäftigungsimpuls“ zu verzeichnen, wie BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel anlässlich der Fachpressekonferenz zur IDS erklärte. Langfristig könnten bis zum Jahr 2030 rund 76 000 neue Arbeitsplätze im Dentalsektor entstehen. Während etwa in der Automobilbranche die Männer und Frauen in den Werken zum Jahresbeginn vielfach in Kurzarbeit gehen, setzt der Dentalsektor auf gesundes Wachstum und Qualität. Das schafft langfristiges Vertrauen bei Kunden, Arbeitnehmern und Patienten.

Sara Friedrich



Arztbewertungsportale – Provider im Stress

## Kolumne

### Geschenkebummel auf dem Schwarzmarkt

Seit der Uhrenumstellung tritt er wieder zutage: ein kulinarischer Innovationsstau der Extraklasse. Hunderte Zweifelhaflichkeiten – allesamt seit Jahren nicht weiterentwickelt – buhlen um die Gunst der Esser. Da gibt es, bezogen auf ihre zahnunfreundlichen Rezepte hundert Jahre alte Christstollen, Lebkuchen oder in Weihnachtsmannform gepresste Fett-Zucker-Mischungen. Eine verpasste Chance bezogen auf die Volksgesundheit. Denkbar wären doch etwa zuckerfreie Zahnpflege-Marzipankartoffeln und flouridüberzogene Dominosteine. Oder Glühwein, der die Plaque sichtbar macht – das brächte ungeahnte Gesprächsthemen auf so mancher Betriebsweihnachtsfeier. Schnell würde sich gegenseitiges Zähneputzen im Kreise der Familie an den Adventsonntagen etablieren, statt Rotkraut und brauner Soße gebe es an Heiligabend

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)**

Zahnseide zum Gänsebraten und anschließend Mundwasser. Zuckerbäcker würden geteert und gefedert und zur Freude des gesunden Mobs auf Weihnachtsmarktplätzen mit ihren eigenen Erzeugnissen malträtiert. Fortan würden die Krankenkassen uns Zahnärzte mit einem fürstlichen Grundsalar dafür entlohnen, dass alle Versicherten frei von Karies & Co. zweimal im Jahr zur Kontrolle kommen.

Herrlich, nächstes Jahr um diese Zeit kann ich ganz in Ruhe Geschenke und beim Bummel über den Schwarzmarkt die Bäckware besorgen – und zu Hause bei ein oder zwei Tassen Eierpunsch mit Zuckersahne entspannen. Und dazu gibt's gebrannte Mandeln.

*Ihr vollkommener Ernst*

# The Experience of Experts

*Die Mundgesundheit  
steckt im Speichel. \**



\* Prof. Dr. Werner Geurtsen

**Das E-Learning Portal für die Zahnmedizin.  
Fortbildung auf Experten-Niveau!**

- Über 450 wissenschaftliche Operationsvideos
- Exklusive Experten-Interviews und aktuelle Vorträge
- Zertifizierte CME-Tests zu vielen Lerninhalten

*Ein Service des Deutschen Ärzte-Verlags*



**Dental Online College**  
The Experience of Experts

Langlebigste, wartungsärmste, luftgesteuerte Einheiten - die meistverkauften Einheiten in Amerika

### Modell Harmonie

#### Merkmale:

Durch unsere einzigartige Rückenpolsterkontur - basierend auf orthopädischen Studien und Auto-sitz-Langzeitstudien - wird dem Patienten in jeder Position ein Gefühl der Geborgenheit vermittelt. Die koordinierten Bewegungen von Sitz und Rückenlehne sorgen für maximalen Patientenkomfort. Es gibt eine Memoryfunktion für alle wichtigen Stellungen.

Zusätzlich: 1 abklappbare Armlehne.

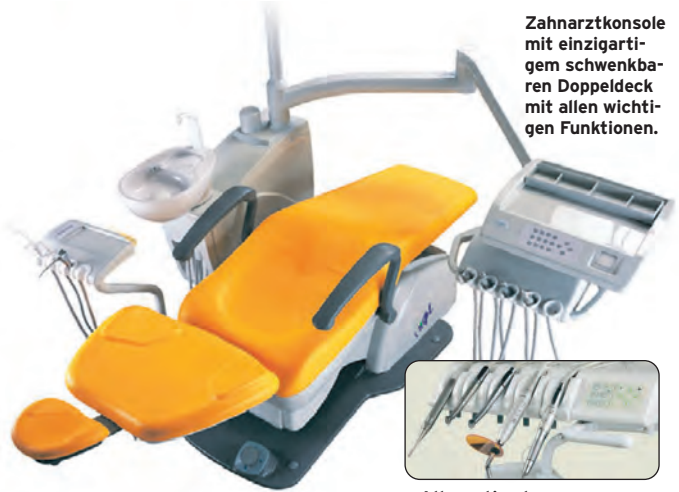


In 9 Sec. von der höchsten zur niedrigsten Einstellung.

- OP-Lampe mit 2 Lichtstärken - einstellungen
- leicht auswechselbarer preiswerter Standard
- Halogenbirne



- Das schwenkbare Spülbecken aus fleckenresistentem Porzellan ist abnehmbar und sterilisierbar



Zahnarztkonsole mit einzigartigem schwenkbarem Doppeldeck mit allen wichtigen Funktionen.



Alternativ als Peitschenversion

Anatomisch geformte, stufenlos auf jede Körpergröße einstellbare Kopfstütze. Neigung, Höhe und Stamm-länge werden blockiert.

Mittels Hydraulikknopf und Doppelkugellager im Schwebearm lässt sich die Konsole nicht nur mühelos bewegen, sondern bietet auch extrem viel Bewegungs-freiheit und extra Ablagefläche.

Grazile Helferinneneinheit für extra Beinfreiheit, integriertes Ablagefach und computergesteuertes Touchpad

| Farbmuster                                 |  |
|--|--|
| <span style="color: green;">●</span> C001  | <span style="color: blue;">●</span> C002   |
| <span style="color: green;">●</span> C003  | <span style="color: red;">●</span> C004    |
| <span style="color: yellow;">●</span> C005 | <span style="color: purple;">●</span> C006 |

#### Standard-Ausstattung:

- Bien Air Boralina-Turbine
- Bien Air Boralina-Winkelstück
- NSK-Handstück + Mikromotor
- 2 x 3 Wege Luft-/Wasser-Spritze
- Zahnsteinentferner (Satelec)
- Lichthärtegerät
- OP-Lampe
- Druckfiltersystem

- Umschaltbare Wasserleitung auf sterilen Wassertank
- Automatisches Warmwasser-Spülsystem
- Behandlungsstuhl, angetrieben von unserem neuen, sehr leisen und extrem schnellen Motor. (9 Sekunden vom höchsten bis zum niedrigsten Punkt)
- Röntgenfilmbetrachter
- 5407 Zahnarztstuhl
- Sicherheitsabschaltung der Rückenlehne bei geringem Kontakt

- integrierte Absauganlage bzw. Anschluss-möglichkeit für Nass- oder Trockenabsaugung

#### Optional:

- Luftkompressor
- Intraorale Kamera mit TFT-Flachbildschirm
- Aufbau durch unsere Techniker

Limitierter Preis für die abgebildete Einheit:

netto **13.800,- €**

Der Preis beinhaltet die **komplette Ausstattung wie abgebildet:**

Turbine, Winkelstück, Handstück + Mikromotor, 2 x 3 Wege Luft-/Wasser-Spritze, Zahnsteinentferner, Lichthärtegerät etc.

**Lieferung frei Haus - 2 Jahre Garantie**

(außer Verschleißteile wie Turbinen, Hand- und Winkelstücke)

Praxisstempel

Meine Anschrift:

Praxis, Labor

Besteller

Straße (kein Postfach!)

PLZ, Ort