

Beruf und Familie

Ein Leben in Balance

**Infos zum Deutschen
Zahnärztetag**

**Rollenwandel der
freien Heilberufe**

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

breit andiskutiert, aber wenig gelöst scheint die Problematik des Überaltens unserer Gesellschaft. Dass die ehemals gesunde Alterspyramide – die breite Basis der Jungen stützt die schmale Spitze der Alten – schon längst zum statistischen „Tannenbaum“ mutierte, müsste Warnung genug sein. In den nächsten Jahrzehnten wird sich das Bild weiter umkehren, die Pyramide sukzessive auf ihre eigene Spitze stellen. Die strukturelle Stabilität ist dahin. Das wissen inzwischen Politiker, Kind und Kegel.

Trotzdem spielt sich – oberflächlich betrachtet – an vorzeigbaren Ergebnissen in der breiten Öffentlichkeit strukturell bisher noch wenig ab. Vielleicht sind die Tatsachen der Politik zu erdrückend, die Erfolgsaussichten zu gering. Denn am Grundsatzproblem lässt sich – zumindest kurz- bis mittelfristig – nichts mehr ändern: Wir haben zu wenig Kinder. Aber jeder von uns hat Eltern und wird selbst auch immer älter. Eine profane, bevölkerungspolitisch aber ausnehmend bittere Erkenntnis.

Wer jedoch vorbehaltlos nachdenkt, das zeigen die in unserer Titelstory vorgestellten Programme, kommt durchaus auf Ideen, die weiter helfen können. Agiert wird meist nach der Maxime: Wenn schon nicht grundlegend repariert werden kann, muss zumindest „geflickt“ werden.

Ein praktikabler Hebel sind sicherlich ökonomische Ansätze. Denn es ist der zunehmende Mangel an Fachkräften, der Deutschlands großen und kleinen Unternehmen bereits heute den produktiven Alltag erschwert. Bisher vorrangig deshalb, weil sogenannte „Zweiverdienerpaare“ in Familiengründungszeiten vorübergehend aus dem Berufsleben ausscheiden müssen. Hier fördert

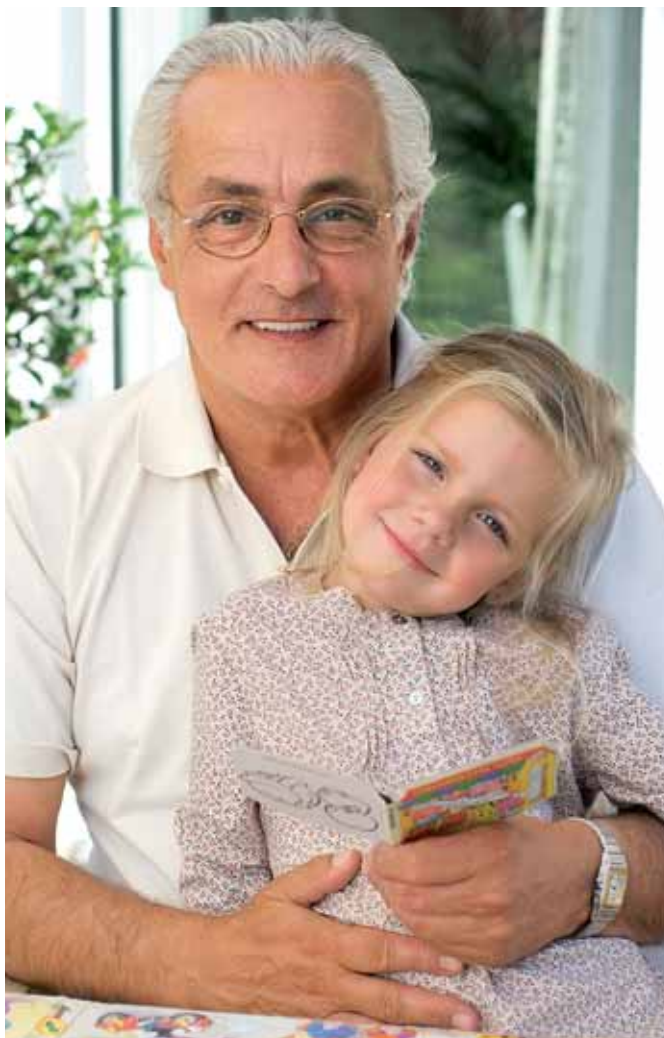


Foto: MEV

Vater Staat inzwischen Modelle, die Arbeitgebern wie Eltern zusätzliche Flexibilität schaffen. Elternzeiten werden durch einen Wiedereinstieg im Teilzeitprogramm verkürzt, die Rückkehr der jungen Eltern an ihren Arbeitsplatz wird durch Betreuungsangebote attraktiver gemacht. Hier ist durchaus Bewegung im Spiel. Hinter manch verschlossener Bürotür wird also längst mehr als nur Pionierarbeit geleistet. Zum Wohle beider Seiten, die der Arbeitgeber wie die der Arbeitnehmer. Es sind Modelle, die sich nicht nur menschlich, sondern auch bilanziell auszahlen, meinen zumindest fachbezogene Ökonomen.

Dass wir uns um den zahlenmäßig leider zu klein geratenen Nachwuchs kümmern müssen, liegt auf der Hand, ist aber nur die Vorkehrung, die eine Seite des Problems abzuschwächen. Wie wir mit dem zunehmenden Pflegebedarf der Alten in unserer Gesellschaft umgehen müssen, bedarf wahrscheinlich weit größerer Anstrengungen.

Sicher ist aber, dass Modelle der Flexibilisierung und einer gesunden Kombination von

Arbeits- und Familienwelt auch hier ein Ansatz sind, der die Probleme nicht lösen kann, aber Freiraum schafft, mit den anstehenden Herausforderungen vernünftiger umgehen zu können. Zum Wohle der jungen wie der alten Menschen und letztlich – angesichts der Umstände – auch zum Wohle eines praktikablen Arbeitsalltags in den Unternehmen – sei es der Konzern oder die Zahnarztpraxis.

Gute Anregungen beim Lesen wünscht
Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

■ Dass es „Alt“ und „Jung“ gut geht, wird in den kommenden Jahrzehnten auch daran liegen, welche Möglichkeiten Gesellschaft und Arbeitswelt denen bieten wird, die für beide sorgen müssen. Hier sind Menschlichkeit und Ökonomie nicht zwangsläufige Widersprüche.



Foto: MEV, Teilfoto: mauritius

Zum Titel

Wer Beruf und Familie in Balance halten muss, ist dankbar für eine familienfreundliche Unternehmens- oder Praxisführung. Immer mehr Menschen sind davon betroffen.

Seite 46



Foto: Wikipedia

Die neuen EU-Beitrittsländer Bulgarien und Rumänien hinken bei der medizinischen Versorgung hinterher. Die Zwei-Klassen-Medizin boomt.

Seite 126



Foto: stockdisc

Moderne Befunderhebung – bildgebende Verfahren leisten hier wertvolle Hilfestellung

Seite 52



Foto: CC

Der Grundstein für die Vergütungsreform der Ärzte ist gelegt – nun beginnt das Tauziehen um die Nachbesserungen.

Seite 28



Foto: Circus Krone

Als Zinsdifferenzgeschäft sollte die Sicherheits-Kompakt-Rente ein Ruhepolster fürs Alter bringen. Jetzt fallen die Bälle.

Seite 116

Editorial	1	 Der aktuelle klinische Fall: Differentialdiagnose zystischer Veränderungen	60
Leitartikel		<i>Der besondere Fall: Draht und Tesa retten die Prothese</i>	63
<i>Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, zur berufspolitischen Standortbestimmung</i>	6	Akademisches	
Leserforum	8	<i>Heidelberg: Ausbildungsbedingungen wie in der Luxuspraxis</i>	64
Nachrichten	10, 14	<i>Neue IDZ-Studie: Leitlinien sind praxistauglich</i>	68
Gastkommentar		<i>Freie Heilberufe: Zwischen Sozialstaatsumbau und Wettbewerbsorientierung</i>	72
<i>Dr. Dorothea Siems, Die Welt, zum Fusionsfieber der Kassen</i>	12	Veranstaltungen	84
Das aktuelle Thema		Nebenwirkungsformulare	97/113
<i>Klinikfinanzierung: Drei Millionen Euro sind zu wenig</i>	20	Finanzen	
Politik und Beruf		<i>Fremdfinanzierte Renten: Strich durch die Rechnung</i>	116
<i>Sonderseiten zum Deutschen Zahnärztag: Vor großen Herausforderungen</i>	22	EDV und Technik	
<i>Ärztliche Vergütungsreform: Zwischen Lob und Kritik</i>	28	<i>EDV-Statistik: Die Abrechnung</i>	120
<i>Generalist und Spezialist: Sachstand zur Versachlichung</i>	34	Internationales	
<i>LPR-Treffen Rostock: Die Masterfrage</i>	36	<i>Britische Erstklässler: Zahngesundheit lässt zu wünschen übrig</i>	124
Aus den Ländern		<i>Bulgarien und Rumänien: Korruption fördert Zwei-Klassen-Medizin</i>	126
<i>Apollonia-Preisverleihung: Einer, der die Fäden zusammenhält</i>	40	Neuheiten	128
<i>Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern: Parodontologie für die Praxis</i>	42	Impressum	144
<i>Fortbildungstage Wernigerode: Lust auf Leistung</i>	44	Leserservice-Kupon	173
Titelstory		Letzte Nachrichten	173
<i>Beruf und Familie: Ein Leben in Balance</i>	46	Zu guter Letzt	176
Zahnmedizin			
<i>Moderne Befunderhebung: Bildgebende Verfahren</i>	52		
<i>Eine alternative Lösung: Deckprothese mit intraradikulären Teleskopen</i>	56		
<i>Schutzmechanismen in der Mundhöhle: Peroxidase in der Pellikel</i>	58		





Foto: BZÄK

Sieben Säulen

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Wer nichts verändern will, wird auch das verlieren, was er bewahren möchte – diese Botschaft lässt sich auch auf den zahnärztlichen Berufsstand übertragen. In Kürze steht der Deutsche Zahnärztetag in Stuttgart bevor. Dieses Jahr, am Ende einer BZÄK-Legislaturperiode und im Zeichen von Präsidiums-Neuwahlen, sei aus diesem Anlass eine analytische standespolitische Standortbestimmung mit Blick auf die Zukunft des Berufsstandes gestattet.

Wo stehen wir? Veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen, der medizinische Fortschritt oder das sich wandelnde Berufsbild machen auch vor dem Zahnarzt nicht Halt. Der Kollege in der Praxis macht tagtäglich einen Spagat zwischen medizinisch-fachlichen und ökonomisch-gesundheitspolitischen Herausforderungen.

Das Ganze ist natürlich im Gefüge eines großen politischen Rahmens zu sehen, der im Zeichen von Umbruch und Veränderung steht. In Zeiten des sukzessiven Abbaus der Selbstverwaltung in Richtung Zentralismus,

des verstärkten Trends hin zur Einheitsversicherung, der Verwischung der Grenzen von GKV und PKV, des Gesundheitsfonds, und – was uns Zahnärzte derzeit in ganz besonderem Maße tangiert – im Zeichen der GOZ-Novellierung mit all ihren Implikationen, sollte sich die Zahnärzteschaft mit Wachsamkeit wappnen.

Wir sind ein kleiner Berufsstand, jedoch mit einem ganz großen Privileg. Wir sind laut Zahnheilkundengesetz als approbierte Zahnärzte Heilberufler und keine Gewerbetreibenden. Wir üben unsere Profession in Freiberuflichkeit und Selbstverantwortung aus. Aus diesem Selbstbewusstsein und Selbstverständnis heraus haben wir – gerade auch in politisch unruhigen Zeiten – unsere Politik betrieben und können ohne falsche Bescheidenheit auf Erfolge verweisen.

Unser Handeln ruht auf sieben Säulen:

1. Vertrauen erwerben: Das gilt nach außen wie nach innen, in die Politik wie auch in den Berufsstand hinein.
2. Standhaft sein: Sich konzilient zeigen, aber fest zu seinen Grundsätzen stehen.
3. Nichts vorschnell preisgeben, wovon man überzeugt ist.

4. Wachsam sein und sich einmischen: Das gilt vor allem, um drohende Schäden für den Berufsstand abzuwehren.

5. Unvermeidliches akzeptieren, aber die Durchführung selbst in die Hand nehmen.

6. Selbst gestalten, wo immer das möglich ist.

7. Basisverbundenheit zeigen und das Ehrenamt mit der Praxis rückkoppeln.

Getreu diesen Prämissen gestaltet die Bundeszahnärztekammer ihre Politik im Sinne des Berufsstandes. Die Felder sind mannigfaltig, hier seien einige „big points“ herausgegriffen. Wir zeigen uns wachsam gegenüber allen Entwicklungen, die der Zahnärzteschaft Schaden zufügen könnten, seien es Tendenzen zur Fremdbestimmung, Einschränkungen durch fachliche Reglementierungen oder Einflüsse Dritter. Das gilt etwa für rechtliche Einschränkungen (Stichwort Versicherungsvertragsgesetz VVG), für Gefahren, die der Basistarif birgt oder auch für drohende Einflüsse, die von europäischer Ebene kommen könnten. Beharrlichkeit und Überzeugungskraft haben letztlich zum bevorstehenden Wegfall der 68-er-Regelung geführt. Fest auf unseren Grundsätzen ruhend haben wir beispielsweise die GOZ-Novelle mit unserem Sachverstand begleitet und selbst gestaltet (HOZ), wo immer dies angebracht war. Mit soliden Argumenten führen wir Diskussionen um Leitlinien, die elektronische Gesundheitskarte oder Belange der Hygiene. Und was das ureigenste Gebiet der selbstbestimmten Aus-, Fort- und Weiterbildung angeht, werden wir auch weiterhin in Eigenregie das Heft in die Hand nehmen.

Wir sind mit unserem politischen Tun fest im Fundament der sieben Säulen verankert. Sie garantieren unsere Fachlichkeit, unser Expertentum und unsere Freiberuflichkeit. Ich empfehle sie auch künftig als kontinuierliche Handlungsmaxime für den Berufsstand.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen,

Weitkamp

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Passender Schuh

■ Zum Leitartikel „Schuld und Schelte“ in zm 17/2008

„Wem der Schuh passt, der zieht ihn sich an“, sagt das Sprichwort. Der Schuh passt offenbar so gut, dass ihn sich nun selbst die KZBV anzieht und hinter der öffentlichen Feststellung, dass es in der Endodontie in der breiten Fläche Verbesserungsbedarf gibt, rügend vermutet, dass hier das ach so überaus lukrative Feld der vertragszahnärztlichen Endodontie als „closed-shop“ der Handvoll „Spezialisten“ überlassen werden solle, die es aller berufsständischer Malevolentia zum Trotz in Deutschland heute gibt. Dass sie sich damit die Dialektik eines Vereins mit dem klingenden aber irreführenden Namen eines „Berufsverbands der Allgemeinzahnärzte“ zu eigen macht, der bereits in der Forderung nach Kofferdam in der Endodontie einen Angriff der Spezialisten auf die allgemeine Zahnärzteschaft sieht, macht diese Unterstellung nicht glaubhafter. Für mich als „Landzahnarzt“ ist die „Professoren-schelte“ eines international anerkannten Endodontologen wie Professor Hülsmann, der seit Jahren als Referent und Autor gerade eben auch in Generalisten Endodontiebegeisterung zu wecken vermag, absolut unverständlich. Um ein „empirisch realistisch Abbild der Versorgungssituation im Bereich der Endodontie“ zu erhalten, braucht es eigentlich nur einen vertragszahnärztlichen Wochenendnotdienst, um zu erkennen, dass Hülsmann so Unrecht nicht haben kann. Gerade die berufsständischen Körperschaften müssen sich fragen lassen, was sie denn zur Qualitätsverbesserung der Endodontie und deren

Honorierung in den letzten Jahren beigetragen haben. Denn ohne Frage können sicher viele versierte Generalisten eine fachgerechte endodontische Behandlung durchführen, dies aber doch nur dann, wenn diese Behandlung aufwandsgerecht honoriert wird. Wie und wo spiegelt denn der BEMA des Jahres 2008 – aber auch die GOZ des Jahres 1987 – den wissenschaftlichen Fortschritt der Endodontie der letzten Jahre und die rasanten Entwicklungen in Aufbereitungs-, Reinigungs- und Obturationstechniken wieder? Muss eine „zweckmäßige, wirtschaftliche und ausreichende“ Endodontie also nicht oft zwangsläufig eine sein, die schon aus Sachzwängen das ein oder andere objektive Qualitätskriterium zum Beispiel der ESE nicht erfüllen kann? Wem hier Schuld und Schelte zuzuweisen sind, stellt sich an der vertragszahnärztlichen Basis nach kurzem Nachdenken vielleicht doch etwas anders dar: wer sich den Schuh anzieht, dem passt er?

Dr. Thomas Weber,
Karl-Mantel-Str. 18
86381 Krumbach

Norbert Blüm:
„... eines ist sicher: Die Rente.“
(1986)

Ulla Schmidt:
„Es gibt keine Zwei-Klassen-Medizin in Deutschland.“ (seit 2002)

Dr. Jürgen Fedderwitz:
„Es gibt keine Hinweise, dass Wurzelbehandlungen ... nicht fachgerecht ausgeführt werden.“ (2008)

Holger Dennhardt/Landshut
dennhardt@PraxisZahnheilkunde.de

„Es gibt keine geprüften oder gar bestätigten Hinweise, dass Wurzelbehandlungen vom Generalisten nicht fachgerecht ausgeführt werden“ – das hört sich doch stark nach Schönreden an. Ich will nicht mit dem Finger auf andere Leute zeigen oder irgendwelche Studien aus der Schublade kramen, ich gucke mir einfach meine eigenen Molarenendos von vor zehn Jahren an, da finde ich genug nicht fachgerechtes. Ich habe ohne Lupe und koaxiales Licht vieles einfach nicht gesehen, die Zugangskavität war unzureichend, Stufen und Verblokkungen häufig. Nach einer verkorkten Endo bei meiner Frau, bei der mir dann ein Spezialist aus der Patsche helfen konnte, hat mich dann der Ehrgeiz gepackt. Ich habe einiges in Fortbildung und Gerätschaften investiert, und heute traue ich mich eher, von fachgerecht zu sprechen, noch besser, Endo macht mir jetzt sogar Spaß. Zum Wohle des Patienten gibt es meines Erachtens nur zwei Optionen: Der Generalist bringt sich auf den Stand der Technik, oder er überweist.

Bernhard Appelhaus
Stuhr bei Bremen
appelhaus@gmail.com

Der Kollege Hülsmann hat eine Steilvorlage geliefert, die Sie leider nicht genutzt haben. Mit keinem Wort kritisieren Sie die völlig inakzeptable Honorierung der Wurzelkanalbehandlung, die letztlich gar keine adäquate Qualität der Therapie zulässt, sondern jeden Behandler zu Kompromissen zwingt. Kein Wort darüber, dass sicherlich auch Sie tagtäglich viele

Wurzelbehandlungen auf Röntgenbildern zu Gesicht bekommen, die bei weitem nicht den heutigen Möglichkeiten entsprechen.

Viele Behandler geben sich aber leider damit zufrieden, Kanäle nicht vollständig aufzubereiten, einzelne Kanäle völlig unbehandelt zu lassen, zu kurz abzufüllen oder massiv zu überstopfen, anstatt die (viel zu schwammigen) Richtlinien konsequent anzuwenden und den Patienten für eine hochkomplexe, extrem zeitaufwändige Arbeit auch das erforderliche Honorar abzuverlangen.

Stattdessen wird im Zeitrahmen der Kassenhonorierung schnell, schnell der Zahn abgefüllt, offensichtlich häufig genug ohne jede Röntgenkontrolle.

Übigen existiert ein Paralleluniversum beim Thema Amalgam. Weshalb wird Amalgam noch immer neben dem Foto einer perfekten hochglanzpolierten Füllung von vielen propagiert, wo doch die tägliche Realität ganz anders aussieht:

Mangelhafte Kondensation, minderwertiges Material, keine Unterfüllung, fehlende Adaptation von Matrizen mit überstehenden Füllungsrandern, fehlende Kauflächenmorphologie und keine Politur ... Der Grund auch hier: Das Kassenhonorar reicht eben nicht für mehr.

ZA Jens Knippahals
jensknippahals@gmx.de

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

◆

Nachdem ich den Leitartikel von Herrn Dr. Fedderwitz gelesen habe, bleibt nur eine Frage offen: „Wer macht denn nun die ganzen insuffizienten Wurzelfüllungen, die wir jeden Tag in der Praxis sehen?“ Fatal, wenn jemand versucht, die Qualität der Endodontie in Deutschland zu verbessern. Schöner ist es schon, wenn der Patient die objektive Qualität der Behandlung nicht beurteilen kann und wir weiter vor uns hinschlampen dürfen. Mikroskope, Längenmessgeräte, Nickel-Titan-Instrumente, Endomotoren und Fülltechniken dienen uns als Porscheersatz. Fortbildungen und Kongresse besuchen wir, weil wir keine Lust auf Urlaub haben und den Titel als DGZ-Endospezialist haben wir von Herrn Prof. Hülsmann gekauft, abgesehen von den erforderlichen internationalen Publikationen, die uns durch Ghostwriter erstellt wurden. Trotzdem machen wir weiter, weil es genügend Kollegen gibt, die unsere Arbeit zu schätzen wissen und keine Angst vor Überweisungen haben.

*Dr. Dirk Hör
DGZ-Spezialist für Endodontie
St. Wendel*

◆

In der eigenen Praxis sehe ich täglich die Ergebnisse deutscher Endodontie und habe gut damit zu tun, diese oft mangelhaften Ergebnisse zu korrigieren. Insofern scheint es mir völlig unangebracht, Herrn Hülsmann für seine Kritik abzustrafen – und das auch noch ohne jeglichen fundierten Hintergrund oder Beleg für eventuelle wissenschaftliche Fehler seinerseits zu nennen.

Die mir überweisenden Kollegen wissen die Zusammenarbeit zu schätzen und sind froh, wenn

noch jemand weiter helfen kann. Daher ist es mir völlig unverständlich, warum die intensiver endodontisch tätigen Kollegen von Ihnen nicht als Beitrag zur besseren medizinischen Versorgung, sondern als Problem betrachtet werden.

Es gibt Einiges zu verbessern auf dem Gebiet der Deutschen Endodontie. Durch Schönreden der Situation wird sich aber sicherlich nichts ändern. Insofern wünsche ich mir sehr, dass „meine Standesvertretung“ das Problem zukünftig nicht nur zu verschleiern sucht, sondern es einmal anpackt!

*ZA Andreas Hager
Freier-Grund-Str. 8
57299 Burbach*

Pfeil und Bogen

■ Zum Beitrag „Mit Pfeil und Bogen“ in zm 17/2008:

Ich bin sehr überrascht, sehr angenehm überrascht, über Ihren Artikel „Mit Pfeil und Bogen“.

Ich selber bin Zahnarzt in München und seit über 20 Jahren Bogenschütze und Trainer in dieser Sportart. Mein beruflicher Schwerpunkt ist FAL/FTL, und ich muss mich immer wieder mit muskulären Fehlfunktionen bei meinen Patienten auseinandersetzen. Die Komplexität ist Ihnen sicher bekannt und auch, dass Haltungsschäden im Bereich der Wirbelsäule bei 80 Prozent aller funktionsgestörten Patienten eine zentrale Rolle spielen.

Deshalb erfreut mich der Artikel besonders, weil durch Bogenschießen ein Großteil dieser Haltungsschäden durch entsprechend geführtes Training beseitigt werden kann.

*Dr. H. Schürkämper
hans-schuerkaemper@t-online.de*

Kassen im Fusionsfieber

Der Gesundheitsfonds, der zum Jahreswechsel startet, wirft dunkle Schatten voraus. Mehrere große Krankenkassen haben Fusionspläne verkündet. Damit kommt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt ihrem Ziel, die Zahl der Kassen von derzeit 216 auf 30 bis 50 zu reduzieren, immer näher. Für die Versicherten bedeutet diese Entwicklung weniger Wahlfreiheit – bei gleichzeitig steigenden Beitragssätzen. Die Techniker Krankenkasse machte den Anfang, als sie jüngst ihren Zusammenschluss mit der IKK Direkt zur künftig größten Kasse Deutschlands bekannt gab. Nur wenige Tage später folgte die Kaufmännische Krankenkasse Hannover (KKH), die sich die BKK Allianz einverleibt. Beide Fälle lassen ahnen, wie die Kassenlandschaft in wenigen Jahren aussehen wird. Die Unterschiede zwischen den Kassenarten wie AOK, Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen werden verschwinden.

Die große Koalition behauptet unverdrossen, der Gesundheitsfonds werde den Wettbewerb in der Branche vorantreiben. Doch das Gegenteil ist der Fall. Gerade die kleinen, kostengünstigen Kassen sind die Verlierer der Reform. Weil in Zukunft der Gesetzgeber einen Einheitssatz für alle Kassen festlegt, kann der Wettbewerb nicht mehr über den Beitragssatz gehen. Vor allem die rund 170 Betriebskrankenkassen, die heute dank straffer Verwaltungsstrukturen im Schnitt mit geringeren Beitragssätzen als die großen Versorgerkassen auskommen, büßen ihren wichtigsten Konkurrenzvorteil ein. In Zukunft entscheidet in erster Linie die Größe über den Geschäftserfolg. Je größer eine Krankenversicherung ist, desto besser ist ihre Verhandlungsposition gegenüber Pharmaindustrie,



Foto: cc

Krankenhäusern und anderen Leistungsanbietern. Und eine große Kasse kann besser mit den enormen bürokratischen Vorgaben des Fonds zurechtkommen.

Mit der Reform werden auch die Unterschiede im Leistungsspektrum der Krankenkassen eingeebnet. Zwar sind schon heute 95 Prozent der Kassenleistungen identisch. Doch nutzen die Kassen bislang ihren Spielraum, um durch Zusatzangebote wie etwa eine Kostenübernahme bei Alternativmedizin

gerkassen. In Zukunft verteilt der Gesundheitsfonds die Beitragsgelder nach dem Krankheitsrisiko der Versicherten. Das neue System erfordert gigantische Datenerhebungen und –auswertungen. Im Ergebnis werden die jetzigen Empfängerkassen noch mehr Geld aus dem Topf bekommen. Schließlich sind Alte und sozial Schwache statistisch gesehen häufiger krank.

Kommen Kassen mit dem Geld aus dem Fonds nicht aus, können sie künftig nicht

mehr wie bisher den Beitragssatz anheben und sich auf diese Weise mehr Einnahmen verschaffen. Sie müssen vielmehr von ihren Versicherten einen Zusatzbeitrag verlangen. Allerdings hat der Gesetzgeber hier eine Überforderungsklausel eingebaut. Danach darf die Zusatzbelastung für den Versicherten nicht mehr als ein Prozent seines Einkommens oder acht Euro betragen. Die perverse Folge ist, dass Kassen umso höhere Zusatzbeiträge erheben müssen, je mehr

einkommensschwache Mitglieder sie haben. Vor allem gesunde und gutverdienende Versicherte werden bei üppigen Zusatzprämien in Scharen zur Konkurrenz abwandern. Experten prophezeien schon ein großes Kassensterben.

Auch dieses Schreckensszenario erhöht den Fusionsdruck. Denn die Politik wird wohl hinnehmen, wenn kleinere Krankenversicherer Pleite gehen, aber niemals zulassen, dass ein Kassenriese in die Knie geht.



Foto: privat

Immer mehr Krankenkassen fusionieren. Dies bedeutet weniger Wahlfreiheit für Versicherte.

Dr. Dorothea Siems

Politikkorrespondentin der Welt, Berlin

oder spezielle Vorsorgeangebote Mitglieder an sich zu binden. Diese Vielfalt wird dem Fusionsfieber zum Opfer fallen.

Mit dem Fonds wird die Umverteilung zwischen den Kassen eine neue Dimension erreichen. Schon heute werden die Mitglieder von Großkassen wie der AOK oder der Barmer von den Versicherten anderer Kassen subventioniert. Begründet wird dieser sogenannte Risikostrukturausgleich mit der ungünstigen Versichertenstruktur der Versor-

Arzneiverordnungsreport 2008

Deutlicher Anstieg der Kosten

Die Arzneimittelkosten sind im vergangenen Jahr mit einem Plus von 6,7 Prozent wieder deutlich in die Höhe gegangen. Die Gesamtkosten für die gesetzlichen Krankenkassen betragen 27,8 Milliarden Euro, wie aus dem jetzt in Berlin vorgestellten Arz-



Foto: MEV

zneiverordnungsreport 2008 hervorgeht. Ursachen für den Anstieg waren vor allem die Anhebung der Mehrwertsteuer, die mit Mehrausgaben von 763 Millionen zu Buche schlug, sowie ein

Preisanstieg bei den patentgeschützten Medikamenten, berichtet das Deutsche Ärzteblatt. 1993 wurden 1,5 Milliarden Euro für patentgeschützte Arzneimittel ausgegeben, 2007 waren es 9,2 Milliarden Euro. Dagegen wurden 2007 mehr preisgünstige Generika verordnet (plus 16,5 Prozent), deren Preise zudem um 5,1 Prozent zurückgingen. Dennoch halte der Mitherausgeber des Arzneiverordnungsreports, Ulrich Schwabe von der Universität Heidelberg, die deutschen Generika im internationalen Vergleich für übersteuert.

Nach Angaben des Mitherausgebers Dieter Paffrath, Vorstandsvorsitzender der AOK Schleswig-Holstein, stiegen die Ausgaben bei den Arzneimitteln auch im ersten Halbjahr 2008 um 5,7 Prozent. pit/DÄB

BMG bemängelt Rabattverträge

Ärzte besser informieren

Die Ärzte müssen nach Ansicht des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) künftig stärker in die Rabattverträge von Pharmaindustrie und Krankenkassen einbezogen werden. „Es reicht nicht aus, die Verträge abzuschließen und in die Datenbanken einzustellen, sondern sie müssen flankiert werden“, sagte Ulrich Dietz, Referatsleiter Arzneimittelversorgung im BMG. Die Kassen müssten die Inhalte der Verträge besser kommunizieren und direkt auf die Ärzte zugehen, forderte Dietz dem Bericht zufolge. „Man

kann auch Verträge unter Einchluss der Ärzte und der Apotheker schließen“, ergänzte er. Für Rabattverträge zu patentgeschützten Arzneien würden die Kassen neue Gestaltungsoptionen suchen, sagte Ulrike Elsner vom Ersatzkassenverband VdAK. „Dann werden wir viel stärker die Kommunikation mit den Ärzten betreiben“, unterstrich Elsner laut „Ärzte Zeitung“. Künftig müsse auch das Thema Patienten-Compliance in den Verträgen mehr berücksichtigt werden. jr/dpa

KBV und BÄK**Patientenportal in neuem Kleid**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Bundesärztekammer (BÄK) wollen Patienten gemeinsam informieren. Dazu haben sie das Portal „patienten-information.de“ komplett überarbeitet.

Ratsuchende sollen auf der Seite erstmals auf einen Blick alle wichtigen Gesundheitsinformationen der Ärzteschaft und anderer Anbieter finden.

Verantwortlich ist das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Insgesamt gibt es bisher rund 2000 Links rund um die Themen Gesundheit und Krankheit, Arzt- und Kliniksuche, Qualität in der Medizin

sowie Patientenberatung und Selbsthilfe.

Die Informationen werden laut KBV und BÄK nicht einfach nur gesammelt, ausführlich kommentiert und strukturiert ausgegeben, sondern auch einer Qualitätsbewertung unterzogen. Bei der Entwicklung des Portals wurden den Angaben zufolge die Kriterien für barrierefreie Internetangebote berücksichtigt. Bis zum Dezember soll das Portal durch die Initiative „Barrierefrei Informieren und Kommunizieren – BIK“ als barrierefreies Portal zertifiziert werden. ck/pm

■ <http://www.patienten-information.de>



Foto: BÄK/KBV

Insolvenzantrag**McZahn ist pleite**

Die Billig-Zahnarztkette McZahn ist insolvent. Der Insolvenzantrag wurde bereits eingereicht, wie aus einem Eintrag beim Handelsregister Krefeld hervorgeht.

Nach einem Bericht der „Rheinischen Post“ sind neue Vorwürfe gegen das Unternehmen aufgetaucht. Angeblich habe das Unternehmen versucht, vor dem Insolvenzantrag den Markennamen McZahn und Gelder auf ei-

nen Anteilseigner zu übertragen, schreibt die Zeitung. Die KZV Nordrhein hat für McZahn-Patienten eine Nothotline eingerichtet (Tel: 0211 / 968 44 89).

Die Staatsanwaltschaft Wuppertal ermittelt bereits gegen die McZahn AG (Willich) wegen des Verdachts des Betrugs und der Urkundenfälschung. Das Unternehmen soll gefälschte Zertifikate für Zahnersatz aus China bei den Kassen eingereicht haben. Dabei soll ein Schaden von 860 000 Euro entstanden sein. ck/dpa

Ausländische Patienten**Irische Zahnärzte fordern Übersetzer**

Irische Zahnärzte wünschen sich mehr Hilfestellung seitens der Gesundheitspolitiker, um ausländische Patienten ohne ausreichende Englischkenntnisse angemessen primärärztlich versorgen zu können.

„Viele staatliche Zahnärzte fühlen sich von den Gesundheitspolitikern schlicht im Stich gelassen“, resümiert eine Sprecherin des irischen Zahnärztebundes in Dublin. Das Gesundheitsministerium sollte Praxen mit hohem Ausländeranteil unter den Patienten zusätzliche Übersetzer finanzieren, damit der Zahnarzt seinen nicht Englisch sprechenden Patienten optimal helfen kann. Laut Berufsverband erhalten viele der Patienten, die



Foto: Wikipedia

entweder gar kein oder nur sehr schlechtes Englisch sprechen, oftmals so gut wie keine zahnärztliche Behandlung. Zwar habe das Dubliner Gesundheitsministerium bereits im Jahre 2001 nach einer gründlichen Untersuchung der Versorgungssituation ausländischer Patienten zusätzliche Dolmetscherdienste für die staatlichen Zahnarztpraxen in Aussicht gestellt. Bislang sei jedoch nicht viel passiert. ck/ast

Großbritannien**Franchising für NHS-Kliniken geplant**

Dem staatlichen britischen Gesundheitsdienst (National Health Service, NHS) steht eine neue Privatisierungswelle bevor. Staatliche Krankenhäuser könnten schon bald von Privatunternehmen im Franchise-Verfahren übernommen werden. Entsprechende Pläne legte kürzlich das Londoner Gesundheitsministerium vor. Das Ministerium bemüht sich seit Längerem, privaten Unternehmen eine größere Rolle innerhalb des NHS zu geben. Premierminister Gordon Brown ist der Ansicht, dass private Klinikbetreiber und Dienstleister wie Reinigungsfirmen und IT-Unternehmen die Arbeit des NHS wirkungsvoll unterstützen können.

Das gelte auch für private Krankenversicherungen.

Jetzt möchte Gesundheitsminister Alan Johnson private Unternehmen noch mehr ins Geschäft bringen. So sollen private NHS-Kliniken, die die vom Gesundheitsministerium gesteckten Ziele nicht erfüllen, von Managern aus der Privatwirtschaft unter die Fittiche genommen werden. Der britische Ärztenbund (British Medical Association, BMA) verlangt von Johnson einen Privatisierungsstopp. Anstatt Privatunternehmen zu involvieren, sollte man besser darauf achten, dass die NHS-Manager das nötige Rüstzeug haben, um Probleme zu lösen. jr/ast

Gegen Komasaufen bei Jugendlichen

„HaLT“-Projekt nun bundesweit

Ein Projekt gegen hohen Alkoholkonsum bei Minderjährigen soll auf ganz Deutschland ausgedehnt werden. Das Konzept „HaLT – Hart am Limit“ soll dem sogenannten „Komasaufen“ von Kindern und Jugendlichen entgegenwirken. Das Projekt helfe nachweislich, Notaufnahmen in Kliniken wegen Alkoholvergiftung zu senken, sagte die Bundesdrogenbeauftragte Sabine Bätzing (SPD) in Lörrach.

Unterstützt werden Kinder und Jugendliche, die mit einer komatösen Alkoholvergiftung in eine Klinik gebracht werden. Ihnen und ihren Eltern sollen Wege für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol aufgezeigt werden. „HaLT“ arbeitet mit Schulen, Vereinen, Kliniken, Gaststätten und Jugendzentren zusammen. Das Konzept war im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums zweieinhalb Jahre in

mehreren Bundesländern getestet worden.

Außerdem sprach sich Bätzing dafür aus, doch jugendliche Testkäufer einzusetzen, um heraus-



Foto: DAK/Wfgrger

zufinden, in welchen Geschäften die Gesetze eingehalten werden. Familienministerin Ursula von der Leyen hatte vor einem Jahr harsche Kritik für diese Idee einstecken müssen. pit/ÄZ/pm

Deutsches Röntgen-Museum

Zeitzeugen gesucht

Für den Aufbau einer neuen Dauerausstellung im Deutschen Röntgen-Museum in Remscheid sucht die Berliner Vergangen-

heitsagentur Zahnärzte, die aus der zahnmedizinischen Röntgen-Praxis der 1950er bis 1970er Jahre berichten können. Die Histori-

ker interessieren besonders Vorkommnisse aus dem Alltag, Verbesserungen der Geräte und Reaktionen der Patienten. jr/pm

■ **Kontakt:**
Vergangenheitsagentur
Alexander Schug
Tel.: 030/41936736
as@vergangenheits-
agentur.de
<http://www.vergangenheitsagentur.de>



Foto: DRM

Neuer ZahnRat erschienen

Schöne und gesunde Zähne ein Leben lang

Über die üblichen Angaben zu gesunder Ernährung, zur Mundhygiene, zum Einsatz von fluoridiertem Salz und von Zahnpasten hinaus soll die neue Ausgabe der Patientenzeitschrift ZahnRat (Nr. 60) die Leser informieren. Die Zeitschrift will Fakten über



die vielfältigen Präventionsmöglichkeiten beim Zahnarzt bekannt machen, entsprechend motivieren und zu Nachfragen nach Prophylaxeangeboten ermuntern. Dabei werden Gesundheit, gepflegte Ausstrahlung und das Vermeiden von teuren zeitintensiven Behandlungen als Plus für die Lebensqualität vermittelt, welche jeder ein gutes Stück aktiv mitbestimmen kann. ZahnRat ist eine Gemeinschaftsproduktion der Zahnärztekammern der neuen Bundesländer. pr/pm

■ Der ZahnRat kann bestellt werden (zum Beispiel 10 Exemplare für 5 Euro inklusive Versand; 20 Exemplare für 8 Euro inklusive Versand) beim Verlag Satztechnik Meißen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen; Fax: 03525/718610

Zahnarztberuf geschlechterbezogen

Die Wahrnehmung ist unterschiedlich

Die Wahrnehmung des Zahnarztberufs ist geschlechterspezifisch unterschiedlich. Zahnärztinnen schätzen Aspekte ihres Berufslebens anders ein als ihre männlichen Kollegen. Dieses Studienergebnis, das sich auf eine schon ältere Einzelauswertung der Fortbildungserhebung EFO-Z des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) aus dem Jahre 2004 bezieht, wurde am Rande des Zahnärztinentages in Travemünde fachlich erneut diskutiert.

Die Einzelauswertung „Angenehme und unangenehme Seiten des Zahnarztberufes in geschlechtsbezogener Wahrnehmung“ arbeitet sowohl Unterschiede wie auch Gemeinsamkeiten

der Geschlechter heraus. Zu den Unterschieden gehört beispielsweise die Einschätzung zur staatlichen Reglementierung. Zahnärztinnen haben – statistisch gesehen – weniger Probleme damit als Zahnärzte. Während 82,7 Prozent der männlichen Zahnärzte die Reglementierung beklagen, tun dies nur 76,3 Prozent der Zahnärztinnen. Dennoch steht der Aspekt bei beiden Geschlechtern unter den unangenehmen Punkten auf Platz 1. Unterschiede gibt es auch bei der Einschätzung zur beruflichen Sinnfrage: Für 45,3 Prozent der befragten Zahnärztinnen ist „Hilfeleistung/Heilberuf“ ein angenehmer Aspekt des Berufes, jedoch nur für 35,8 Prozent der

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ)

Spendenaufwurf für Haiti

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), hat einen Spendenaufruf für die durch die verheerenden Wirbelstürme in große Not geratenen Menschen auf Haiti gestartet. „Entsetzen, Verzweiflung, Unbegreifen. Menschen, die ihr wenig Hab und Gut komplett verloren haben, völlig zerstörte Hütten und Häuser. Das Wasser stand mancherorts zwei Meter hoch.“ So berichten die Salesianer vor Ort dem Hilfswerk, das als Soforthilfe bereits 30 000 Euro für die drin-

gendsten Lebensmittel, Trinkwasser und Notunterkünfte zur Verfügung gestellt hatte. Die Verwüstungen durch die Wirbelstürme treffen laut Angaben des HDZ vor allem die ärmsten Familien. Der Wiederaufbau sei eine langfristige Arbeit, die auf Haiti nur mit vertrauten Helfern erreicht werden könne. pr/pm

■ Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Spendenkonto: 000 4444 000
(BLZ 250 906 08)
Apo-u.ArzteBank, Hannover
Verwendung: Haiti



Foto: HDZ

Zahnärzte. Anders als die Männer (35,9 Prozent) finden die Frauen auch mehr Freude an den sichtbaren Erfolgserlebnissen (40,4 Prozent). Dafür stört sie das schlechte Berufsbild mehr (16,8 Prozent) als die Männer (10,2 Prozent). Zahnärztinnen ärgern sich auch öfter über das Gutachterwesen (F: 22,5 Prozent, M: 17,6 Prozent).

Angenehm finden sowohl die Zahnärzte als auch die Zahnärztinnen beispielsweise die verantwortungsvolle, vielseitige Tätigkeit (F: 42,1 Prozent, M: 42,8

Prozent). Wichtig ist für beide Seiten die Selbständigkeit/Freiberuflichkeit (F: 52,3 Prozent, M: 50,8 Prozent).

Zu den weiteren unangenehmen Aspekten gehören die ungesunden Arbeitsbedingungen (F: 15,1 Prozent, M: 16,4 Prozent), der Leistungsdruck/Stress (F: 28,5 Prozent, M: 30,1 Prozent) sowie der späte Feierabend (F: 20,5 Prozent, M: 19,6 Prozent).

pr/IDZ/pm

Zahnärztinnen in Travemünde**Frauen sind die Zukunft der Zahnmedizin**

Mehr als 120 Zahnärztinnen reisten vom 19. bis 21. September zum Zweiten Deutschen Zahnärztinnenkongress nach Travemünde. Das Thema dieses Jahr:



Foto: Corbis

geschlechtsspezifische Probleme im Praxisalltag. Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Dr. Brita Petersen, Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen, und Vorsitzen-

de des BZÄK-Ausschusses, kümmerte sich um die Planung und die Belange der Zahnärztinnen vor Ort. Unterstützt wurde der Kongress vorwiegend von den Länderzahnärztekammern Niedersachsen und Bremen. Schleswig-Holstein übernahm die Gastgeberrolle. Schwerpunkte aus der geschlechtsspezifischen Schmerzproblematik wurden ebenso thematisiert wie einzelne ausgefallene Hauterkrankungen in der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und die Vereinbarkeit von Dienst und Familie bei der Bundeswehr sowie Fragen zur Rentensituation. Ein umfangreicher Bericht über die Jahrestagung erfolgt in den zm 21 vom 1. November. ck/sp

Diabetikerbund**Millionen erkrankt ohne es zu wissen**

Millionen Deutsche haben nach Darstellung des Deutschen Diabetikerbundes (DDB) Diabetes, ohne es zu wissen. „Die Krankheit schleicht sich langsam über sechs, sieben Jahre an und viele merken es nicht“, sagte DDB-Chef Heinz Windisch in Kassel.

Die Symptome würden nicht bemerkt oder auf andere Defekte zurückgeführt. Erst durch eine Folgeerkrankung werde dann der Diabetes entdeckt. „Wir haben derzeit in Deutschland sieben Millionen diagnostizierte Diabetiker. Schon 2010 werden

es zehn Millionen sein“, betonte Windisch. Das seien aber kaum neue Erkrankte: „Die zusätzlichen drei Millionen sind schon da, sie wissen es nur noch nicht.“ Zahlreiche Studien bewiesen, dass durch gesundes Essen und Bewegung der Diabetes zumindest verzögert werden könne. Windisch: „Aber das muss man wissen. Deshalb brauchen wir mehr Aufklärung, und die muss schon im Kindergarten anfangen.“ Politik und Kassen müssten begreifen, dass die Folgeerkrankungen dreimal so teuer seien wie der Diabetes selbst. jr/dpa

US-Studie**Elternstress und Kinderkrankheiten**

Haben Eltern emotionalen Stress und sind deswegen depressiv oder ängstlich, wirkt sich das negativ auf die Gesundheit ihres Nachwuchses aus, berichtet die Wochenzeitung „Medical Tribune“.

Die Kinder würden vermehrt körperlich krank, ermittelten Forscher der University of Rochester, USA. Sie befragten Mütter und Väter von 169 Kindern halbjährlich nach ihrem Stresslevel. Einer parallelen Untersuchung der Sprösslinge ergab dem Bericht zufolge, dass die Töchter und Söhne gestresster Eltern vermehrt Fieber hatten. Auch zeigten Immunparameter, dass bei ihnen die Infektabwehr häufiger aktiviert war. jr/pm

■ *New Scientist* 2008, Vol. 197 (No. 2648): 18

Neue Studienergebnisse**Länger leben durch Kaffeetrinken**

Gute Nachrichten für Kaffeetrinker. Bis zu sechs Becher am Tag schaden der Gesundheit nicht. In zwei prospektiven Beobachtungsstudien in den *Annals of Internal Medicine* (2008; 148: 904 – 914) nahm die Sterblichkeit mit zunehmendem Konsum sogar ab. Bei Männern, die sechs Tassen Kaffee am Tag tranken, war das Sterberisiko um 20 Prozent vermindert. Bei Frauen mit täglich vier oder fünf Bechern war es sogar um 26 Prozent geringer.

Esther Lopez-Garcia von der Autonomen Universität Madrid

Bundesbürger**Fünf Millionen schlafen schlecht**

Die durchschnittliche Schlafdauer der Deutschen ist in den letzten 30 Jahren von deutlich über acht auf knapp sieben Stunden gesunken, berichten die Regensburger Schlafexperten Dr. Göran Hajak und Dr. Jürgen Zulley in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“. Mit dieser Entwicklung werde der Weg in eine „schlaflose Gesellschaft“ gebahnt.

Bereits heute leiden dem Bericht zufolge etwa fünf Millionen Deutsche unter einer chronischen und behandlungsbedürftigen Schlaflosigkeit. Durch die Ausweitung der 24-Stunden-Angebote der modernen Dienstleister sind vor allem Menschen betroffen, die im Schichtdienst arbeiten müssen.

thy



Foto: Project Photo

wertete die Daten der „Nurses Health Study“ mit 84 214 US-Krankenschwestern und der „Health Professionals Follow-up Study“ mit 41 736 männlichen Medizinern aus. Unter Kaffeetrinkern gab es vor allem weniger kardiale Todesfälle.

jr/pm

ABDA

Augentropfen richtig anwenden

Augentropfen werden häufig falsch angewendet. Das berichtet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Patienten mit Augenkrankheiten sollten sich in der Apotheke den Gebrauch demonstrieren lassen, rät Prof. Dr. Martin Schulz, Geschäftsführer Arzneimittel der ABDA.

Tropfe der Patient – etwa aus Unsicherheit oder bei eingeschränktem Sehvermögen – mehr als einen Tropfen in das geöffnete Unterlid, werde die überschüssige Flüssigkeit durch die Tränenkanäle schneller abtrans-



Foto: stockdisc

portiert. Dies vermindere die Wirkung, betont die ABDA. Zudem könnten einige verschreibungspflichtige Augentropfen gegen Glaukom bei falscher Anwendung Nebenwirkungen wie Herzprobleme oder Atembeschwerden verursachen. Die ABDA empfiehlt, die Tropfen vor der Anwendung auf Körpertemperatur anzuwärmen – etwa in der Hosentasche. Patienten sollten

die Tropfflasche immer im gleichen Winkel halten, ohne dass die sterile Spritze das Lid berührt. Laut ABDA wirken die Mittel besser, wenn das Auge nach dem

Eintropfen kurz geschlossen wird. Werden mehrere Produkte angewendet, sollte dazwischen mindestens zehn Minuten pausiert werden. jr/pm

US-Studie

Jeder Vierte reicht Arzneien weiter

Mehr als ein Viertel der Patienten gibt verschreibungspflichtige Medikamente weiter, lautet das Ergebnis einer US-Studie. Am häufigsten werden Medikamente gegen Allergien, Schmerzen und Antibiotika mit anderen geteilt.

Die wichtigsten Motive der Patienten für das Weiterreichen seien, dass Dritte das Medikament

in der Vergangenheit schon einmal verordnet bekommen haben oder meinen, das gleiche gesundheitliche Problem zu haben. Knapp die Hälfte der Patienten findet es normal, innerhalb der Familie Medikamente herumzureichen. In der US-Studie wurden von 2001 bis 2006 etwa 36 000 zufällig ausgewählte Haushalte befragt. ck/pm

Klinikfinanzierung

Drei Milliarden Euro sind zu wenig

Insgesamt drei Milliarden Euro will die Regierung für die Krankenhäuser locker machen. Doch die Erste Hilfe kommt nicht gut an. Im Gegenteil: Zahlen sollen nämlich die Krankenkassen und damit die Beitragszahler. Auch die Kliniken sind unzufrieden. Ihnen reicht die Geldspritze nicht.



Foto: Aevermann

130 000 Ärzte und Pflegekräfte demonstrierten am 25. September gegen die Klinikmisere.

Es war die größte Gesundheitsdemo in der Geschichte der BRD: Mehr als 130 000 Ärzte, Pflegekräfte, Klinikmanager und Azubis gingen am 25. September in Berlin gegen die fortdauernde Finanzmisere der Krankenhäuser auf die Straße. Getragen wird die Aktion von dem mächtigen wie ungleichen Bündnis aus Krankenhausgesellschaft (DKG), Bundesärztekammer, den Gewerkschaften Marburger Bund und Verdi, dem Städtetag, Universitätskliniken, kommunalen Arbeitgeberverbänden und dem Deutschen Beamtenbund.

Stein des Anstoßes: das Hilfspaket, aus dem die Krankenhäuser insgesamt rund drei Milliarden Euro zusätzlich erhalten sollen. Eine Mogelpackung sei dieses „sogenannte Hilfsprogramm“, unkte die DKG. Erstens habe man hineingerechnet, was den Kliniken gesetzlich ohnehin zustehe, sagte DKG-Präsident Rudolf Kösters. Und zweitens verkaufe man nun sogar den vorgesehenen Wegfall des nicht zu rechtfertigenden Sanierungsbeitrages noch als großzügige Hilfe.

Nach Berechnungen der DKG kämen 2009 nur 1,79 Milliarden Euro zusätzlich bei den Krankenhäusern an. Sie sieht für 2008 und

2009 ein Loch von 6,7 Milliarden Euro in den deutschen Klinikassen. Zwei Milliarden Euro seien den Kliniken in den vergangenen zwei Jahren entzogen worden. Wenn ein Einbrecher nach dem Raub von beträchtlichem Vermögen endlich von seinen Heimsuchungen ablasse, brauche er nicht zu erwarten, „dass ich ihn als Wohltäter feiere“, kommentierte Kösters die Lage.

Nur Blendwerk

Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe kritisierte das Care-Paket ebenfalls als Blendwerk. Das Geld reiche auch nicht aus, um den Investitionsstau aufzulösen, sagte er im Deutschen Ärzteblatt. „Aber die Bevölkerung soll nicht den Eindruck gewinnen, nun ist alles gut. Es ist nicht nichts, aber es ist auch nicht genug.“

Mehr als jedes dritte der 2 100 Krankenhäuser ist bereits verschuldet. Verstärkt wird der Kostendruck der Krankenhäuser durch besagten Investitionsstau: In den vergangenen Jahren investierten die Länder immer weniger in die Krankenhäuser. Im Jahr 2007 waren es 2,7 Milliarden Euro – laut Bundesgesundheitsministerium deckt die Summe gerade mal die Hälfte des Bedarfs. Der gesamte Investitionsstau an deutschen Krankenhäusern betrage 50 Milliarden Euro, beklagt die DKG. Der DKG-Vorsitzende Georg Baum sieht die deutschen Krankenhäuser in einem „Teufelskreis von Rationalisierung“.

Dem widerspricht Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherzentralen: „Wir sind im europäischen Vergleich mit Krankenhäusern übertersorgt.“ Während in Deutschland auf 100 000 Einwohner 829

Krankenhausbetten kommen, sind es in Frankreich 719, in Italien 395 und in Schweden 287 Betten. Etgeton: „Es muss weitere Spezialisierungen bei der medizinischen Versorgung geben.“ Problematisch sei aber, dass viele Krankenhäuser den ökonomischen Druck einfach an ihre Angestellten weitergeben würden: „Vor allem bei den Pflegekräften wird gespart.“ 700 Krankenhäuser schrieben rote Zahlen. Die milliardenschwere Kostenlawine bedrohe im kommenden Jahr mehr als 20 000 Arbeitsplätze. Nicht nur der Verbraucherverband mosert. Auch der Bundesverband der Deutschen Privatkliniken distanziert sich zumindest teilweise von den Forderungen der Demonstranten. Nicht ohne Grund: Laut einer Studie des RWI bieten gerade die ökonomisch erfolgreichen Kliniken ihren Kunden überdurchschnittliche Qualität. Und vor allem private Klinikketten machen den kommunalen und freigemeinnützigen Krankenhäusern vor, wie man mit knappen Mitteln erfolgreich wirtschaftet. Ein Blick in die Krankenhausstatistik zeigt, dass oftmals das Management seine Hausaufgaben nicht gemacht hat. Fast ein Viertel der Krankenhausbetten steht nämlich leer und verursacht trotzdem Kosten. Auch für den viel beklagten Pflegenotstand finden sich Kritikern zufolge keine stichhaltigen Anhaltspunkte. Zwar wurden seit 2000 über 40 000 Pflegestellen abgebaut. Allerdings liegen heute pro Tag auch 65 000 Patienten weniger im Krankenhaus. Die Überlastung vieler Ärzte und Pfleger sei deshalb eher eine Folge schlechter Arbeitsorganisation.

Kranke Strukturen bleiben

Die Kassenbeiträge seien „nicht dafür da, veraltete Strukturen zu konservieren“, rügte auch der GKV-Spitzenverband. Die Gleichung „weniger Krankenhäuser gleich schlechtere Versorgung“ sei „veraltet und falsch“. Patienten profitierten auch von Spezialisierung und besserer ambulanter Versorgung.

Effektiv sparen können die Kliniken freilich nur beim Personal, denn das verschlingt zwei Drittel des Kliniketats. In den letzten zehn Jahren wurden bereits 50 000 Pflege-

stellen abgebaut. Um hier gegenzusteuern, zahlt das BMG jetzt einen Sonderbetrag: Mit 1,3 Milliarden Euro sollen in drei Jahren 21 000 Pflegejobs geschaffen werden. Da den Kliniken aber ein Eigenanteil von 30 Prozent bleibt, könnten sich viele dennoch keine Neueinstellung leisten, mutmaßt die DKG. Auch mit dem Tarifkostenzuschuss ist sie unzufrieden, deckt er doch die Personalkostensteigerungen von 4,2 Milliarden nicht einmal zur Hälfte. Mehr sei den Beitragszahlern nicht zuzumuten, kontert Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Immerhin stecken die gesetzlichen Krankenkassen jeden dritten Euro in die Kliniken – 2007 waren das mehr als 51 Milliarden Euro. Damit ist das Krankenhaus schon jetzt der größte Kostenfaktor. Allerdings sind die Klinikbudgets seit 16 Jahren auch „gedeckt“ – sie dürfen nicht stärker steigen als die Löhne der Versicherten.

Für 2008 bekamen die Kliniken daher nur 0,64 Prozent mehr überwiesen als im Vorjahr – bei galoppierenden Ausgaben. Das vergrößert den finanziellen Druck weiter. Zuletzt wurden Kliniken sogar zu einer Art Sonderopfer an die Kassen verpflichtet, um diesen über die Runden zu helfen.

Und weil die Länder bei den Investitionen knickrig sind, muss aus den laufenden Ausgaben auch noch manches für die nötige Modernisierung abgeknipst werden. 800 Millionen Euro seien das zusätzlich im Jahr, rechnet Verdi vor. Das alles treibt die Kliniken in die Enge.

Diese müssten freilich „nachhaltige Bemühungen zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven unternehmen“, forderte Schmidt. Die Kopplung der Klinikbudgets an die Lohnentwicklung werde jedoch beendet, versprach die Ministerin. Ab 2011 soll sich das Budget an standardisierten

Durchschnittskosten orientieren. Schmidt: „Der bisherige Deckel ist damit weg.“

Doch auch wenn dieser Deckel künftig etwas aufgemacht werden soll, sei ein „Ende der Vergütungsgängelei“ damit nicht in Reichweite, klagen die Krankenhausvertreter.

Auch ein Ausweg aus der Investitionsnot zeichnet sich nicht ab. Während der Klinikbetrieb von den Kassen finanziert wird, sind für die Investitionen, also Bauten und Großgeräte, die Länder zuständig. Und diese haben die von Schmidt gewünschte Verpflichtung zu Investitionspauschalen erfolgreich abgewehrt.

Schmidt warnte die Krankenhäuser freilich davor, ihre Forderungen zu überziehen. Die Menschen müssten hart arbeiten, um die Beiträge zu erwirtschaften, und auch sie müssten hohe Energiepreise zahlen. „Es gibt nicht mehr Geld“, betonte Schmidt. ck

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Stuttgart 2008

22. bis 25. Oktober



KZBV



Vor großen Herausforderungen

Es sind gesundheitspolitisch folgenschwere Zeiten, in die der diesjährige Deutsche Zahnärztetag 2008 in Stuttgart fällt. Das für den 22. bis 25. Oktober von Bundeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gemeinsam getragene Programm wird deshalb nicht nur im Zeichen eines qualitativ hochwertigen Wissenschaftskongresses zum Themenspektrum „Ästhetik und Laser in der

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ sowie der Behandlung anstehender berufsspezifischer Fragestellungen stehen, sondern auch zentral im Fokus gesundheitspolitischer Weichenstellungen für den gesamten Berufsstand.

Die Vertreterversammlung der KZBV wie auch die Bundesversammlung der BZÄK werden sich intensiv mit den Folgen bereits vollzogener, vor allem aber auch mit den in 2009 noch anstehenden Umwälzungen der

jüngsten Gesundheitsreformen auseinandersetzen.

An Themen mangelt es nicht: Die von der großkoalitionären Bundesregierung angestrebte Zentralisierung und Vereinheitlichung der Krankenversicherungssystematik, speziell der Gesundheitsfonds, der Basistarif, aber auch die aus zahnärztlicher Sicht mit gesunder Skepsis verfolgte Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte sind Herausforderungen, die die Praxis der kommenden Jahre nachhaltig beeinflussen werden. Sie brauchen perspektivisch nachhaltige Lösungen.

Es geht um Wege für einen fairen Wettbewerb, um eine endlich erforderliche Angleichung der Honorare der Bundesländer im Osten an das Niveau der westlichen Länder; es geht um praktikable Wege zur Abschaffung der Budgetierung und die Weiterentwicklung des im Zahnersatz erprobten und bewährten Festzuschussystems auf andere Bereiche; es geht um die Schaffung einer künftig international kompatiblen Ausgestaltung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung. Maßgabe ist Fortbestand einer freiberuflich geprägten zahnärztlichen Berufsausübung.

Alles in allem ein breites Spektrum an Herausforderungen, für die der Deutsche Zahnärztetag in Stuttgart Lösungswege finden muss.

Ihre zm-Redaktion



Foto: Stuttgart Marketing GmbH

Das standespolitische Programm

Zentralveranstaltung in der Alten Stuttgarter Reithalle



Foto: Maritim Hotel

Die Zentralveranstaltung mit dem Festakt zum Deutschen Zahnärzтетag findet am Freitag, den 24. Oktober 2008 (9.00 Uhr c. t. bis 12.30 Uhr) in der Alten Stuttgarter Reithalle statt. Sie ist zugleich Auftakt und Mittelpunkt

Fedderwitz, werden Statements vortragen. Der Festakt wird abgerundet durch Ehrungen verdienter Standespolitiker und durch einen anschließenden Empfang mit Gelegenheit zum kollegialen Austausch.

Für die Medien gibt es eine gemeinsame Pressekonferenz, bei der die Spitzenvertreter von BZÄK, KZBV, DGZMK, DGÄZ und DGL den Journalisten Rede und Antwort stehen (Maritim-Hotel, Salon Bonn/Hamburg). pr



Stuttgart 2008

der Veranstaltung. Im Blickpunkt der Öffentlichkeit steht der Festvortrag von Dr. Wolfgang Gerhard, Vorstandsvorsitzender der Friedrich-Naumann-Stiftung, der über das Thema „Freiheit und Gerechtigkeit“ referieren wird. Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der BZÄK, wird die Begrüßung vornehmen. Grußworte aus der Politik erfolgen vom Justizminister und stellvertretenden Ministerpräsident Baden-Württembergs, Prof. Dr. Ulrich Goll sowie von Dr. Klaus Theo Schröder, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium. Der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Thomas Hoffmann und der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen

KZBV-Vertreterversammlung

Am 22. und 23. Oktober findet im Hotel LeMeridien Stuttgart die 10. Vertreterversammlung der KZBV statt.

Die Delegierten wollen eine Bewertung der aktuellen gesundheitspolitischen Situation vornehmen und die sich daraus ergebenden Veränderungen für den Berufsstand diskutieren. Der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz wird eine politische Standortbestimmung aus Sicht



Foto: KZBV

BZÄK-Bundesversammlung

Die Bundesversammlung der BZÄK findet vom 24. bis 25. Oktober 2008 im Internationalen Congress Center Stuttgart statt. Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp wird eine Analyse der aktuellen Gesundheitspolitik abge-

ein Sachstandsbericht zur GOZ/HOZ (Dr. Peter Engel) und der Sachstand zum modularen System der postgradualen Fort- und Weiterbildung (Dr. Walter Dieckhoff). Haushaltsdebatten runden die Beratungen ab.



Foto: BZÄK

ben, um dann zu zahlreichen standespolitischen Themen Stellung zu beziehen, über die die Delegierten anschließend beraten. Auch die Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Wolfgang Sprekels werden Belange aus ihren Fachgebieten mit in die Diskussion bringen. Außerdem stehen zwei weitere Themen auf der Tagesordnung:

In diesem Jahr werden in der BZÄK Wahlen für neue Ämterbesetzungen abgehalten. Neu gewählt werden der Präsident der BZÄK und die beiden Vizepräsidenten, der Vorsitzende der Bundesversammlung und seine beiden Stellvertreter sowie der Haushalts- und Kassenprüfungsausschuss. pr

Studententag

Vom Studium über die postgraduale Ausbildung bis hin zur Zukunft im zahnärztlichen Beruf reichen die Themen beim diesjährigen Studenten-Young-Dentists-Tag am Samstag, 25. Oktober zwischen 9.00 und 17.15 Uhr. Passend zum Motto des diesjährigen Zahnärztetages startet die Veranstaltung mit dem Vortrag „Ästhetik im Unterricht“. Ein Themenschwerpunkt am Vormittag ist problemorientiertes Lernen. Am Nachmittag diskutieren Studierende, Lehrende und Standespolitik über ihre Wünsche zur neuen Approbationsordnung. Zudem stellen sich Interessengruppierungen für Studierende vor.

Foto: TU Berlin



... und noch mehr Programm

Weitere Veranstaltung gehören zum Deutschen Zahnärztetag in Stuttgart. Ausgerichtet wird ein gemeinsamer Festabend für geladene Gäste aus Standespolitik und Wissenschaft im Mercedes Benz Museum (am Freitag).

Ein gesellschaftliches Rahmenprogramm rundet das Angebot ab. Dazu gehört eine Stadtführung, eine Führung durch das Mercedes Benz Museum und eine Führung durch die Stuttgarter Weißenhofsiedlung auf dem Killesberg.

Eine Dentalausstellung lockt die Kongressbesucher mit interessanten Neuheiten aus Industrie und Handel.

pr

zm Leser service

Die BZÄK hat alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2008 auf ihrer Webseite zusammengestellt: <http://www.bzaek.de>, Stichwort: Deutscher Zahnärztetag. Dort findet sich eine Veranstaltungsübersicht sowie Angaben zum standespolitischen wie wissenschaftlichen Programm. Weitere Informationen zum Wissenschaftskongress werden laufend aktualisiert und sind unter <http://www.deutscherzahnaerztag2008.de> als Download verfügbar.

Das wissenschaftliche Programm

Highlights zum Fortbildungsthema **Ästhetik**

„Das Wissenschaftliche Programm zum Deutschen Zahnärztag ist eine runde Sache, weil es einerseits einen Überblick über den heutigen Stand der ästhetischen Zahnheilkunde bietet, andererseits aber auch auf brennende Fragen der Praktiker durch erfahrenere Praktiker und praktisch tätige Hochschullehrer eingeht“, sagt Prof. Dr. Jean-François Roulet, Fortbildungsreferent der DGÄZ und wissenschaftlicher Leiter des Fortbildungsprogramms rund um die Ästhetik. Parallel dazu tagt die Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde und stellt ihre neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie praxisrelevante Anwendungsbeispiele vor. Hier einige Auszüge aus dem Programm.



Foto: zm/DGZMK

Internationale Kapazitäten präsentieren

„Am Freitag, den 24. Oktober 2008 wird der Altmeister der ästhetischen Zahnmedizin, zudem Ehrenmitglied der DGÄZ, Dr. Claude Rufenacht, Genf, die Basis unseres Tuns vermitteln“, so Prof. Roulet. Ein weiteres Highlight dieses Tages ist sicher der Vortrag von Dr. David Hornbrook, von den Experten als „Vollblutpraktiker“ bezeichnet; er ist Spezialist für Ästhetik aus San Diego, USA (Invisible beauty). Neben seiner Praxis betreibt Dr. Hornbrook ein großes Fortbildungsinstitut in den USA, das für Kollegen praktische Kurse anbietet, in denen mit dem Team des Kursteilnehmers am mitge-

brachten Patienten klinisch-restaurativ gearbeitet wird. Somit kennt er die Nöte und Probleme der niedergelassenen Zahnärzte sehr genau und kann auch kompetent und auf hohem Niveau darauf eingehen. (www.hornbrookgroup.com). Dr. Hornbrook bietet am Donnerstag, den 23. Oktober 2008 auch einen Workshop zum Thema „Präparation, Design und Zementieren von Veneers“ (WS 5).

Schwierige Ästhetikfragen werden geklärt

„Am Samstag, den 25. Oktober 2008 bekommen die Tagungsteilnehmer Antworten auf die schwierigen Fragen in der ästhetischen Zahnmedizin“, sagt Prof.

Roulet, „Fragen, mit denen jeder ästhetisch tätige Praktiker konfrontiert ist.“ Die Antworten, Tipps und Tricks vermittelt beispielsweise Prof. Dr. Daniel Buser (Bern) – er zeigt nicht zuletzt, worauf es ankommt, um mit Implantaten eine gute rote Ästhetik zu erhalten. Prof. Dr. Hannes Wachtel (München) verrät außerdem Verfahren und erfolgreiche Kniffe aus seiner Praxis, wie trotz parodontaler Vorschädigung im Frontbereich gute ästhetische Resultate erzielt werden können. Prof. Dr. Bernd Kläiber (Würzburg) zeigt in diesem Themen-Kontext die einfachen Vorgehensweisen, um mit Komposit Frontzähne so zu restaurieren, dass der Patient sie nicht mehr von seinen eigenen unversehrten Zähnen unterscheiden kann. Auch der Team-Gedanke spie-



Foto: CC

gelt sich im Programm wieder: Das erfahrene Zahnarzt-Zahn techniker-Team (Körner/Bielefeld – Mütherthies/Gütersloh) zeigt, wie man bei komplexen Rehabilitationen am besten vorgeht.

Hart aber fair: Round Table zur Ästhetik

Abgerundet wird das ganze durch Round-Table-Diskussionen zu brennenden Themen der Ästhetik: Wieviel Ästhetik braucht der Mensch? Freitag, 17:00 bis 18:00.

Posterbeiträge berichten über knallharte Forschung

Auch in diesem Jahr treffen sich wieder Nachwuchswissenschaftler und Teams der zahnmedizinischen Fakultäten Europas auf dem Deutschen Zahnärztag und präsentieren ihre Forschungsergebnisse aus allen erdenklichen Fachrichtungen und Fragestellungen der Zahnheilkunde. Wie längst international etabliert, zeigen sie ihr Studiendesign sowie die wichtigen Ergebnisse in einem didaktisch aufbereiteten Poster und begleiten dieses in Postervorträgen. Die Wissenschaftler stehen zu festen Zeiten an ihren Postern für Fragen und weitere Erläuterungen

zur Verfügung. (Ort ist die Galerie im 1. Obergeschoss)

Spezialistenteam der DGL

Hier gibt es Informationen für die Praxis der Laseranwendung für Neueinsteiger. „Alte Hasen“ in Sachen Laser geben Informationen und viele Tipps weiter. Wer sich mit der Lasertherapie näher beschäftigen möchte: „Dieser Workshop ist ein must have“. (Donnerstag 14:00 bis 17:00, Raum WS 8)

Fit für den Tag X

Können Sie in Stresssituationen noch reanimieren? Das und ande-



Foto: IZZ

Jede Menge Workshops

Ab Donnerstag 14:00 finden in Stuttgart eine Reihe von Workshops

re lebensrettende Handgriffe werden wiederholt und erneut eingeübt. Denn am Tag X in Ihrer Praxis, muss alles „von alleine“ laufen, damit ein Notfallpatient überlebt. (Donnerstag 14.00 bis 17:00, Raum WS 10)

DGZMK/BZÄK/Dentsply-Förderpreis 2008

In einem aktuell ausgeschilderten Raum sind 22 Wissenschaftliche Arbeiten zu bestaunen, die nicht promovierte Nachwuchswissenschaftler erstellt und für den DGZMK/BZÄK/Dentsply-Förderpreis 2008 eingereicht haben. Die Poster werden am Samstagmittag begangen und die Preisverleihung findet dann am Samstagabend in wie immer in sehr festlichem Rahmen statt. Dort wird dann verraten, wer seine Arbeit bei der ADA in USA vorstellen darf. Ein Highlight für die berufliche Karriere eines jeden jungen Forschers.

statt. Diese beinhalten Themen wie „Etik der Ästhetik“ von Prof. Karrer, Köln, bis hin zur Praxis der Laseranwendung für Neueinsteiger. Auch die APW hat wieder interessante Themen auf Lager, hier ein Beispiel, das viele Teilnehmer interessieren wird: Angst vor dem Angstpatienten (Prof. Hans-J. Staehle, Heidelberg). Wer im Kollektiv lernen will, möglichst „by doing“, der sollte sich das umfangreiche Programm der Workshops genau ansehen. Ein Tipp: schnell handeln, erfahrungsgemäß sind die begehrten Themen schnell ausgebucht!

Mitarbeiter fit gemacht

Wer seine Praxismitarbeiterin „mit im Gepäck“ hat, sollte sie für Freitag und Samstag anmelden. Ab 14:00 starten Vorträge zur Praxisorganisation, dentale

zm-Info

Feierliche Eröffnung des Wissenschaftsprogramms

- Am Donnerstag, dem 23. Oktober 2008 ab 18:00 c.t. wird die Wissenschaftstagung des Deutschen Zahnärztetages in einer großen Feierstunde eröffnet. Neben Grußworten und vielen Preisen und Ehrungen, die die wissenschaftliche Landschaft in dem letzten Jahr zustande gebracht hat, darf man sich vor allem auf den Festvortrag von Professor em. Dr. Michael Succow aus Greifswald und alternativer Nobelpreisträger der Michael Succow Stiftung zum Schutz der Natur zu dem Thema „Mensch und Natur im 21. Jahrhundert“ freuen.
- Der Veranstaltungsort ist ausgeschildert .

Fotografie und mehr. Der Deutsche Zahnärztetag ist immer eine gute Gelegenheit, auch die Mitarbeiterin zu schulen.

Kieferorthopädie interdisziplinär

Der Workshop der Initiative Kiefergesundheit (IKG) für Zahnärzte hat das Thema Parodontitis im Fokus. Am Freitag, 24. Oktober 2008, ab 14 Uhr (Raum 8.1) wird Dr. Thorsten Sommer, Klinik für Kieferorthopädie der Christian-

Albrechts-Universität Kiel, den Teilnehmern unter der Überschrift „Parodontologie interdisziplinär – Chancen und Erfolge gemeinsam mit der Kieferorthopädie“ Beispiele zeigen, wie eine fächerübergreifende Zusammenarbeit bei der Behandlung von Parodontopathien die Erfolge optimieren könnte. Die Teilnahme ist kostenfrei. ■

Ärztliche Vergütungsreform

Zwischen Lob und Kritik

Die Verhandlungen zur ärztlichen Vergütungsreform sind beendet, der Grundstein für die künftige Euro-Gebührenordnung ist gelegt. Das Ergebnis: rund 2,7 Milliarden Euro mehr Gesamthonorar für die Ärzteschaft. Doch das ist nur eine Seite der Medaille – denn die Verteilung an die einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen fällt extrem unterschiedlich aus. Es gibt Gewinner und Verlierer der Reform. Hinter den Kulissen hat das Tauziehen um Nachbesserungen bereits begonnen.

Mit Inkrafttreten der Vergütungsreform erhalten die Ärzte ab 2009 für die ambulante Versorgung zehn Prozent mehr Geld. Ein deutlicher Zuwachs – die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lobt den Abschluss dementsprechend als „höchste Steigerung der Gesamtvergütung seit Bestehen der ärztlichen Selbstverwaltung“. Doch das Verhandlungsergebnis wird von den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen sehr unterschiedlich bewertet. Während Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt den Ärzten nun ein „gerechteres und auch transparenteres Honorarsystem“ attestiert, kritisieren die Krankenkassen den Abschluss

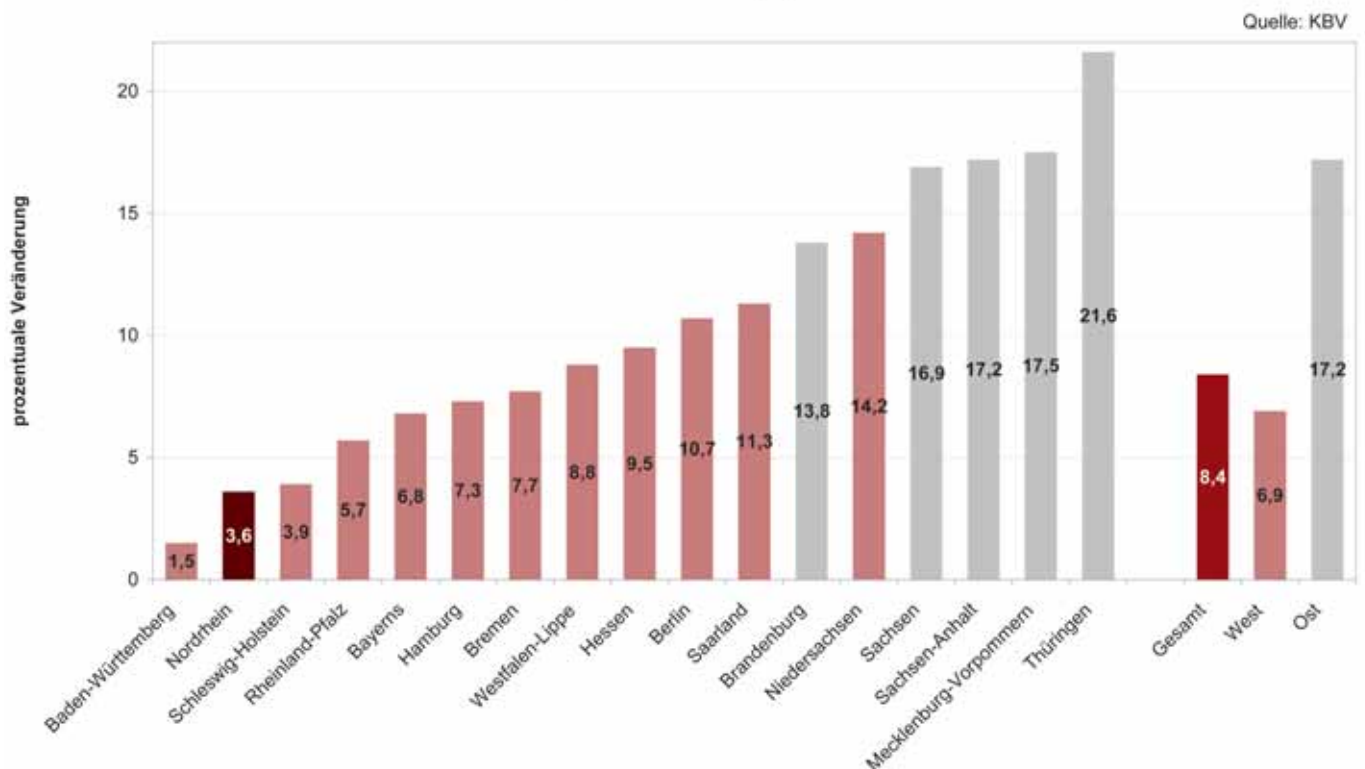
als zu teuer und beklagen die große Belastung für den Beitragszahler. Und auch innerhalb der Ärzteschaft ist das Echo geteilt.

Kassen boten wenig an

Erster Stein des Anstoßes ist, so der innerärztliche Vorwurf, eine inkonsequente Verhandlungstaktik des KBV-Chefs Dr. Andreas Köhler. Nachdem er 2007 noch gefordert hatte, dass rund 33 Prozent mehr Geld in das vertragsärztliche Vergütungssystem fließen müssten, ging die KBV in die konkreten Verhandlungen mit der Forderung von 4,5 Milliarden Euro, was einem Zuwachs von

knapp 20 Prozent entsprochen hätte. Zuvor hatte Köhler aber in Hintergrundgesprächen angemerkt, dass ein Plus von 2,5 Milliarden Euro bereits ein akzeptables Ergebnis sei. Dr. Klaus Bittmann, Vorsitzender des NAV-Virchowbundes, attestierte Köhler daraufhin, er habe „von Verhandlungstaktik keine Ahnung“.

Die Kassen boten im Bewertungsausschuss erwartungsgemäß wenig an. Nachdem klar war, dass eine kostenneutrale Honorarreform utopisch wäre, stellten sie ein Plus von maximal zwei Milliarden Euro in Aussicht. In den direkten Verhandlungen des Bewertungsausschusses konnte keine Einigung erzielt werden, deshalb musste der Erweiterte Bewertungsausschuss angerufen werden. Dort gab nach mehreren Verhandlungsrunden der unparteiische Vorsitzende des Erweiterten Bewertungsausschusses, Prof. Dr. Jürgen Wasem, mit seinem Stichtscheidungsrecht den entscheidenden Ausschlag – und er stellte sich auf die Seite der Ärzteschaft.



Gewinner und Verlierer: Die neue Vergütungsreform schafft unterschiedliche Ausgangslagen für die einzelnen Länder-KVen. (Quelle: KV-Nordrhein)



Foto: KBV

Erkämpfte die umstrittenen 2,5 Milliarden Euro: KBV-Vorsitzender Dr. Andreas Köhler

Die Kassen kritisierten nach Abschluss der Verhandlungen nicht nur das Ergebnis, sondern vor allem auch sein Zustandekommen. Zusagen der Politik an die Ärzte von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) seien „in die Gespräche hineingetragen“ worden. Das sei nicht erträglich, so der Verhandlungsführer der Kassen, Magnus von Stackelberg. Er forderte die Politik auf, „die Selbstverwaltung das Geschäft alleine machen zu lassen“.

Das Ergebnis im Detail

Im Einzelnen sieht das erzielte Verhandlungsergebnis ab Januar 2009 einen Orientierungspunktswert von 3,5085 Cent vor. Die bisherige Budgetierung wird abgeschafft, an ihre Stelle tritt der morbiditätsbedingte Leistungsbedarf, der in Punktzahlen im Voraus festgelegt wird und damit das individuelle Regelleistungsvolumen eines Arztes vorgibt. Insofern sind die Mengen der voll abrechenbaren Leistungen weiterhin begrenzt. Kassen zahlen künftig an die KVen keine Kopfpauschalen mehr pro Patient, sondern vergüten abhängig von der tatsächlichen Morbidität ihrer Versicherten. Präventionsleistungen werden nicht in den morbiditätsbedingten Behandlungsbedarf einbezogen, also nicht begrenzt. Ebenfalls neu: Das bisher im Sozialgesetzbuch verankerte Instrument der ärztlichen Honorarver-

teilung, die regionalen Honorarverteilungsverträge, sind künftig gestrichen.

Kassenärztliche Vereinigungen (KVen), die in der Vergangenheit durch Praxisbudgets, also eine Begrenzung der Leistungsmenge, möglichst hohe Punktwerte für ihre Ärzte erreichen konnten, sind die großen Verlierer der Reform. So werden etwa die Ärzte in Nordrhein und Schleswig-Holstein von nur 3,6 beziehungsweise 3,9 Prozent mehr Honorar profitieren, während der Spitzenreiter Thüringen ein Plus von 21,6 Prozent für sich verzeichnen kann.

Hintergrund: Es war eins der primären Ziele der Verhandlungen, die Ärzte in den östlichen Bundesländern endlich angemessener zu bezahlen. Allein die ostdeutschen Ärzte



Foto: Uni. Essen

Entschied im Erweiterten Bewertungsausschuss zugunsten der Ärzte: Prof. Dr. Jürgen Wasem

erhalten deshalb 2009 ein Mehrhonorar von 680 Millionen Euro, was einer durchschnittlichen Honorarsteigerung von rund 20 Prozent entspricht. Damit steigt das Vergütungsniveau in den neuen Bundesländern künftig von 81 auf etwa 95 Prozent des Westniveaus.

Gewinner und Verlierer

Es liegt auf der Hand, dass die KVen der Verliererländer mit dem erzielten Ergebnis unzufrieden sind. Da die regionalen Honorarverteilungsverträge abgeschafft wurden, verlangen sie nun von der KBV Nachverhandlungen. Während die Zuwächse in den ostdeutschen Bundesländern allgemein begrüßt werden, weist die KV Nordrhein bei-

spielsweise auf den Zuwachs in Bayern hin, wo die Honorare immerhin noch um 6,8 Prozent steigen sollen. Dort stünden bereits bisher 400 Euro pro Jahr und Versichertem für die ärztliche Versorgung zur Verfügung, während es in Nordrhein nur 310 Euro seien. Die Steigerungen in Bayern würden also letztlich „von den Versicherten im Rheinland mitbezahlt“, betont Dr. Leonhart Hansen, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Der neue Orientierungspunktswert von 3,5 Cent liege um 0,3 Cent unter dem aktuellen Punktwert in Nordrhein. Dies bedeute eine Abwertung der Leistung der nordrheinischen Ärzte um 7,9 Prozent, argumentieren die Ärzte aus Nordrhein, die sich nun sorgen, dass die ambulante Versorgung im Rheinland ausblute.

Ganz ähnlich sehen es die Kollegen aus Schleswig-Holstein, die KBV-Chef Köhler bei einer Abgeordnetenversammlung Anfang September in die Pflicht nahmen, im Bewertungsausschuss nachzuverhandeln. Die Gerechtigkeitslücke Ost dürfe nicht gegen die Gerechtigkeitslücke Nord eingetauscht werden, so die Vorstandsvorsitzende der KV Schleswig-Holstein, Dr. Ingeborg Kreuz.

Und auch die nordrhein-westfälische Landespolitik fühlt sich berufen, die heimische Ärzteschaft zu unterstützen: Gesundheitsminister Karl-Josef Lau-



Foto: AOK

Führte die Verhandlungen auf Krankenkassen-seite: Magnus von Stackelberg

zm-Info

Feinabstimmung

Im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WStG) hat der Gesetzgeber bereits 2007 das Vergütungssystem für Ärzte neu geregelt (§§ 87 ff. SGB V). Aufgrund dessen ist bereits mit Wirkung zum 01.01.2008 der neue EBM 2008 in Kraft getreten, der den vorherigen EBM 2005 bereits nach weniger als drei Jahren Geltung abgelöst hat. Die finanzielle Feinabstimmung mussten die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss nun selbst übernehmen. Dabei ging es vor allem um die Höhe der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung, die Regelleistungsvolumina für das Jahr 2009 und den sich daraus ergebenden Orientierungspunktwert in Eurocent.

mann kritisierte, er habe „erwartet, dass die Reform dazu genutzt würde, um die Einkommensverhältnisse anzugleichen, statt die Unterschiede zu vergrößern“.

Es wird nachverhandelt

Die Beschwerde der „Verlierer-KVen“ brachte zunächst auch Erfolg: Das Bundesgesundheitsministerium, so Köhler, habe der Selbstverwaltung nachträglich einen Verhandlungsspielraum eingeräumt, den die

Hoffnung auf bessere Voraussetzungen für die Praxis? Letztlich trifft eine unzureichende Vergütung Arzt und Patient.



Foto: Ingram

KBV im Bewertungsausschuss nutzen wollte, um die Honorarergebnisse vor allem für Schleswig-Holstein und Nordrhein zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Die Verhandlungen wurden jedoch am 17. September ergebnislos abgebrochen und auf die Sitzung des Erweiterten Bundesausschusses am 17. Oktober vertagt. „Der Ausschuss zeigte einmal mehr seine Unfähigkeit, für Honorargerechtigkeit zu sorgen“, reagierten umgehend die KV-Vorsitzenden aus Nordrhein und Schleswig-Holstein in einer gemeinsamen Presseerklärung. Die Kritik an der KBV-Spitze reißt also nicht ab. Von extern wie von intern. Denn auch die organisierte Hausärzteschaft nimmt kein Blatt vor den Mund. Das Verhandlungsergebnis sei kein wirklicher Erfolg für die hausärztliche Vergütung, ließ der Deutsche Hausärzteverband verbreiten. Insbesondere im Bereich der hausärztlichen Versorgung sei das Engagement der KBV eher zurückhaltend gewesen.

Solche Reaktionen sind allerdings weniger mit dem konkreten Verhandlungsergebnis zu erklären – sie müssen vielmehr vor dem Hintergrund bewertet werden, dass zwischen Haus- und Fachärzten seit Langem ein interner Grabenkampf ausgefochten wird. Der jetzige Vorsitzende des Hausärzteverbandes, Dr. Ulrich Weigeldt, war erst 2007 per Misstrauensvotum aus dem Vorstand der KBV hinauskatapultiert worden. Doch zumindest finanziell herrscht zwischen den Fronten vorläufig Burgfrieden: 2006 hatte die Ärzteschaft bei der Vertreterversamm-



Foto: kvno

Beklagt Nordrheiner Verluste: KV-Vorsitzender Dr. Leonhardt Hansen.

lung in Magdeburg beschlossen, für Haus- und Fachärzte eine Vergütungstrennung einzuführen.

Grabenkampf der Ärzte

Einen neuerlichen Honorar-Verteilungskampf zwischen Haus- und Fachärzten konnte Köhler mit dem Verhandlungsergebnis zumindest vertagen. Die Vergütungstrennung hatte in der Vergangenheit zu höheren Punktwerten bei den Hausärzten geführt. Da diese Trennung so nicht im GKV-WStG steht, hätte ein einheitlicher Punktwert für Haus- und Fachärzte dazu geführt, dass Honorarzuwächse von den Haus- zu den Fachärzten umverteilt worden wären. Ein Teil der von der KBV und den Kassen gewollten Leistungsaufwertungen des EBM 2008 wäre den Hausärzten damit genommen worden. Der Hartmannbund hatte im Vorfeld der Verhandlungen gewarnt, ohne diese künstliche Friedensgrenze komme es zu einer weiteren Kannibalisierung der Ärzteschaft. Das Bundesgesundheitsministerium hatte ein Einsehen und stimmte einer Verlängerung der Vergütungstrennung um weitere drei Jahre zu.

Otmar Müller
Nürnbergstr. 6
50937 Köln

Generalist und Spezialist

Sachstand zur Versachlichung

Die Debatte um Generalisten und Spezialisten ist im Rahmen der ärztliche Honorarreform (siehe Bericht Seite 28 ff) wieder einmal in den Blickpunkt der Fachöffentlichkeit geraten. Auch in der Zahnärzteschaft wird das Thema seit Langem kritisch diskutiert. Die Problemlage ist vielschichtig und kompliziert – Standespolitik wie Wissenschaft sind involviert. Auf der BZÄK-Bundesversammlung in Stuttgart wird die Gesamtproblematik einen Schwerpunkt bilden. Hier ein kurzer analysierender Sachstand – ohne Anspruch auf Vollständigkeit.



Foto: stockdisc

Generalist und Spezialist in der Zahnmedizin – die Debatte ist noch nicht beendet.

Ein Blick auf den derzeitigen Diskussionsstand zeigt, dass die Sachlage komplex ist und noch lange nicht abschließend behandelt wurde. Erst jüngst zum Beispiel wurde das Thema Generalist/Spezialist anlässlich der BZÄK/KZBV-Koordinierungskonferenz der zahnärztlichen Referenten für Öffentlichkeitsarbeit der Länderkammern und KZVen in Rostock schwerpunktmäßig diskutiert (siehe nachfolgenden Bericht Seite 38f). Im Sommerloch hatte der sogenannte Endo-Streit (siehe Kasten) die Wogen hoch schlagen lassen, bei dem die KZBV deutlich Position bezog. Die BZÄK greift ihrerseits schon seit Langem die Diskussion im Berufsstand über die Fort- und Weiterbildung auf

und stellt diversifizierende und irreführende Meinungsbilder richtig, die sowohl durch Verbände als auch durch Hochschulen verbreitet werden, und trägt dadurch zur Versachlichung von teils emotionsgeladenen Diskussionen bei. Weitere Klärung zur Gesamtproblematik ist auf der BZÄK-Bundesversammlung Ende Oktober in Stuttgart zu erwarten.

Faktenlage

Zu den Fakten (folgende Ausführungen beziehen sich auf das Fachreferat des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz in Rostock): Schaut man sich die Spezialisierungen

im ärztlichen Bereich an, sind diese dort ordnungspolitisch gewollt. Eine fünfjährige formalisierte Facharztausbildung dient als Voraussetzung für die Zulassung zur GKV. Die ärztliche Musterfortbildungsordnung unterscheidet zwischen 53 Facharztgebieten. Zu den Folgen gehören ein innerprofessioneller Verteilungskampf, eine hoch komplexe Regelung der Gesamtvergütung und Honorarverteilung und zeitweise auch eine Lähmung der Interessenvertretung, was zu Komplikationen für die Berufspolitik führt. Einerseits nimmt die Zahl der Fachärzte kontinuierlich zu, andererseits ist aber auch ein Trend zu mehr Fachärzten mit geringerer Spezialisierungstiefe zu verzeichnen.

Anders im zahnärztlichen Bereich: Hier ist der Zahnarzt der „Facharzt für Zahnmedizin“, es ist eine fachliche, nicht formalisierte Spezialisierung über Tätigkeitsschwerpunkte üblich, und eine formalisierte Spezialisierung gibt es bisher in drei Fachrichtungen: Kieferorthopädie, Oralchirurgie und Parodontologie (in Westfalen-Lippe). Daneben existieren der „Spezialist“ als Titel bei wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie die Strukturen der postgradualen Studiengänge. Ökonomische Erfordernisse und Bedürfnisse haben dazu geführt, dass im zahnärztlichen Bereich die Spezialisierung mehr und mehr zum Thema geworden ist. Betroffen sind verschiedene Ebenen: Aus Sicht des einzelnen Zahnarztes ist eine Markt- und Wettbewerbsorientierung nötig, die zur Etablierung von Arbeitsschwerpunkten geführt hat. Auch Fachgruppen und Fachverbände engagieren sich mit der Etablierung von closed shops für die Schaffung von Märkten für ihre Mitglieder. Schließlich sind auch Fortbildungsanbieter erkennbar bestrebt, ihre Märkte zu erweitern, so etwa durch postgraduale Masterstudiengänge.

Die Spezialisierung hat Auswirkungen auf das Versorgungssystem, wie Fedderwitz in seinem Fachreferat herausarbeitet. Sie verkompliziert eine bedarfsorientierte, flächendeckende Versorgung und macht mehr integrierte Versorgung erforderlich. Der Be-

Streitthema Endodontologie

Im Sommerloch kochte der sogenannte Endo-Streit hoch. Anlass waren Äußerungen von Prof. Dr. Michael Hülsmann, Vorsitzender der AG Endodontologie und Traumatologie (AGET) in der DGZ, der sich in den vergangenen Monaten in der Öffentlichkeit wiederholt negativ über die Qualität endodontologischer Behandlungen in Deutschland geäußert hatte. Der Vorstand der KZBV reagierte mit einem kritischen offenen Brief.

Hülsmanns Äußerungen hätten Folgen gezeigt, die für das Image des gesamten zahnärztlichen Berufsstandes äußerst schädlich seien, formulierten die KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer und Dr. Günther E. Buchholz. Befremdlich sei, dass sich dessen öffentliche Einschätzung auf eine Untersuchung stütze, die bislang weder der breiteren zahnärztlichen Fachöffentlichkeit zur Diskussion gestellt noch einschlägig veröffent-

licht worden sei. Problematisch sei überdies, dass die Untersuchung auch methodisch fragwürdig zu sein scheine. Hülsmanns Negativbewertung gehe einher mit der Empfehlung an zwangsläufig verunsicherte Patienten, einen Spezialisten für Wurzelkanalbehandlungen aufzusuchen. Im Lichte dieser Äußerungen stelle sich für die KZBV als Interessenvertretung der gesamten Vertragszahnärzteschaft die Frage, inwieweit hier absichtsvoll einer „closed-shop-Politik“ bestimmter Fachkreise Vorschub geleistet werden solle, die den zahnärztlichen Generalisten diskreditieren und den Markt für endodontische Leistungen abschotten solle. Diese Frage dränge sich um so mehr auf, wenn man im Blick habe, dass die AGET unter Vorsitz Hülsmanns mit der Akademie Praxis und Wissenschaft gerade ein Fortbildungsprogramm aufgelegt habe, das einen Masterabschluss ermögliche.

KZBV

rufsstand steht vor vielen offenen Fragen mit Klärungsbedarf: Braucht das GKV-System primär den fortgebildeten Generalisten mit Schwerpunkt? Erfordert der medizinische Fortschritt neue Fachzahnarztsparten? Welche Bereiche und Formen sind überhaupt ökonomisch, medizinisch und versorgungssystematisch richtig? Fest steht, dass Fakten wie der Trend zur mehr Gemeinschaftspraxen, überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAGs), Selektivverträge oder die zu erwartende GOZ-Öffnungsklausel die Spezialisierungstrends noch fördern werden.

Der KZBV-Vorsitzende zieht folgende Schlussfolgerungen:

- Die Frage ist nicht, ob es Spezialisierungen geben soll, sondern wo und in welcher Form sie sinnvoll sind.
- Eine gute zahnmedizinische Versorgung braucht Generalisten und Spezialisten in einem angemessenen Verhältnis.
- Dem Beispiel der Ärzte sollte man nicht folgen.
- Formalisierte Spezialisierung darf nicht zur Segmentierung der Versorgung führen.

Klarstellung gefordert

Missverständnisse und Verwirrungen in der Fachöffentlichkeit waren die Folge verschiedenster Verlautbarungen zur Entwicklung der zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung, die in letzter Zeit in die Fachöffentlichkeit gelangten. Zur Klarstellung hat die BZÄK in den letzten Wochen und Monaten kontinuierlich Fakten und Argumente zusammengestellt und sie in Form von Fachartikeln, zahlreichen Interviews, Presseverlautbarungen und persönlichen mündlichen wie schriftlichen Stellungnahmen des BZÄK-Präsidenten Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und des Vizepräsidenten Dr. Dietmar Oesterreich herausgegeben. Beispielhaft sei hier das Interview Weitkamps mit der Fachjournalistin Birgit Dohlus anlässlich der BZÄK-Spreefahrt am 13. August 2008 in Berlin herausgegriffen (siehe BZÄK-Homepage <http://www.bzaek.de/service/oav10/tlite.asp?kat=74n>). In einem Grundsatz-Artikel in zm 18/2008, Seite 18 f sind bereits die Hauptargumente zusammengetragen und veröffentlicht worden, die vom Vorstand der Bundeszahnärz-

tekammer erarbeitet wurden. Vor allem geht es darum, auseinanderlaufende Entwicklungen zusammenzuführen.

Nicht zuletzt haben auch die Positionierung von BZÄK-Präsident Weitkamp auf dem Länderpressereferententreffen und die Rostocker Fachreferate (siehe Bericht) von Prof. Dr. Dr. Sigmar Reinert, Vorsitzender der VHZMK („Stand der Novellierung der Approbationsordnung und Entwicklung postgradualer Masterstudiengänge an den Hochschulen“) und von Dr. Walter Dieckhoff, Kammerpräsident Westfalen-Lippe und alternierender Vorsitzender des Beirats Fortbildung von BZÄK und DGZMK („Spezialisierung mit Nebenwirkungen? Modulares System der Fort- und Weiterbildung“) klärende Aspekte noch einmal deutlich herausgearbeitet. Das betrifft vor allem die in den öffentlichen Diskussionen immer wie-

zm-Info

Was in Stuttgart zur Beratung ansteht

Auf der BZÄK-Bundesversammlung wird der Sachstand zum modularen System der postgradualen zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung umfassend diskutiert. Dem liegt folgender Auftrag der letzten Bundesversammlung 2007 zugrunde:

„Die Bundesversammlung fordert den Vorstand der BZÄK auf, zeitnah einen praxisgeeigneten und realisierbaren Vorschlag für eine Novellierung der Musterweiterbildungsordnung der BZÄK vorzulegen und hierbei auch die berufsbegleitenden postgradualen Fortbildungen sowie die europarechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen. Das mit einer neuen Approbationsordnung zu fixierende

Ziel, dass das Zahnmedizinstudium zu einem berufsfertigen Zahnarzt führt, bleibt hiervon unberührt.

Folgende Aspekte unterstreicht die Bundeszahnärztekammer mit Blick auf die Diskussionen in der nächsten Bundesversammlung:

- Fort- und Weiterbildung verfolgen nicht das Ziel, „Hauszahnärzte“ mit eingeschränktem Leistungsspektrum zu erschaffen.
- Die BZÄK hält am Generalisten fest.
- Das Berufsbild des Zahnarztes darf nicht eingeschränkt werden.
- Ziel der neuen Approbationsordnung bleibt die Ausbildung eines berufsfertigen Zahnarztes.

BZÄK



Eine Versachlichung der Debatte ist wichtig, auseinanderlaufende Entwicklungen sollten eingefangen werden. BZÄK und KZBV nehmen Stellung und beziehen Position.

■ Immer wieder werden nach Angaben der BZÄK auch falsche Informationen über den Bologna-Prozess und das Hochschulrahmengesetz sowie über die Entwicklung zur Approbationsordnung bis hin zur Behauptung, weitere Fachzahnarztgebiete im Rahmen einer novellierten Weiterbildungsordnung auf der kommenden Bundesversammlung einzuführen, verbreitet. Auch hier hat die BZÄK deutlich Stellung bezogen und ist der Auffassung, dass die Diskussion nicht über Begrifflichkeiten, sondern über Inhalte geführt werden muss.

■ Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Datenlage zu den wesentlichen Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs kommt dem Generalisten höchste Bedeutung zu. Die zukünftigen Herausforderungen durch den demografischen Wandel und den wissenschaftlich technischen Fortschritt sind nur durch einen fachlich breit aufgestellten und stets fortgebildeten Berufsstand zu lösen. Wie in der Vergangenheit kommt dabei aber auch den Spezialisten eine hohe Bedeutung zu.

■ Allgemeinzahnarzt und Spezialist pflegen vor Ort eine gute Zusammenarbeit. Ein Aufstacheln zu einem Gegeneinander sowohl von der einen als auch von der anderen Seite führt zu Schäden für den gesamten Berufsstand.

KZBV/BZÄK

der vermischten Aspekte der Fort- und Weiterbildung, der Weiterbildungsordnung, des Bologna-Prozesses und der Approbationsordnungs-Novelle.

Im Folgenden sind die Kernbotschaften der BZÄK-Analysen zusammengefasst:

■ Die BZÄK widerspricht energisch einigen vorgebrachten Unterstellungen und Serien von Informationen, die durch Halbwahrheiten und falsche Darstellungen suggerieren, dass durch die Weiterentwicklung der fachlichen Fort- und Weiterbildung der Berufsstand in Generalisten und Spezialisten ge-

teilt werden soll.

■ Sie betont, dass der Berufsstand sehr aktiv im Rahmen der Fortbildung verschiedene Tätigkeitsschwerpunkte in den Praxen entwickelt.

■ Die Kammern verzeichnen neben der qualifizierten allgemeinzahnärztlichen Fortbildung eine deutliche Orientierung der Kollegenschaft auf curriculäre Fortbildungsangebote. Wer diesen Kollegen eine ausschließlich verteilungspolitische Motivation unterstellt, ignoriert die deutlichen Diversifizierungstendenzen im Berufsstand.

LPR-Treffen Rostock

Die Masterfrage

Am 19. und 20. September trafen sich die Länderpressereferenten der Kammern und KZVen in Rostock und diskutierten das Streitthema Spezialisten versus Generalisten in der Zahnmedizin. Beziehungsweise: Wie definiert der Berufsstand zukünftig seine Fort- und Weiterbildung? Eins wurde deutlich: Wird die Debatte öffentlich auch hitzig und kontrovers geführt – intern zeichnen sich klare Linien ab.



Foto: Dohlius

Wie viele Fachzahnärzte braucht der Berufsstand? Diese Frage diskutierten in Rostock der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Kammer Westfalen-Lippe, BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp.

„Dass sich das Berufsbild des Zahnarztes verändert, ist nicht neu“, stellte der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich, eingangs fest: Der Trend zur Feminisierung, die zunehmende Diversifizierung, die Qualitätsförderung und die neuen Formen der Berufsausübung bewirkten diesen Wandel schon seit längerem. „Neu ist, dass einige Akteure in der Debatte Halbwahrheiten verbreiten und eher das Bauchgefühl der Zahnärzte bedienen.“ Im Ergebnis stelle sich der Berufsstand in der Frage der Tätigkeitsschwerpunkte nach außen unterschiedlich auf. Oesterreich: „Eine Diskussion ist daher notwendig – aber sachlich und emotionsloser.“ Nur durch eine aktive Gestaltung des eigenen Wissens und Handlungsspielraums könne die Profession ihre Autonomie sichern, betonte der BZÄK-Vize.

Spezialisierung mit Nebenwirkungen

Rund 90 Prozent der Bevölkerung möchte gleichwohl von Spezialisten behandelt werden, berichtete Dr. Walter Dieckhoff, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und Vorsitzender des Beirates Fortbildung der BZÄK. Vor dem Hintergrund, dass der Zahnarzt ja bereits ein auf den Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde spezialisierter Mediziner ist, stellte Dieckhoff die entscheidende Frage: „Bedarf es noch einer weiteren Spezialisierung?“

Im Prinzip plädierten BZÄK und KZBV für den Erhalt des Status Quo und stünden ohne Wenn und Aber zum Generalisten, verdeutlichte Dieckhoff. Wenn nur der Markt nicht wäre ...

Unerlässlich in der Auseinandersetzung sei ein verantwortungsvoller Umgang mit der Thematik. „Der Berufsstand muss die Chance erhalten, sich weiterzuentwickeln“, machte Dieckhoff klar. „Fest steht auch: Die neue Generation sieht den Berufsstand insgesamt in einem anderen Licht.“

Einen neuen Master werde es mit der neuen Approbationsordnung aber nicht geben, betonte Dieckhoff. Eine Ausweitung der Weiterbildungsgebiete sei nicht Gegenstand der Überlegungen der BZÄK: „Die BZÄK verfolgt nicht das Ziel, Hauszahnärzte mit eingeschränkten Leistungsfeldern zu schaffen, sondern hält am Generalisten fest.“ Richtig sei aber auch, dass der Deutsche Wissenschaftsrat empfiehlt, weitere Fachzahnärzte – auch zusätzliche kostenpflichtige postgraduale Studiengänge mit Masterabschluss – einzurichten. Laut Dieckhoff könne es freilich nicht angehen, dass diese Entwicklung allein durch den freien Markt und seine Anbieter bestimmt wird: „Die Kammern müssen mitgestalten und Einfluss nehmen auf die Qualität dieser Studiengänge.“

Babylonische Sprachverwirrung

Handlungsbedarf sieht auch Prof. Dr. Dr. Siegmund Reinert. Die veränderten Rahmenbedingungen in der Lehre erforderten dringend eine neue Approbationsordnung. Der enorme Wissenszuwachs, andere Lehrformen und die interdisziplinäre Ausrichtung machten eine Anpassung der Strukturen notwendig. Master ist allerdings nicht gleich Master: Nicht um das reguläre Studium geht es, sondern um die postgraduale Qualifizierung mit Masterabschluss. Immer wieder gerieten die Begrifflichkeiten durcheinander. „Das ist eine babylonische Sprachverwirrung“, meinte auch KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz.



Foto: Neddermeyer

Brandenburg hat mit dem Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde Tatsachen geschaffen. Ob und wie die Zahnärzteschaft auf die Länder einwirken kann, diskutierten die Länderpressereferenten in Rostock.

Der Vorwurf, die Curriculae würden abgeschmolzen zugunsten von abstrakten Masterstudiengängen sei jedoch falsch. Reinert: „Weil die Hochschulen insgesamt mit weniger Mitteln mehr Studenten ausbilden müssen, ist für Masteraktivitäten Null Raum!“ BZÄK-Präsident Dr. Dr. Jürgen Weitkamp misst der neuen Approbationsordnung ebenfalls große Bedeutung bei: „Mit dieser Neuordnung übernimmt die BZÄK die Aufgabe, den Berufsstand weiterzuentwickeln. Ausgerichtet an den Erfordernissen des Alltags – nicht an dem, was sich Politiker einfallen lassen.“ Wichtig sei, die Zahnärzteschaft für den künftigen Versorgungsalltag aufzustellen: „Zahnärztliche Erfahrung und wissenschaftliche Erkenntnis via Hochschule müssen sich auf Augenhöhe begegnen. Der Versorgungsalltag wird dann zeigen, ob die Methoden praxistauglich sind.“ Eins stünde jedoch fest: „Wenn wir nicht versuchen, die

Fort- und Weiterbildung zu gestalten, werden wir überrollt, das heißt, andere werden für uns tätig.“ Als „überzeugter Generalist, Hauszahnarzt, Familienzahnarzt und Allgemeinzahnarzt“ plädiert Weitkamp für den „Generalisten mit ein bis drei Gebieten, auf denen er sich besondere Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat.“ Dieser werde in Zukunft derjenige sein, der 90 Prozent der Versorgung abdeckt. Daneben werde aber eben auch derjenige benötigt, der ein Teilgebiet in besonderem Maße beherrscht. Dass der Berufsstand in der Weiterentwicklung dieses Geschehens wie bei allen anderen Wegentscheidungen fest zu seinen Grundsätzen steht, gilt für Weitkamp als unbedingte Voraussetzung für eine erfolgreiche Standespolitik. Um seine Ziele zu erreichen, braucht es neben der Standhaftigkeit unter anderem eines subtilen Einschätzungsvermögens der Realitäten und des Gestaltungswillens, verdeutlichte er in sehr grundsätzlichen Ausführungen zum gesamten Feld der Berufspolitik.

Spagat zwischen Medizin und Markt

Bei den Ärzten impliziert die Spezialisierung nicht nur eine fachliche Aufsplitterung zugunsten der Versorgung, sondern zunehmend die Zugangsbedingung zur GKV. Das verdeutlichte KZBV-Chef Fedderwitz. Im zahnärztlichen Bereich müsse man indes aufpassen, nicht durch eine weitere Aufsplitterung den gesamtmedizinischen Anspruch in Frage zu stellen. „Noch sind die Strukturen der postgradualen Fort- und Weiterbildung noch sehr monolithisch aufgebaut. Es besteht jedoch die Gefahr, dass sich diese Struktur auflöst und der Berufsstand dadurch geschwächt wird.“ Das Feld an Anbietern, Weiterbildungen und Abschlüssen sei derzeit unüberschaubar – so könne es nicht weitergehen. Fedderwitz: „Der Fachzahnarzt sollte nur auf seinem Spezialgebiet tätig sein dürfen, nicht jenseits davon.“ Mit Blick auf den Bema würden unter dieser Prämisse viele Kollegen auf eine nicht notwendige Spezialisierung verzichten. Fedderwitz: „Deshalb ist der Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde überflüssig.“ ck

Apollonia-Preisverleihung in Münster

Einer, der die Fäden zusammenhält

Die Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe hat ihren Preis in diesem Jahr an Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner verliehen. Der Direktor der Mainzer Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erhielt die Auszeichnung für sein besonderes Engagement beim zahnärztlichen Großprojekt der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Zum 7. Mal lud die „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ zur ihrer jährlichen Preisverleihung ein. Im Festsaal des Barockpalais Erbdrostenhof in Münster empfing sie Gäste aus dem zahnärztlichen und ärztlichen Berufsstand sowie der Politik.

„Er ist einer derjenigen, der in der Zahnmedizin die Fäden zusammenhält“, würdigte Dr. Walter Dieckhoff, Stiftungsvorsitzender und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, das Wirken des diesjährigen Preisträgers Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner.

Modell mit Zukunft

Der Zahnmediziner hat, so betonte die Stiftung, einen großen Beitrag zur präventionsorientierten Neubeschreibung des Faches geleistet: Eine große Verantwortung übernahm er als Präsident der Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) von 1997 bis 2001. In dieser Funktion zeichnete er mitverantwortlich für das während seiner Amtszeit begonnene zahnärztliche Großprojekt. Im Schulterschluss von Standespolitik und Wissenschaft entwickelten Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und DGZMK das Modell einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Als erfahrener Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg und anerkannter Wissenschaftler habe sich Wagner im besonderen Maße der Prävention verpflichtet, begründet die Stiftung die Preisvergabe. Seiner fachliche Kompetenz, sein analytischer Sachverstand und seine berufliche Leidenschaft hätten dazu beigetragen, dass heute eine hochmo-



Apollonia-Preisträger 2008: Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Mainz, mit Kammerpräsident Dr. Walter Dieckhoff

derne und effiziente zahnmedizinische Behandlung möglich ist.

Dieckhoff beschrieb Wagner als „zielorientierten Individualisten“, der sich für seinen Berufsstand einsetzt. Er habe echte Führungsqualitäten gezeigt. Mit seiner Hilfe seien erstmals sämtliche Fachbereiche der Zahnmedizin beschrieben und neu ausgerichtet worden. Zum Wohle der Patienten: „Mehr Gesundheit, mehr Lebensqualität und das alles auf wissenschaftlicher Basis“, unterstrich Dieckhoff. Von wissenschaftlicher Seite gelte das Modell als zukunftsweisend für die nächsten Jahrzehnte.

Einsatz für Wissenschaft und Standespolitik

„Prof. Wagner hat sich um den zahnärztlichen Berufsstand verdient gemacht“, gratulierte BZÄK-Präsident und Stiftungsvater Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. In seinem Grußwort würdigte er Wagners Anteil an einer freund-

lichen und freundschaftlichen Zusammenarbeit zwischen den politischen und wissenschaftlichen Standesorganisationen, die bis heute bestehe: „Er war der erste, der die Wissenschaft mit der Standespolitik veröhnte“, sagte Weitkamp.

„Auch die Rückführung auf die medizinische Basis hat uns gut getan“, betonte der BZÄK-Präsident und jahrelange Weggefährte Wagners. Letztlich habe die Neubeschreibung des Faches in die Politik Pflöcke eingeschlagen. Festzuschüsse seien in der Prothetik eingeführt worden. Zudem sei Wagner der Vater der Idee gewesen, die Festzuschüsse an den Befund zu knüpfen.

„Die Kombination Wissenschaftler und berufspolitisches Engagement gibt es noch zu selten“, sagte Dr. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Hamburg in seiner Laudatio. Wagner verdiene den Preis für sein Wir-



Mitbegründer und Initiator der Apollonia-Stiftung: BZÄK-Präsident Dr. Jürgen Weitkamp

ken für Zahnärzte und Ärzte zugleich.

„Echte zukunftsweisende Programme sind noch Mangelware“, betonte Montgomery. In der Prävention seien die Zahnärzte jedoch deutlich weiter als die Ärzte. Ihnen sei es sogar gelungen, die Präventionsmaxime in die Novellierung der Approbationsordnung zu bringen, ergänzte er.

Teamwork für mehr Prävention

„Es war Teamwork“, sagte Preisträger Wagner in seinem Vortrag. „Ich dankte den Mitautoren aus Wissenschaft, BZÄK und KZBV.“ Wagner unterstrich die Bedeutung des prä-

Die Apollonia-Preisträger

- Prof. Dr. med. dent. Heinz H. Renggli (2002)
- Wissenschaftler und Moderator Ranga Yogeshwar (2003)
- Prof. Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann (2004)
- Bundespräsident a. D. Professor Dr. Roman Herzog (2005)
- Zahnärztin Kirsten Falk (2006)
- Arzt und Ballonfahrer Prof. Dr. Bertrand Piccard (2007)

zeichnung. „Durch die Vermittlung einer zeitgemäßen Übersicht zahnmedizinisch-relevanter Aspekte der chronischen HIV-Infektion leistet Kollege Jordan einen erheblichen Beitrag zur Optimierung der (zahn-)ärztlichen Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe“, betonte Dieckhoff. jr

■ **Mehr zur Apollonia-Stiftung unter**
<http://www.apollonia-stiftung.de>



Fotos: Jost Rieckesmann

Erhielt von Dr. Dieckhoff den 1. Apollonia-Förderpreis überreicht: Dr. med. dent. Rainer A. Jordan, Witten/Herdecke

ventiven Ansatzes für den Berufsstand. Sie sei die Erfolgsmarke der Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärzte. „Prävention ist eine Option auf Zukunft“, betonte er. Wagner formulierte seine persönlichen

Wünsche an die zahnärztliche Prävention: „Es muss gelingen, den Begriff als umfassende Gesundheitsvorsorge, nicht nur zur Vermeidung von Krankheiten zu sehen.“ Das Preisgeld von 15 000 Euro wolle er der Stiftung „Winds of Hope“ des Apollonia-Preisträgers 2007, Prof. Dr. Bertrand Piccard, und der Stiftung Kopf-Halstumoren spenden.

Erstmals Förderpreis verliehen

Erstmals verlieh die Apollonia-Stiftung zudem einen Förderpreis an den wissenschaftlichen Nachwuchs. Er ging an Dr. med. dent. Rainer A. Jordan von der Universität Witten/Herdecke. Für seine Grundlagenarbeit zur zahnärztlichen Behandlung von HIV-Patienten erhielt der 37-jährige Oberarzt die mit 2 500 Euro dotierte Aus-

17. Zahnärztetag in Mecklenburg-Vorpommern

Parodontologie für die Praxis

Es war ein umfassender Überblick zur Parodontologie, den Mecklenburg-Vorpommerns Zahnärzte vom 5. bis 7. September auf ihrem 17. Zahnärztetag in Warnemünde erhielten. Ob wissenschaftlicher Fokus oder gesundheitspolitische Einordnung: Den über 500 Praktikern und etwa 300 zahnärztlichen Mitarbeiterinnen wurde Rüstzeug für den Alltag in Sachen Parodontologie geboten.

Ist Parodontitis epidemiologisch eine „Volkskrankheit“? Fehlt es an Anreizsystemen für die Paro-Behandlung? Was weiß die Bevölkerung über Parodontitis? Die Problematik im Feld der Parodontologie ist, so machte es BZÄK-Vizepräsident und Mecklenburgs Kammerpräsident Dr. Dietmar Oesterreich seinen Kollegen auf dem 17. Zahnärztetag in Warnemünde transparent, umfassend. Gerade deshalb freute sich der BZÄK-Vizepräsident auch über die extrem hohen Teilnehmerzahlen. Sie seien Beleg für das immense Interesse und ein gesundes Problembewusstsein zur Thematik.

Entsprechend war das Ziel der diesjährigen Fortbildung ausgelegt: Das unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald) konzipierte wissenschaftliche Programm bot umfassende Information über das in Fachwelt und Öffentlichkeit breit diskutierte Thema.

Multifaktorielle Ursachen

Jenseits der bevölkerungsstatistischen Fakten – in Deutschland leiden 12 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an einer schweren Form und 40 Prozent an einer moderaten Form der Parodontitis – ergibt sich ein aktueller Kenntnisstand, so Kammerpräsident Oesterreich, dass die Krankheit multifaktoriell verursacht ist, Rauchen, Stress und unzureichende Mundhygiene eine zentrale Rolle spielen. Insbesondere seien aber auch genetische Faktoren und allgemeinmedizinische Erkrankungen (immunologisch, Diabetes, Herzkreislauf, metabolisches Syndrom, gemeinsames Auftreten von Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck und Insulinresistenz) für die Einschätzung der Parodontitis ausschlaggebend. Angesichts der

Erkenntnis, dass wie bei der Karies eine Polarisierung des Erkrankungsrisikos – eng verknüpft mit einem niedrigen Bildungsniveau und einem schlechten sozialen Status – festzustellen ist und Parodontitis auch für Meck-



Ein gefüllter Vortragssaal: Das Interesse am Zahnärztetag zum Thema Parodontitis war ausnehmend groß.

lenburg-Vorpommern ein hohes Erkrankungsrisiko bedeutet, forderte Oesterreich mehr Überzeugungsarbeit: „Wir brauchen stärkere Aufklärung – bevölkerungsweit und individuell.“

Gefordert seien aber nicht nur die Organisations-Protagonisten des Gesundheitssystems, sondern vor allem auch das Praxisteam selbst. In Mecklenburg-Vorpommern seien seit 1995 von der Kammer bereits 925 Mitarbeiterinnen, bis heute also fast jede Dritte, im Bereich Prophylaxe fortgebildet worden. Dennoch bleiben Herausforderungen: Es sei insbesondere Aufgabe der Politik, durch Verbesserung der sozialen Lebensbedingungen für besonders gefährdete Risikogruppen wie alte oder behinderte Patienten verbesserte gesundheitspolitische Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Zahnärzteschaft habe hier das ihre getan, die Einrichtung von Pilotprojekten zur Alterszahnheilkunde und damit auch zur Parodontitis-Prä-

vention und Therapie seien gerade auch in Mecklenburg-Vorpommern beispielhaft. Diese Projekte machten anschaulich, was jetzt erforderlich sei. Der Präsident forderte eine „verbesserte Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und medizinischen Kollegen“. Denn die Bedeutung der Zahnmedizin für die Gesamtgesundheit des Patienten wachse stetig.

Alltagstaugliche Antworten

Trotz des immensen Aufklärungsbedarfs sei auf Seiten der Patienten aber heute schon, so Prof. Kocher, eine wachsende Sensibilisie-

rung der Patienten erkennbar. Diese seien augenscheinlich zunehmend überzeugt, „dass der Zahnerhalt eine Alternative zur Prothetik darstellt“. Entsprechend schätzt Kammerpräsident Oesterreich die Voraussetzungen dafür ein, dass jede Praxis sich gut auf die Abwehr „Volkskrankheit“ Parodontitis einstellen könne.

Die Möglichkeiten des State of the Art wie auch realistische Maßnahmen für konkrete Ansätze in der Therapie konkretisierten Fachleute aus dem gesamten Bundesgebiet und der Schweiz. Das Spektrum der Vorträge umfasste Ätiologie und Diagnostik, Besonderheiten der Therapieplanung, Möglichkeiten, aber auch die Grenzen konservierender Parodontaltherapie ebenso wie Ansätze moderner Therapieverfahren, vor allem aber auch durchgehend Maßnahmen zur praxisnahen Systematik der Parodontalbehandlung – konzipiert als alltagstaugliches Wissen, das gegen Paro wappnet. mn

Fortbildungstage in Wernigerode

Lust auf Leistung

Passgenau auf die aktuelle Diskussion über die steigende Parodontitisprävalenz bei den Erwachsenen und Senioren und auf die sich daraus ergebenden Herausforderungen für die Zahnärzteschaft zugeschnitten, standen Parodontitis und Mundschleimhauterkrankungen im Mittelpunkt der 16. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt vom 19. bis 21. September 2008 in Wernigerode.

Mehr als 500 Zahnärzte und über 400 Praxismitarbeiterinnen kamen nach Wernigerode zu einem anspruchsvollen Vortrags- und Seminarprogramm, für das als wissenschaftlicher Leiter Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn, gewonnen worden war.

Es gebe „sehr gute Gründe auch über das Zahnbett und über die Mundhöhle hinaus“, die Parodontitistherapie und -prophylaxe in

Wissen gleich für den nächsten Praxistag. Der Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Frank Dreihaupt, erfreut über die Rekordbeteiligung, nutzte das Forum, um seine Kollegen einerseits zu ermutigen, andererseits zu ermahnen. Mut machte er ihnen bezüglich der Zukunft der zahnärztlichen Tätigkeit. Bei aller Ablehnung der derzeitigen Gesundheitsreform, die nach den

Den „Flow“ erleben

Die Aufforderung des Kammerpräsidenten, das Potenzial des Praxisteam besser zu nutzen, ergänzte der Festvortrag der Tagung. Prof. Dr. Felix von Cube, Verhaltensforscher und Pädagoge aus Heidelberg, legte seine Erkenntnisse darüber dar, wie man „Lust an Leistung“ erzeugt. Er sei sich sicher, dass es Triebe wie der Neugier und der Sicherheit (Verwandlung von Unsicherheit in Sicherheit) seien, die Menschen dazu bewegten, sich „anzustrengen“, Leistungen zu vollbringen. Habe man erreicht, wonach man strebte, erlebe man „Flow“, ein Glücksgefühl, ein Gefühl der Lust, der Bestätigung, der Identifikation mit der Tätigkeit. Die Kunst der Mitarbeiterführung bestehe nun darin, jedem sein „Flow-Erlebnis“ zu ermög-



Fotos: Fiedler



Die Fortbildungstage in Wernigerode boten viel „Stoff“ für den Praxisalltag rund um das Thema Parodontitis. Im Bild: Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt, Festredner Prof. Dr. Felix von Cube und Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen.

jede Zahnarztpraxis einzubetten, gab Jepsen den Teilnehmern als Fazit mit auf den Weg: Die Parodontologie halte viele Möglichkeiten bereit, wie man dem Patienten helfen könne; sie sei evidenzbasiert, erfordere allerdings auch einen hohen (nicht zuletzt personellen) Aufwand, um die Patienten über viele Jahre in der Praxis zu betreuen. Man leiste dabei jedoch zugleich einen wichtigen Beitrag, um auch allgemeingesundheitliche Risiken einzudämmen. In 13 wissenschaftlichen Vorträgen und sieben praktischen Kursen und Seminaren sowie in einem weitgehend dem Generalthema der Tagung angepassten Vortrags- und Seminarprogramm für Praxismitarbeiterinnen wurde die hier angedeutete breite Palette an Fragestellungen erörtert; vieles, was in Wernigerode diskutiert wurde, war anwendungsbereites

Vorstellungen der Bundesgesundheitsministerin geraden Wegs in die Staatsmedizin führen solle und das bewährte System ruinieren werde, sehe er mittelfristig gute Chancen für die Zahnheilkunde. Neben dem derzeitigen Kollektivvertragssystem eröffne das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz „neue Welten“ mit Selektivverträgen. Daran, dass es sie auch in der zahnmedizinischen Versorgung geben werde, sei nicht mehr zu zweifeln – folglich komme es darauf an, sich diesen neuen Anforderungen rechtzeitig zu stellen, den Markt zu beobachten, Möglichkeiten der Neugestaltung zu nutzen und dafür das Engagement und die Kreativität aller Mitarbeiter des Praxisteam zu wecken. Im gleichen Atemzug mahnte er alle Zahnärzte, Kollegialität zu wahren. Dies sei für die Zukunft des Berufsstandes unverzichtbar.

lichen. Fehlende „Flow-Erlebnisse“ in der Arbeitswelt würden in der Freizeit ausgeglichen, aber nachgewiesenermaßen sei das Erlebnis in der Freizeit weniger intensiv. Interessant auch der Hinweis, dass zu viel Sicherheit unproduktiv ist: „Wer Sicherheit spürt, hat kein Motiv.“

Die beschriebenen Mechanismen, so betonte Felix von Cube, seien auch auf die Beziehung zwischen der Praxis und ihren Patienten anwendbar – ein Denkanstoß, der manchen Zahnarzt vielleicht noch beschäftigen wird. Für die Fortbildungstage in Wernigerode jedenfalls wurde „Flow“ zum geflügelten Wort – sie machten Lust auf Leistung.

Sabine Fiedler
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

Ein Leben in Balance

Marion Pitzken

Eine Folge des demografischen Wandels ist, dass mehr Menschen in der Mitte des Lebens sowohl Geld verdienen als auch Nachwuchs oder Angehörige versorgen müssen. Gleichzeitig sind exzellente Kräfte schwer zu kriegen. Das weiß so mancher Zahnarzt nur zu gut. Sein Vorteil: Gerade kleine Betriebe können bei dem neuen Trend „Familienfreundliche Unternehmensführung“ besser punkten als große. Mit wenig Aufwand.

Wer zeitgleich Angehörige betreut und Geld verdient, muss in der Regel einen Spagat zwischen familiären und beruflichen Pflichten hinlegen. Im Endeffekt kommt der Betreffende selber dabei oft zu kurz, reibt sich auf, spürt die zunehmende Überlastung und – kündigt schließlich. Bitter für ihn, teuer für den Arbeitgeber. Ein falscher Weg, meinen zunehmend mehr Politiker, Ökonomen und Unternehmer.

Gleichgewicht statt Gratwanderung

Ein neuer Trend setzt sich durch: Der „familienfreundliche Betrieb“ soll ein Leben in Balance ermöglichen, damit Arbeitnehmer in beiden Bereichen mit reinem Gewissen erfolgreich tätig sind. Gleichgewicht statt Gratwanderung – das ist eine Entwicklung, die angesichts der zunehmenden Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes ins Auge sticht. Junge Zahnärztinnen gelten – wie viele andere junge Akademikerinnen heute – längst als begehrte Nachwuchskräfte. Und sollten nicht wegen der Unvereinbarkeit von Familie und Beruf an den heimischen Herd verschwinden, meinen Ökonomen. Einerseits brauchten heute viele Menschen zwischen 30 und 45 Jahren parallel zu ihrer beruflichen Tätigkeit Zeit für die Familie. Die Wirtschaft könne jedoch angesichts des nahenden Fachkräftemangels auf ihr Wissen nicht verzichten.

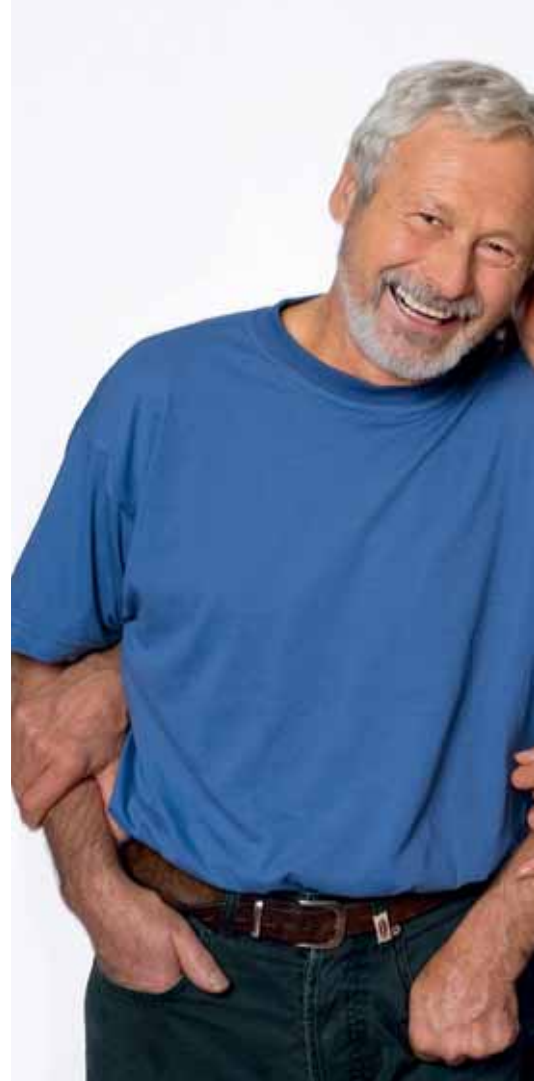
Manager, die das ignorieren, werden in Bälde vor Engpässen stehen, prophezeien Ex-

perten. Unternehmer dagegen, die auf diesen Bedarf ihrer Mitarbeiter positiv reagieren, haben die Nase vorn im Wettbewerb. Das gilt auch für niedergelassene Freiberufler in der Praxis, die die Einarbeitung einer neuen Mitarbeiterin viel Zeit, Energie und letztlich finanzielle Einbußen kostet. Genau das lässt sich vermeiden, sind sich Ökonomen sicher.

Wenn gute Leute bleiben können, obwohl sie private Schwierigkeiten meistern müssen, und dabei Unterstützung vom Chef erfahren, steigern das ihre Motivation und Leistungsbereitschaft. Die Pioniere unter den Unternehmern wissen im Übrigen sehr wohl um die Außenwirkung ihrer internen Bemühungen.

Prima Klima

Erste Antworten auf die Frage: „Wie hält ein guter Unternehmer einen Mitarbeiter bei der Stange, obwohl der sich jetzt um seine Familie kümmern wird?“, lieferte Dr. Christina Klenner: Am besten mit einem familienfreundlichen Betriebsklima. In ihrem Beitrag „Familienfreundliche Betriebe – Anspruch und Wirklichkeit“ berichtet sie über die Ergebnisse einer Umfrage unter Beschäftigten. Signalisieren der Chef und die Kollegen Verständnis, wenn ein Mitarbeiter bei seinem erkrankten Kind bleibt, sei diesem die moralische Rückendeckung sogar mehr wert als Ferienangebote oder finanzielle Unterstützung für die Kinder, fand Klenner heraus. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass



meine Mitarbeiter gerade deshalb leistungsbereiter sind, weil ich ihr Familienleben wichtig nehme“, berichtete ein Kleinunternehmer. Der familienfreundliche Status als eine ebenso effektive wie kostengünstige Investition also.

Zweiverdiener-Paare wie auch Alleinerziehende wünschen sich laut Klenners Untersuchung Entlastung insbesondere durch kürzere und planbare Arbeitszeiten. Zwischen 20 und knapp 30 Wochenstunden erschienen vielen Eltern als ein gut zu schaffendes Pensum, das ihnen noch genügend Zeit für die Kinder lässt. Wichtig dabei ist, so Klenner, dass sie die Zeiten für ihren beruflichen Einsatz mit einem festen Vorlauf kennen. Dann können sie alle Abläufe für die Familie während ihrer Abwesenheit sinnvoll und kostensparend organisieren. Verstehe der Arbeitgeber unter „flexiblen Zeiten“ Angebote zu Teil- oder Gleitzeit, erleichtere er Mitarbeitern und Angehörigen ihr Familienleben deutlich.

Flexibler Einsatz – quasi auf Zuruf – dagegen bringe die Mitarbeiter in Nöte. Arbeiten zu Zeiten, die traditionell für Familienaktivitä-



Foto: CC

ten genutzt werden, verschlechterten die Bewertung ebenfalls grundsätzlich. An Wochenenden zum Beispiel. Nachtarbeit dagegen nähmen viele gerne an, konstatierte Klenner.

Hilfe für Jung und Alt

41 Prozent der Beschäftigten haben ein unausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeit und Familienleben, geht aus dem Bericht der „Initiative Gesundheit und Arbeit“ hervor. Mit „Move Europe“, der 1996 gestarteten Kampagne des Europäischen Netzwerkes zur betrieblichen Gesundheitsförderung, setzen sich mittlerweile über 500 Firmen in Deutschland für ein Gleichgewicht von Berufs- und Privatleben ein. Das Credo, das dahinter steht: „Der Weg zu einem langfristigen Unternehmenserfolg führt auch über eine Unternehmenskultur, die die Gesundheit der Beschäftigten fördert.“

Die Firmen gehen für ihre Eltern mit gutem Beispiel voran, indem sie ihre Betriebskindergärten gemäß den Arbeitszeiten der Eltern öffnen, Ferienbetreuung für Mitarbei-

terkinder anbieten oder Schwangere mit einem Mentorenprogramm in ein Elternnetzwerk einbinden. Andere vermitteln Tagesmütter langfristig wie auch im Notfall und bieten Belegplätze in nahegelegenen Kindergärten. Und legten auch das Programm „Eldercare“ auf, das speziell auf die Bedürfnisse von Mitarbeitern eingeht, die sich um Pflegebedürftige in der Familie kümmern. Denn die Betreuung von Kindern zu erleichtern ist nur die eine Aufgabe, die sich den Betrieben stellt. Mit dem neuen Pflegegesetz werden sie auch mit dem Anspruch ihrer Mitarbeiter auf eine Auszeit für die Betreuung von Pflegefällen in der Familie gefordert. Beschäftigte, die Angehörige pflegen, sehen sich nämlich ebenfalls mit der Frage konfrontiert, wie sie alle ihre Aufgaben miteinander vereinbaren sollen.

Wenngleich die Diskussion um verbesserte Kinderbetreuung derzeit sehr populär ist, zeichnet sich hier eine wichtige Zukunftsaufgabe ab. Mit zunehmender Lebenserwartung wird der Anteil der Pflegebedürftigen steigen, gleichzeitig wird sich der Kreis der Pflegenden aus den Reihen der Beschäf-

tigten ergeben. Die Formel, die den neuen Bedarf belegt: Längere Lebensarbeitszeit heißt, ältere Mitarbeiter als bisher zu beschäftigen, die vor Renteneintritt entweder selber Hilfe brauchen oder Angehörige pflegen. Und: Eltern hat jeder!

Ein Ziel, viele Strategien

Auch die Politiker sind aufgewacht. Die Bundesregierung arbeitet nach eigenen Angaben „an einer nationalen Strategie zur Unterstützung dieses international ‚Corporate Social Responsibility‘ genannten Engagements“. Die Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen hat bundesweit Projekte ins Leben gerufen, die den Unternehmern die Problematik bewusst machen und nach Möglichkeit Lösungswege aufzeigen sollen. Der Bund unterstützt familienfreundliche Vorhaben mit einem eigenen Programm: 50 Millionen Euro stehen bis 2011 zur Verfügung. Davon sollen gerade kleinere und mittlere Betriebe profitieren.

Das Audit „Beruf und Familie“ der gemeinnützigen Hertie-Stiftung hat mit Unterstützung der Bundesfamilienministerin einen Stein ins Rollen gebracht, der eine Lawine des Familienbewusstseins in deutsche Ma-

zm-Tipp

Pro und contra

Das macht Beschäftigten mit Familie das Arbeiten leicht:

- gutes Betriebsklima
- Verständnis für familiäre Belange,
- deren Berücksichtigung bei der Planung der Arbeitszeit.
- Teil- oder Gleitzeit
- Telearbeit, manchmal Nachtarbeit

Und das macht es schwierig:

- Arbeit auf Abruf oder ohne Vorankündigung,
- der Einsatz am Wochenende,
- Meckern der Kollegen bei Freistellung

(Quelle: Klenner/Schmidt)

nagement-Etagen schwemmt. Auch große Player bemühen sich um die Auszeichnung mit einem – durchaus außenwirksamen – Zertifikat der Stiftung. Das erhalten die Teilnehmer erst nach drei Jahren Treue zu ihren eigenen neuen Grundsätzen, die ihren Beschäftigten statt eines Spagats ein Gleichgewicht bei der Erfüllung beruflicher und privater Pflichten ermöglichen. Und doch: Unter den Prämiierten sind auch eine Allgemeinanzpraxis mit sechs und eine physiotherapeutische Praxis mit zwölf Mitarbeitern.



Foto: ProDente

Auch Zahnarztpraxen können mit wenig Aufwand die Arbeit für sich und ihr Team familienfreundlich ausrichten.

Der Allgemeinmediziner hat das Grundzertifikat erhalten für die individuell zugeschnittenen Arbeitszeiten, ausgeprägte Teamkultur und familienbewusste Unternehmensphilosophie. Letztere soll noch weiter wachsen, indem die familiären Anforderungen thematisiert und berücksichtigt werden.

Die etwas größere Praxis der Physiotherapeutin wurde zertifiziert, weil sie über flexible Arbeitszeiten und Kinderferienbetreuung hinaus Mitarbeiter in Elternzeit in Informationsflüsse einbinden und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verstärkt thematisieren will.

Die Berliner Charité, eine der größten Universitätskliniken Europas, setzte sich unter anderem mit einem umfassenden Katalog zu Kinderbetreuung und Pflege durch und will nach eigenen Angaben Arbeitszeitmo-

delle über die vorhandene Gleitzeit und Zeitkonten hinaus verbessern.

Die Ärzte- und Apothekerbank bewarb sich ebenfalls. Sie hatte im Vorfeld unter anderem einen hauseigenen Sozialfonds eingeführt sowie eine Betriebsvereinbarung zu Teilzeit und die Beschränkung von Lehrgängen auf die Werktage, um Abwesenheitszeiten von der Familie zu reduzieren. Perspektiv sah sie noch stärkere Kontakte zu Mitarbeitern in Elternzeit und deren Unterstützung bei Pflege sowie Kinderbetreuung vor. Die Bank erhielt diesen Sommer das begehrte Zertifikat. Ein Ereignis, das sie durchaus mit Stolz nach außen kommunizierte.

Der Index für das Rating

Publicity für die Teilnehmer ist gleichwohl weniger das eigentliche Ziel, vielmehr Publicity für die Idee familienorientierter Unternehmensführung sowie valide Fakten. Die will die Hertie-Stiftung evaluieren und das Ergebnis weitergeben, damit Unternehmer betroffenen Mitarbeitern beizeiten passgenau und daher wirksam entgegenkommen können.

Jetzt schon können Interessierte mit einem speziellen „Index“ interaktiv im Netz erfahren, ob ihre Firma „zu den Schlusslichtern“ oder zu den beispielhaften Pionieren des Trends zählen. Der Index-Bogen fragt die drei relevanten Bereiche ab:

- den Dialog zwischen Arbeitgeber und -nehmer,
- die konkreten Angebote an Betroffene und
- die Kultur des Unternehmens.

Ein neues Bewusstsein

Das Programm „Familienbewusste Personalpolitik“ als Teil moderner Unternehmensführung propagierte schon 2006 Schleswig-Holsteins Wirtschaftsminister Dietrich Austermann. Er hielt Führungskräfte dazu an, über ihre ganz eigene Nachwuchsnot nachzudenken: Wenn ihre erfahrenen Kräfte ausscheiden würden, weil sie ihre privaten Verpflichtungen ernst nehmen, aber mit den beruflichen nicht in Einklang bringen können, koste das die Unternehmen viel:

zm-Info

Handlungsdruck

Der Grund für die Handlungsdruck bei Politik und Wirtschaft liefert laut Dr. Christina Klenner nicht nur der demografische Wandel, sondern auch der gesellschaftliche: weg von dem Alleinverdiener-Modell (in der Zwei-Elternfamilie mit strikter Aufgabentrennung zwischen Beruf und Familie) hin zu Zweiverdienerpaaren sowie zu der wachsenden Zahl der Alleinerziehenden. Heute sei es dringlicher als je zuvor, auf die Forderungen nach einer besseren Balance von Beruf und Familie zu reagieren. ■

■ Zum einen Zeit – weil sie eine Ersatzkraft finden müssen, obwohl genau die auf dem Arbeitsmarkt knapp sind.

■ Geld, weil mehr Kosten für Einarbeitung inklusive neuerlicher Schulung anfallen.

■ Vielleicht sogar den Wettbewerbsvorteil, weil der Betrieb nicht mehr so gut läuft wie vorher.

Auf zur neuen Infrastruktur

Allein auf weiter Flur täte sich ein Unternehmer, ob groß ob klein, mit seiner Familienfreundlichkeit jedoch auf lange Sicht schwer. Mit seinen Taten könnte er zwar manchen internen Bedarf mindern, doch der große Wurf verlangt nach einer entsprechenden Infrastruktur. Das hat auch die Politik mittlerweile eingesehen. Von der Leyen hat mit Nachdruck mehr Einrichtungen für die Betreuung kleiner Kinder durchgesetzt; die Länder wollen den Strukturwandel weiter vorantreiben.

In Bayern etwa strebt die Aktion „Lokales Bündnis für Familie“ ebenfalls nach einem strukturellen Umfeld, das Betroffenen Entlastung anbietet. Lokales Bündnis für Familie in verschiedenen Regionen zum Beispiel im Landkreis Donau-Ries, Bayern. Auf der Prioritätenliste stehen hier unter anderem Angebote der Kinderbetreuung in Ferienzeiten. Und die Suche nach der Antwort auf die grundsätzliche Frage: „Wie kann man Ein-

stellungen verändern, Akzeptanz für Neues fördern und Arbeitgeber und –nehmer auf dem Weg zu mehr Familienfreundlichkeit unterstützen?“

Für niedergelassene Zahnärzte bietet die Nachfrage nach mehr familiengerechten Angeboten eine Option, als „familienfreundliche“ Praxis wenn schon nicht auf den Bedarf der Belegschaft, so doch auf den der Patienten zu reagieren. Die Zahnarztpraxis Dr. Gudrun Sommerfeld und Dr. Jörg Dürrast, Berlin, etwa empfiehlt sich mit familienfreundlichen Öffnungszeiten; seit fast 20 Jahren könne die gesamte Familie zu ein und demselben Termin erscheinen.

Ebenfalls auf die Behandlung von den ganz



Foto: MEV

Immer mehr Männer können familiäres Engagement zeigen und leben – dank innerbetrieblicher Lösungsansätze.

jungen bis zu den ganz alten Patienten eingestellt ist zum Beispiel die Praxis „Zahnmedizinisches Team“ am Aegi in Hannover. Seit April dieses Jahres gibt es an vier Nachmittagen in der Woche eine Kindersprechstunde. Die kleinen Patienten und Geschwister zieht es oft in den eigenen Wartebereich für Kids, der abgetrennt durch eine Glaswand dennoch die Nähe der Eltern visualisiert. Auch spezielle, kleine Toiletten wie in Kindergärten werden vorgehalten. Dadurch, dass die Kinderbehandlung sich auf den Nachmittag konzentriert, bleibt der ruhige Vormittag insbesondere für langwierige Behandlungen älterer Patienten frei.

Geht nicht, gibt's nicht

Nordrhein-Westfalen hat den Wettbewerb „familie@unternehmen.NRW“ ausgeschrieben. Die Gewinner hat das Familienministerium des Landes bereits im Juli für innovative Konzepte zur familienfreundlichen Personalpolitik, Unternehmenskultur und Infrastruktur gekürt. „Betriebe die sich für Familienfreundlichkeit engagieren, investieren in die Zukunft. Immer mehr Unternehmer erkennen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ein wichtiger Wettbewerbsfaktor ist“, sagte Staatssekretärin Dr. Marion Gierden-Jülich in Düsseldorf bei der Prämierung.

Die 19 passgenauen Konzepte, für die sich die Jury entschied, werden über einen Zeitraum von drei Jahren mit rund drei Millionen Euro subventioniert; für den Wettbewerb stehen insgesamt 5,2 Millionen zur Verfügung. Die Inhalte der Projekte sind darauf ausgerichtet, Beschäftigten schon während deren Eltern- oder -Pflegerzeit bei der Betreuung der Kinder oder sorgebedürftiger Angehöriger mit Rat und Tat zu helfen. (Mehr Infos hierzu unter <http://www.mgffi.nrw.de>).

Väter vor

Den Spagat zwischen Beruf und Familie kennen auch viele Männer: 71 Prozent der Väter gaben bei einer Online-Umfrage an, sie empfänden einen Konflikt zwischen dem gewollten beruflichen und dem selbst gewünschten familiären Engagement. Sie wollen mehr Zeit für die Familie haben. Das zeigt auch die steigende Zahl beschäftigter Väter in Elternzeit.

Die Politik hat dieses Problem erkannt. Die Initiatoren von „familie@unternehmen.NRW“ vergaben entsprechend eine Sonderförderung an ein IT-Unternehmen: Dieses erprobt innerbetriebliche Lösungsansätze für „familienfreundliche Männerkarrieren“ – damit auch in dieser service-lastigen Branche Väter aufatmen können. Denn Ziel der Aktion ist ein weitreichender Mentalitätswechsel bei Unternehmen und Öffentlichkeit. Nach dem Motto: Geht nicht, gibt's nicht.

Win-Win-Situation erkannt

Für Familienfreundlichkeit gibt es Fördergelder von Land und Staat insbesondere für die kleinen und mittleren Betriebe. Sie sollen den Boden bereiten für ein familienfreundliches Klima, das Beschäftigte vor und während der Phase der Familiengründung sowie bei der Rückkehr in den Beruf unterstützt und die Fluktuation klein hält.

Wiedereinsteiger nach der Familienzeit bringen, so der Tenor der Politik, objektive Vorteile für Unternehmen mit: Ihre Familienplanung ist abgeschlossen, sie sind belastbar und stressresistent und verfügen oft über gute berufliche wie auch Lebenserfahrungen und Kenntnisse. Angesichts eines nahenden Fachkräftemangels müsse diese Erkenntnis jeden pfiffigen Unternehmer aufhorchen lassen, betonte Ursula von der Leyen.

Zur Zeit läuft das Programm „Perspektive Wiedereinstieg“ an, mit dem das BMFS lokale Netzwerke von Wiedereinsteigern aufbauen und unterstützen will (Bewerbungsfrist bis 31. Oktober, 15 Uhr). Die Offerte richtet sich an Einrichtungen und Träger, die mit fundiertem Wissen über die Zielgruppe Netzwerke für eine familienfreundliche Infrastruktur aufbauen können, etwa Unternehmensverbände. Weitere Infos sind unter www.esf-regiestelle.de abrufbar. Das Projekt läuft ab Februar 2009 für drei Jahre. Der Staat pumpt ein Gesamtbudget von 30 Millionen Euro hinein. Zudem soll Anfang 2009 ein eigens für diese Zielgruppe entwickeltes Internetportal starten. ■

Klein, aber fein

Ein Ergebnis von Klenners Untersuchung überraschte übrigens viele Personalers: Die Befragten bewerteten nämlich die Familienfreundlichkeit in kleinen Betrieben mit fünf oder weniger Beschäftigten besser als in großen mit 500 und mehr Mitarbeitern. Sprich: in puncto „Familienfreundlichkeit“ können freiberufliche Zahnärzte für sich, ihr Team und ihre Patienten viel besser als große Häuser zu einem „Leben in Balance“ beitragen. ■

Im Sinne der Strahlenminimierung

Moderne Befunderhebung mithilfe bildgebender Verfahren

Dirk Schulze

In Deutschland wird zu viel geröntgt. Aus dem Mund von Bundesumweltminister Gabriel darf man sicherlich nichts anderes erwarten, gleichwohl er sicherlich Recht hat. Die Frage, die man sich hier als Zahnmediziner stellen muss, lautet wohl am ehesten: Der meint doch nicht etwa mich? Und das tut er auch in der Tat nicht. Hier Aktuelles aus einem Vortrag, der anlässlich der Fortbildungstagung in Titisee gehalten wurde.



Manch ein Befund lässt sich erst in der Röntgenaufnahme wirklich klären – allerdings wirft ein Röntgenbild auch manche zusätzliche Frage auf.

Foto: stockdisc

Derartige allgemeine Feststellungen hört man schon seit einigen Jahren, doch Veränderungen lassen auf sich warten. Dabei ist eine genauere Analyse dieser Aussage sehr aufschlussreich. Die letzten verbrieften Daten des Bundesamtes für Strahlenschutz stammen aus dem Jahr 2004, erhoben wurden sie demzufolge im Jahr zuvor.

Danach wurden seinerzeit in Deutschland pro Person und Jahr rund 1,7 Aufnahmen mithilfe von ionisierenden Strahlen angefertigt, davon entfallen auf die Zahnheilkunde 0,6 Aufnahmen. Das ergibt bei 80 Millionen Einwohnern rund 50 Millionen Röntgenaufnahmen. Dann verbleiben noch etwa 100 Millionen andere Aufnahmen. Daraus folgt,

dass die Zahnheilkunde für etwa ein Drittel aller Röntgenaufnahmen verantwortlich zeichnet.

Ein Drittel aller Aufnahmen sind für die Zahnmedizin

Ist das etwa der Grund für die ministeriale Rüge? Mitnichten. Viel interessanter ist doch, welche Dosis sich hinter dieser großen Anzahl von Untersuchungen verbirgt. Gemeinhin versucht man das Risiko, das mit Röntgenaufnahmen verbunden ist, mit der Angabe der effektiven Dosis auszudrücken. Rechnet man alle effektiven Dosen über einen bestimmten Zeitraum für ein Kollektiv

zusammen und teilt dies durch die Anzahl der Kollektivmitglieder, dann erhält man die sogenannte kollektive Effektivdosis. Diese lag bezogen auf alle Bundesbürger für den oben genannten Zeitraum für die gesamte medizinische Aufwendung bei 2,0 mSv. Sievert (Sv) ist die SI-Einheit für die effektive Dosis. Diese wird aus der Summe von Einzelorgan Dosen errechnet, diese werden wiederum aus Energiedosen (beziehungsweise Äquivalentdosen) und zum jeweiligen Organ gehörenden Wichtungsfaktoren berechnet.

Mit solchen Zahlen kann man in der Regel wenig anfangen, daher müssen Vergleiche her, die uns und vor allem den Patienten weiterhelfen. Am einfachsten ist es, sich bei der Natur zu bedienen, denn wir sind täglich einer bestimmten natürlichen Strahlenbelastung aus dem All, der Lithosphäre und Nahrungsmitteln ausgesetzt. Diese liegt bei 2,1 mSv pro Jahr in der gleichen Größenordnung wie die kollektive Effektivdosis. Eine andere, gern verwendete Vergleichsgröße sind Flugreisen. Eine Dosis in der Größenordnung der kollektiven Effektivdosis würde etwa nach 40 Transatlantikflügen erreicht. Flugzeugbesatzungen erreichen diesen Wert müheles.

Rechenexempel mit der Strahlendosis

Was ist denn mit dem Drittel an Untersuchungen, die wir Zahnmediziner indizieren? Die gleiche Studie des Bundesamtes für Strahlenschutz kommt zum Ergebnis, dass nur 0,2 Prozent der kollektiven Effektivdosis auf die Zahnheilkunde entfallen.

Was bedeutet das? Man kann basierend auf der effektiven Dosis ein grundlegendes stochastisches letales Risiko festlegen, das von Strahlenbiologen auf fünf Prozent je Sievert beziffert wird. Bei der Applikation



Foto: stockdisc

Schmerzfrei, schnell und sicher ..., aber auch eindeutig?

von 1 Sv beträgt daher die Wahrscheinlichkeit zu versterben fünf Prozent oder 1:20. Bezogen auf die kollektive Effektivdosis beträgt dieses Risiko noch 0,01 Prozent oder 1:10 000. Das heißt, alle 10 000 Aufnahmen wird ein Todesfall erzeugt, auch wenn dieser erst Jahrzehnte später eintritt. Bezogen auf die kollektive zahnheilkundliche Effektivdosis (4 μ Sv) beträgt dann dieses Risiko 0,00002 Prozent oder 1:5 000 000. Das bedeutet, dass die Zahnmediziner mit ihren Untersuchungen jährlich zehn letale endende Vorgänge induzieren, unabhängig vom zeitlichen Verlauf. Zum Vergleich: Die Wahrscheinlichkeit, von einem Blitz erschlagen zu werden, liegt bei 1:1 000 000.

Warum dieser ganze Zahlensalat? Es ist wichtig zu verstehen, welches Risiko mit dem Erstellen von Aufnahmen für den Patienten verbunden ist. Zum anderen werden auch die Sorgenfalten von Minister Gabriel verständlicher, denn die kollektive Effektivdosis hat in den letzten Jahrzehnten erheblich zugenommen. Dies hängt hauptsächlich mit dem breiten Einsatz der Computertomographie zusammen, die – rein wirtschaftlich betrachtet – deutlich günstiger ist als eine Serie von Röntgenaufnahmen. Allerdings sei hier darauf hingewiesen, dass CT-Untersuchungen auch häufig insuf-

fizient durchgeführt werden und daher eine hohe Dunkelziffer wiederholt werden muss. Ergo ist eine emotionslose Betrachtung dieser Zahlen besonders wichtig, um politischen Forderungen Nachdruck zu verleihen oder gegebenenfalls entgegenzutreten.

Aktuelle Dosis-Werte der bildgebenden Verfahren

Über alle Verfahren gesehen, darf man wohl konstatieren, dass der Dosisbedarf dieser Untersuchungen eher gering ist. So schlägt die Einzelzahnaufnahme je nach Region und Detektor mit 2 bis 5 μ Sv zu Buche. Ein Zahnstatus kann daher schon mit einer effektiven Dosis von 40 bis 70 μ Sv verbunden sein. Eine Panoramaschichtaufnahme führt im Schnitt zu einer effektiven Dosis von 10 bis 25 μ Sv. Bei einer dentalen digitalen Volumentomographie schließlich ist mit einer effektiven Dosis von 40 bis 200 μ Sv zu rechnen. Hier treten naturgemäß die größten Schwankungen auf, da die Geräte bezüglich des verwendeten Detektors, des akquirierten Volumens, der verwendeten Expositionsparameter und auch der verwendeten Filterung große Unterschiede aufweisen.

Konsequenzen für die Praxis

Welche Konsequenzen hat das für die praktische Tätigkeit? Eigentlich gar keine, es sei denn, sie sind gerade im Begriff, ein neues Gerät zu erwerben. Oder alle Kollegen würden von heute auf morgen ausschließlich Volumentomographien akquirieren. Dann würde dies die kollektive Effektivdosis vermutlich auf 100 μ Sv erhöhen (unter der Annahme, dass die mittlere effektive Dosis für eine DVT-Untersuchung bei 150 μ Sv liegt), das heißt, der Anteil der Zahnärzteschaft an der gesamten kollektiven Effektivdosis würde dann nicht mehr 0,2 sondern rund 5 Prozent betragen.

Das soll deutlich machen, dass die deutschen Zahnmediziner derzeit, rein von der patientenseitigen Strahlenexposition betrachtet, im Vergleich zu den ärztlichen Kollegen sehr gut positioniert sind. In Anbetracht der technischen Entwicklung muss

dies aber nicht dauerhaft der Fall sein. Schauen wir uns einmal den Ablauf in der Praxis an: Der Patient hat bestimmte Beschwerden, die klinische Untersuchung ist nicht aufschlussreich, eine Röntgenaufnahme – häufig eine Panoramaschichtaufnahme – wird angeordnet. Das Bild ist da. Man

formation zu erkennen. Oder aber die Aufnahme ist qualitativ zu schlecht, um entsprechende Informationen entnehmen zu können.

Was kann dagegen unternommen werden? Dazu soll eine genaue Betrachtung der oben genannten Punkte erfolgen.

lenkonfiguration liefern. Auch ist sie nur bedingt zur Kariesdiagnostik geeignet. Aufgrund von Verwischungen und Überlagerungen sind auch Aussagen über den Recessus alveolaris der Kieferhöhlen nur eingeschränkt möglich. Das ließe sich beliebig fortsetzen.

Unvermögen des Behandlers

Keiner wird gern von sich behaupten, dass ihm die Betrachtung von Röntgenbildern schwer fällt. Ich finde das eher unproblematisch, und da wir statistisch gesehen alle irgendwann Fehler machen, sollten wir auch dazu stehen. Aus Fehlern kann man lernen. Wichtig sind dabei Kontakte, wie sie weiter oben schon beschrieben sind: Qualitätszirkel oder andere Konsultationsmöglichkeiten. Des Weiteren ist eine suffizientere Aus- und Fortbildung in diesem Bereich erforderlich. In der Regel führt doch die röntgendiagnostische Ausbildung an den Universitäten ein Schattendasein. Dabei haben sich die Anforderungen an eine Zahnärztin/einen Zahnarzt gerade im letzten Jahrzehnt massiv verändert. Allein der forensische Druck, der auf den Zahnärzten lastet, ist enorm gewachsen. Der Verbesserung des Aus- und Fortbildungsangebotes kommt bei der Lösung des Problems eine Schlüsselrolle zu.

Schlechte Qualität

Ganz generell kann man sagen, dass die Qualität der Röntgenaufnahmen sehr unterschiedlich ist. Für schlechte Aufnahmen gibt es immer Gründe, etwa mangelhafte Einweisungen in Geräte, fehlerhafte Einstellung beziehungsweise Positionierung des Patienten, fehlendes Equipment (keine Halter für intraorale Aufnahmen), falsche Expositionsparameter, verbrauchte oder nicht rechtzeitig ersetzte Entwickler- und Fixiersubstanzen, Filme mit abgelaufenem Haltbarkeitsdatum, falsche Monitoreinstellungen und vieles mehr.

Auch die Dokumentation ist ein großes Problem, insbesondere bei digitalen Aufnahmen. Wie häufig hat der Behandler schon



Fachmann sein im Erkennen von kleinsten pathologischen Veränderungen – das gehört zur sicheren Diagnose.

Foto: stockdisc

sieht nichts. Eine gewisse Hilflosigkeit breitet sich aus, na gut, dann schaut man sich das noch einmal genauer mit Hilfe einer Zahnaufnahme an. Gleiches Ergebnis – kein Hinweis auf irgendeine Veränderung oder Läsion. In vielen Fällen hilft das empirische Wissen bei diesen oder jenen Beschwerden weiter, um zur Therapieentscheidung zu gelangen. Das kann klappen, muss aber nicht. Welche Alternativen gibt es? Man kann einen Kollegen konsultieren, dies geschieht zum Beispiel in Qualitätszirkeln oder durch das Versenden der Aufnahmen an Universitäten oder MKG-Chirurgen. Aber was sage ich dem Patienten, beziehungsweise, was mache ich in der Zwischenzeit? Unter Umständen führt der geschilderte Fall zu einer völlig falschen Therapie, da im Vorfeld eventuell insuffiziente oder fehlerhafte Informationen gesammelt wurden. Solche Fälle kennt jeder. Die Frage, die sich stellt, lautet: warum? Die Antwort ist ganz einfach, wenn auch verblüffend: Unsere Erwartungshaltung ist zu hoch. Wir erwarten ganz einfach zu viele Antworten von einem Röntgenbild. Oder aber wir sind nicht in der Lage, die In-

Zu hohe Erwartungshaltung

Die Akquisition einer Aufnahme ist immer mit einer Fragestellung verbunden, ohne diese wäre sie rechtlich nicht indiziert. Aber werden diese Fragen beantwortet? Ich vergleiche das gern mit dem Blick durch ein Fenster, dort kann immer nur ein bestimmter Teilbereich des Horizonts beziehungsweise der Umgebung wahrgenommen werden. Das heißt, die Aufnahme oder die Untersuchung liefert immer nur Antworten für einen Teil unseres Erwartungshorizonts. Jetzt könnte man denken, ja dann mach ich halt beliebig viele Aufnahmen, dann werde ich auch alles sehen. Das klappt nur bedingt, denn je nach Technik kann man immer nur in eine Richtung schauen, will sagen, man sieht den gleichen Ausschnitt immer wieder. Daraus folgt, dass wir unsere Erwartungen zurückschrauben und abwägen müssen, wann wir welche Untersuchung durchführen. Eine Panoramaschichtaufnahme kann beispielsweise nicht in jedem Fall suffiziente Informationen über die Kondy-



Foto: MEY

Was wird vermutet? Welche Aufnahme ist die richtige? Diesen Fragen muss sich der Behandler stellen.

schlechte Ausdrücke von digitalen Bildern in den Händen gehalten und gedacht: „So etwas würde ich mir nie zulegen!“ Häufig werden auch digitale Bilder ausgedruckt, weil viele Kollegen nicht in der Lage sind, die digitalen Bilder zu öffnen beziehungsweise auf einem qualitativ suffizienten Monitor zur Ansicht zu bringen. Daraus wird ersichtlich: qualitative Verbesserungen sind ein Prozess. Also keine Sorge, das Thema Qualitätsmanagement ist unumschiffbar. Diesen Prozess kann man aktiv gestalten, indem man Probleme erkennt, isoliert und beseitigt. Oder man lässt alles so, wie es ist. Wer jedoch schon mit Beschwerden bezüglich der Bildqualität konfrontiert wurde, der wird wissen, wie unangenehm derartige Diskussionen verlaufen können.

Röntgenologischer Ausblick

Wo geht die Reise hin? Der Schlüssel liegt in der Bearbeitung der genannten drei Punkte: Erst, wenn genau bekannt ist, was von einer bestimmten Untersuchung zu erwarten ist, können wir eine exaktere Indikation für die jeweilige Untersuchung stellen. Zur Modulation unserer Erwartungshaltung sind Impulse notwendig, die nur durch kompetente Information und Fortbildung erworben werden können. Auf die besondere Rolle der

Universitäten wurde bereits hingewiesen, gleichfalls sollte auch die Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie in der DGZMK (www.aoe.org) eine zentrale Anlaufstelle für ihre Fragen und Probleme sein. Jeder röntgenologisch interessierte Kollege ist aufgerufen, dieser Arbeitsgemeinschaft beizutreten, denn letztlich werden aus diesem Kreis wiederum Kollegen rekrutiert, deren fachliche Kompetenz in DIN-Arbeitskreisen oder auch bei Veränderungen der Röntgenverordnung oder den an die RÖV adaptierten Richtlinien gefragt ist.

Fortbildung, Information und kritische Diskussion sollte letztendlich auch zu einer deutlich verbesserten Qualität der von der Zahnärzteschaft erstellten röntgenologischen Untersuchungen führen.

Technisch darf man naturgemäß immer einen Ausblick wagen. Die dentale digitale Volumentomographie könnte eines Tages vielleicht die Basisdiagnostik in der Zahnheilkunde darstellen, aktuell sieht die Sache doch ganz anders aus. Die DVT steckt noch in den Kinderschuhen, während rund 80 Prozent aller Zahnärzte nach wie vor konventionelle, filmbasierte Untersuchungen erstellen, mindestens ein Drittel aller Kollegen intraorale Aufnahmen ohne Halter anfertigt beziehungsweise anfertigen lässt und sogar noch eine kleine Zahl von Kollegen die Röntgenaufnahmen von Hand entwickeln lässt. Man soll sich daher nicht von falschen Versprechungen blenden lassen, mithilfe der dreidimensionalen Diagnostik würde alles viel einfacher. Das Gegenteil ist der Fall. Die Zahnärzte müssen sich heute für die dreidimensionale Zukunft präparieren, das heißt Schnittbildanatomie und pathologische Veränderungen von Artefakten differenzieren lernen und die etablierten Verfahren in diesem Kontext neu betrachten.

*PD Dr. Dirk Schulze
Vorsitzender der AG für Röntgenologie
in der DGZMK
Leiter Sektion Röntgen
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Plastische Operationen
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg*

Eine alternative Lösung

Die Deckprothese mit intraradikulären Teleskopen

Elia Cunea, Rolf Wechtenbruch

Radikuläre Teleskope sind eine seit über zwanzig Jahren bewährte alternative Methode, um bei der Versorgung mit einer Deckprothese selbst „hoffnungslose“ Zähne mittel- bis langfristig zu erhalten und den Sitz der Prothese entscheidend zu verbessern. Das Verfahren stellt eine relativ preiswerte Alternative zu Implantaten dar und eignet sich insbesondere für ältere Patienten, wie hier am Beispiel eines hundertjährigen Patienten gezeigt wird.



Abbildungen: Cunea

Standardlösung: Implantate und Deckprothese

Die Deckprothese (Coverdenture) ist schon lange das Mittel der Wahl, wenn es darum geht, durch Parodontitis, Karies oder Abraasion vorgeschädigte und bereits stark geschwächte Zahnwurzeln zu erhalten. Die einfachste Methode besteht dabei in einer Versorgung der Zahnwurzeln mit einer Amalgam- oder Kunststofffüllung. Auch unterschiedliche Formen extraradikulärer Geschiebessysteme kommen im Zusammenhang mit Deckprothesen zur Anwendung. Insbesondere für ältere Menschen ist deren Handhabung und Reinigung angesichts der im Alter abnehmenden manuellen Geschicklichkeit aber oft zu kompliziert. Sowohl die daraus resultierenden Reinigungsdefizite als auch der bei extraradikulären Aufbauten unweigerlich auftretende Jiggling-Effekt führen zu weiteren parodontalen Schäden, zunehmender Lockerung der Wurzeln und letztlich Verlust. Zum längerfristigen Erhalt der noch

verbliebenen Wurzeln sind diese Methoden ungeeignet. In aller Regel kann man die Entfernung der Wurzeln so lediglich ein paar Jahre hinauszögern.

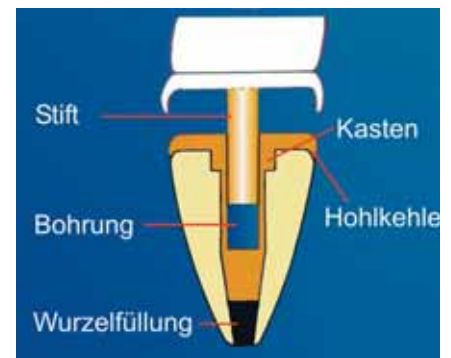
Verstärkt setzen in jüngerer Zeit viele Kolle-



ginnen und Kollegen deshalb gleich auf die Entfernung der Wurzeln und die anschließende Versorgung mit Implantaten.

Tatsächlich sind Implantate im Prinzip eine sehr gute und dauerhafte Lösung, kommen aber nicht immer in Frage. Manche Patienten scheuen die aufwendige Behandlung oder die hohen Kosten oder lehnen aus anderen Gründen ein Implantat ab.

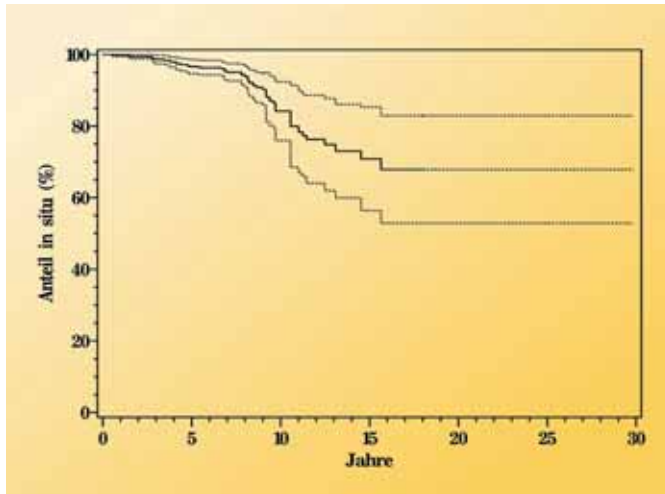
Die Alternative: Intraradikuläre Teleskope



Schematische Darstellung eines intraradikulären Teleskopes

Ein Verfahren, das wir bereits vor über dreißig Jahren eingeführt und seitdem verbessert und vereinfacht haben, versucht, vorgeschädigte Zahnwurzeln zu erhalten und eine gute langfristige Haltbarkeit mit geringem Behandlungsaufwand, günstigen Kosten und guter Funktionalität zu verbinden. Dabei kommen intraradikuläre Geschiebe zum Einsatz. Anders als bei den meisten extraradikulären Geschieben ist dadurch die Hauptbelastung axial und die Höhe über der Wurzel zur Vermeidung von Jiggling sehr gering.

Die Methode ist im Prinzip recht einfach: Zunächst wird der Zahn parodontal und endodontisch behandelt und die Zahnkrone abgetrennt. Danach wird der Zahn ähnlich wie für einen Goldaufbau präpa-



Schätzung der Verweilwahrscheinlichkeiten bis zum Verlust des Käppchens: Kaplan-Meier-Kurve mit punktuellen, approximativen 95-Prozent-Konfidenzintervallen zu den Verweilwahrscheinlichkeiten bis zum Verlust des Käppchens ($n=598$ Käppchen, 56 Verluste; nach 18 Jahren befinden sich nur noch weniger als 10 Käppchen unter Risiko).

riert. Anschließend nimmt man einen Abdruck, anhand dessen der Techniker eine Wurzelstiftkappe herstellt. In diese Wurzelkappe wird dann ein Loch gefräst. An der Prothese wird ein Stift angelötet, der genau in das Loch in der Wurzelkappe passt (siehe Abbildung).

Fallbeispiel

In dieser Veröffentlichung wollen wir exemplarisch den Fall eines hundertjährigen Patienten vorstellen. Da sein Kieferkamm bereits stark atrophiert ist, hätte eine einfache Prothese nur schwer den nötigen Halt und Kaukomfort bieten können. Aufgrund des altersbedingt reduzierten Allgemeinzustandes des Patienten kamen eine aufwendige Implantatversorgung oder reinigungsintensive Geschiebelösungen nicht in Frage. Deshalb wurde nur ein einzelnes intraradikuläres Teleskop verwendet. Obwohl eigentlich auch ein Implantat auf der gegenüberliegenden Seite indiziert gewesen wäre, um der Prothese noch mehr Halt zu bieten, ist der Patient mit dieser Minimal-Lösung, die nun schon seit zwei Jahren hält, sehr zufrieden.

Diskussion

Da der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung bekanntlich zunimmt, haben es die Zahnärzte immer öfter mit Patienten zu tun, deren Zähne durch Parodontitis, Karies und Abrasion geschwächt sind und zum Teil als „hoffnungslos“ klassi-

fiziert werden. Viel zu oft werden solche Zähne einfach entfernt. Die inzwischen auch statistisch bewerteten Langzeitergebnisse über fünfundzwanzig Jahre zeigen, dass mit intraradikulären Teleskopen sogar „hoffnungslose“ Wurzeln mittel- bis langfristig erhalten werden können.

Der hier präsentierte Fall kommt mit nur einem intraradikulären Teleskop aus. Besser im Hinblick auf Prothesenhalt und Langlebigkeit sind Fälle, die mehrere Wurzeln einbeziehen und mit intraradikulären Teleskopen versehen, so dass sich die Belastung gleichmäßiger verteilt und die Teleskope „gegeneinander“ aktivierbar sind.

Weitere Indikationen sind herausnehmbare Brücken und Kombinationen mit Implantaten oder anderen Arten von Teleskopen.

Die Methode bietet alles in allem eine ebenso einfache wie kostengünstige und langlebige Alternative zu Implantaten oder den üblichen Coverdenture-Lösungen.

*Dr. medic stom. (R) Elian Cunea
Rolf Wechtenbruch
Mühlheimer Str. 146, 47057 Duisburg
elian.cunea@praxis-cunea.de*

Abbildungen zum Teil aus: Cunea E, Haastert B, Kuroczik J, Cunea Antic K, Haumann H, Wechtenbruch R: Intraradikuläre Teleskope (Coverdenture). DZZ 53, 317-323 (2008).



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Schutzmechanismen in der Mundhöhle

Peroxidase in der Pellikel

Christian Hannig, Elmar Hellwig, Matthias Hannig

Es ist bekannt, dass sich auf allen Zahnoberflächen innerhalb kürzester Zeit die Pellikel ausbildet, ein Schutzfilm aus Proteinen und Glykoproteinen. Die Pellikel ist der Mediator zwischen dem bakteriellen Biofilm und den Zahnoberflächen. Bislang sind jedoch die Funktionen der Pellikel und ihre durch Enzyme repräsentierten biokatalytischen Eigenschaften noch nicht vollständig erforscht. In der vorgestellten Untersuchung wurde die Peroxidase systematisch untersucht. Diese Arbeit wurde mit dem Wrigley-Phylaxepreis 2008 ausgezeichnet.

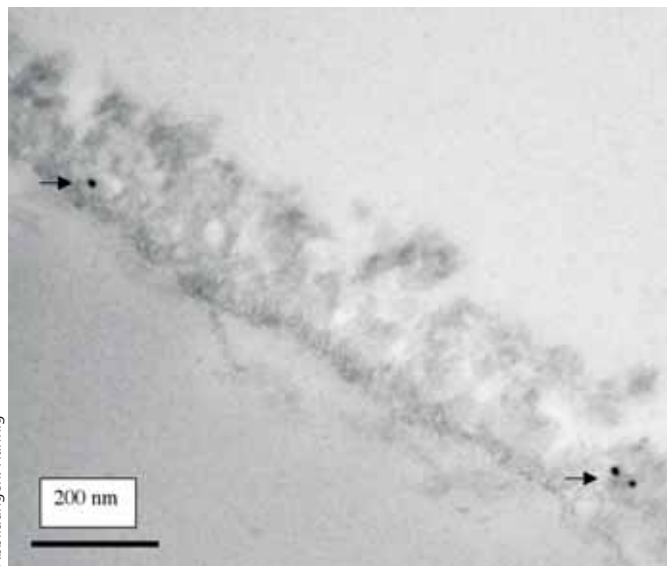


Abbildung 1: Markierung und Visualisierung von Peroxidasmolekülen in der Pellikel mit Hilfe der Gold-Immuno-labellingtechnik, transmissionselektronenmikroskopische Aufnahme, 120 min, Pellikel buccal. Die Peroxidasmoleküle (Pfeil) finden sich in allen Schichten der Pellikel.

Abbildungen: Hannig

Die Mundhöhle ist ein offenes System, über das neben Speisen und Getränken auch Bakterien und diverse aggressive Noxen in den menschlichen Organismus gelangen. Es existieren verschiedene physiologische Mechanismen zum Schutz der oralen Hart- und Weichgewebe vor diesen äußeren Einflüssen. Dazu zählt neben dem Speichel mit seinen verschiedenen Inhaltsstoffen auch die Pellikel [6]. Hierbei handelt es sich um eine Schutzschicht aus Speichelproteinen und Glykoproteinen, die sich innerhalb kürzester Zeit auf allen oral exponierten Oberflächen ausbildet. Die Pellikelbildung verläuft dabei hochselektiv, das heißt, nur ein Teil der in der Mundhöhle vorhandenen Biomoleküle ist in der Pellikel vorhanden [6]. Die Pellikel bildet sich zwar auf allen oralen Hart- und Weichgeweben aus; sie hat je-

doch auf den Zahnhartsubstanzen eine exponierte physiologische Bedeutung: Bei den Zähnen handelt es sich um sogenannte non-shedding-surfaces, Oberflächen, die sich nicht durch Abschilferung von Epithelzellen erneuern. Hier wirkt die Pellikel als Lubrikant, als „Zahnoberhäutchen“.

Enzyme sind Biokatalysatoren

Enzyme sind Biokatalysatoren und wichtige funktionelle Komponenten von Speichel und Pellikel [3]. Verschiedene physiologische Schutzmechanismen in der Mundhöhle werden durch Enzyme vermittelt. So ist beispielsweise das antibakterielle Lysozym in aktiver Form in der Pellikel und im Speichel vorhanden [4]. Die in der Pellikel

immobilisierten Enzyme weisen dabei oft Eigenschaften auf, die vom freien Speichelenzym abweichen. Die Proteinstruktur verändert sich und damit oft die Affinität zum Substrat [3].

Neben Bakterien müssen in der Mundhöhle auch freie Radikale, Wasserstoffperoxid und andere Peroxide entgiftet werden, um oxidativen Stress zu vermeiden. Das wichtigste antioxidative Enzym in der Mundhöhle ist die Peroxidase [2, 9]. Die orale Peroxidaseaktivität wird zum Großteil durch Speichelperoxidase aber auch durch Myeloperoxidase aus Leukozyten repräsentiert [2, 9]. Außerdem hat die Peroxidase antibakterielle Eigenschaften, da sie die Anhaftung von Streptokokken beeinträchtigt und bakterielle Enzyme inhibiert [7, 11]. Sie synthetisiert zudem antimikrobiell wirksames Hypothiocyanat [8]. Peroxidase wirkt somit synergistisch zu Lysozym. Die Peroxidaseaktivität der in der Mundhöhle gebildeten In-situ-Pellikel wurde bislang noch nicht systematisch charakterisiert [3].

In der vorliegenden In-situ-Studie wurde die Enzymaktivität mit einem fluorogenen Farbstoff nachgewiesen. Außerdem wurden die Peroxidasmoleküle in der Pellikel mit einem Immunolabellingverfahren elektronenmikroskopisch visualisiert. Zur Pellikelbildung wurden bovine Schmelzproben mithilfe von individuellen Tiefziehschienen von sechs Probanden für 3, 30 und 120 min in der Mundhöhle getragen [5].

In allen untersuchten Pellikelproben waren Peroxidasmoleküle detektierbar (Abbildung 1). Bereits nach 3 min war eine deutliche Enzymaktivität messbar. Dabei wurde die an der Oberfläche detektierbare Enzymaktivität nicht von der oralen Expositionsdauer oder von der Lokalisation in der Mundhöhle beeinflusst. Somit zeigt die Pellikel bereits innerhalb kürzester Zeit volle biologische Aktivität.

Typisch für Peroxidasen ist, dass sie im Gegensatz zu anderen Enzymen durch ihr eigenes Substrat Wasserstoffperoxid irreversibel gehemmt werden [1, 10]. Dieses Phänomen wurde für Meerrettichperoxidase und auch für Speichelperoxidase beschrieben [1, 10]. Daher wurden in der vorliegenden Untersuchung auch die Einflüsse rele-

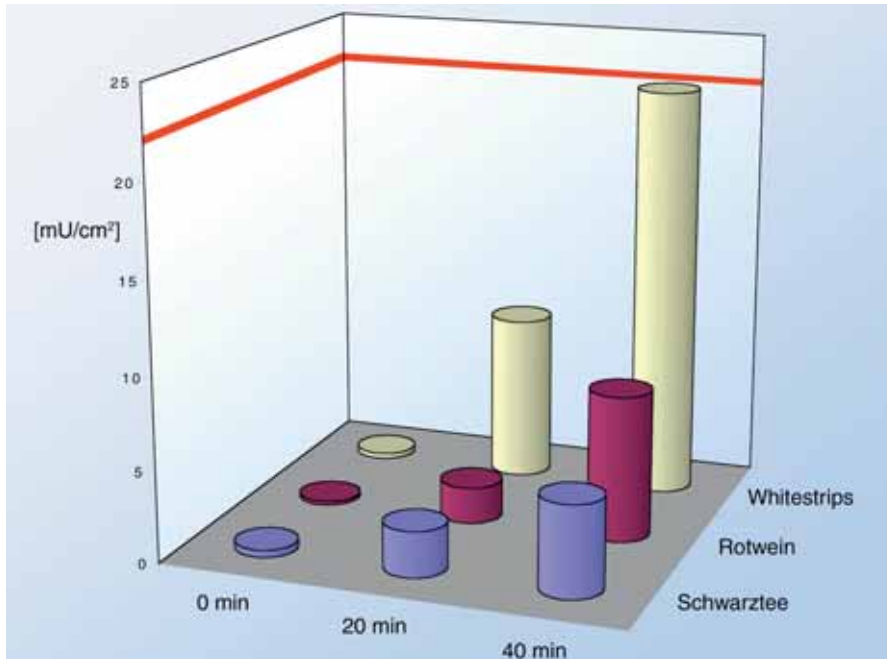


Abbildung 2: Hemmung der Peroxidaseaktivität in der In-situ-Pellikel. Nach Ausbildung einer 15-min-Pellikel wurde entweder für 10 min mit Tee beziehungsweise Rotwein gespült oder es wurde ein Whitestrip® für 30 min appliziert. Unmittelbar nach Anwendung der verschiedenen Medien war die Peroxidase vollständig inaktiviert und regenerierte nur langsam. Die roten Linien geben die durchschnittliche Aktivität der Peroxidase an der Pellikeloberfläche an (n=12 Proben je Untergruppe).

vanter Hemmstoffe auf die Peroxidase in Speichel und Pellikel untersucht. Polyphenolhaltige Getränke (Schwarzer Tee, Rotwein) und Wasserstoffperoxid hemmen Speichelperoxidase konzentrationsabhängig. Auch bei Spülungen mit schwarzem Tee oder Rotwein wird die Peroxidase in der In-situ-Pellikel zunächst vollständig inaktiviert und regeneriert in den anschließenden 40 min nur langsam. Nach Applikation eines Whitestrips® für 30 min wird die Peroxidaseaktivität der Pellikel ebenfalls inhibiert, erreicht aber nach 40 min wieder die durchschnittliche Aktivität (Abbildung 2). Die Regeneration der Peroxidaseaktivität der Pellikel ist auf den turnover, das heißt die Erneuerung der Pellikel durch Adsorption intakter Peroxidase-Moleküle aus dem Speichel zurückzuführen. Aufgrund der Gerbwirkung der Polyphenole in Tee und Rotwein verläuft dieser Prozess nach Konsum dieser Getränke deutlich verlangsamt.

Fazit der Studie

Neben grundlegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen zur biologischen Funktion der Pellikel können auch für die Praxis gewisse Schlussfolgerungen gezogen werden, um oxidativen Stress für die oralen Gewebe zu

vermeiden. Nach der Applikation von Bleichmitteln sollten über 40 min keine oxidativen Noxen wie Tabakrauch in die Mundhöhle gelangen, da der Schutzmechanismus der Peroxidase inaktiviert ist. Andererseits sollten vor dem Bleichen keine polyphenolhaltigen Getränke konsumiert werden.

PD Dr. Christian Hannig
Prof. Dr. Elmar Hellwig
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Universität Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg i. Brsg.

Prof. Dr. Matthias Hannig
Klinik für Zahnerhaltung
Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde,
Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 73, 66421 Homburg/Saar

■ Die Ergebnisse sind detailliert in einer aktuellen Publikation dargestellt:
Hannig C, Spitzmüller B, Knausenberger S, Hoth-Hannig W, Hellwig E, Hannig M: Detection and activity of peroxidase in the in situ formed enamel pellicle. Arch Oral Biol 2008 Sept;53(9):849-58. Epub 2008 Apr 18.



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Differentialdiagnose zystischer Veränderungen

Radikuläre Zyste im Oberkiefer bei einem Jungen mit Wechselgebiss

Sami Eletr, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1: In der Panoramaschichtaufnahme fällt im Oberkiefer links ein zystisches Geschehen auf mit retinierten und verlagerten Zähnen 23 und 25. Es zeigen sich ein dünner Sklerosesaum und eine Resorption der Wurzelspitze des durchgebrochenen Zahnes 24.

Ein neunjähriger Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand stellte sich in Begleitung seiner Eltern in unserer Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit seit mehreren Wochen bestehender Schwel-

lung im Bereich des Oberkiefers links vor, die im Rahmen einer zahnärztlichen Routineuntersuchung aufgefallen war. Bei der extraoralen Untersuchung zeigten sich keine Auffälligkeiten. Die linke Wange



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

war weder geschwollen, überwärmt, berührungs- oder druckempfindlich. Eine Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsbe- reich des linken Nervus infraorbitalis war nicht festzustellen. Es lag ein konservierend versorgtes altersnormales Wechselgebiss vor. Von regio 22 bis 26 zeigte sich eine derbe, nicht druckdolente Auftreibung. Die bleibenden Zähne 21, 22 und 26 waren vital, die Zähne 23 und 25 waren noch nicht durchgebrochen, Zahn 24 reagierte verzögert auf den Kältereiz. In einer extern durchgeführten Panoramaschichtaufnahme stellte sich eine von regio 22 bis 26 reichende rundliche, scharf begrenzte zystische Raum-

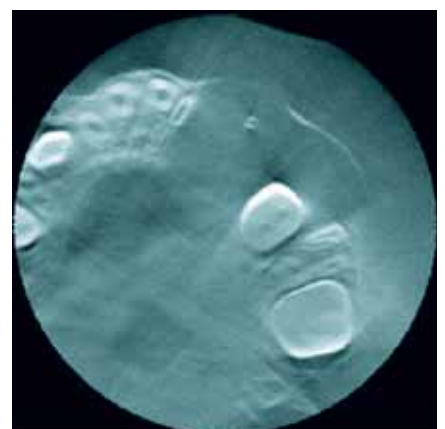


Abbildung 2: Ausschnitt der präoperativ durchgeführten digitalen Volumetomographie mit einem 3DX Accu-I-tomo (Firma. Morita, Kyoto, Japan); zu Erkennen: Auflösung der lateralen Kieferhöhlenwand, der fazialen Kieferhöhlenwand und Auftreibung der palatinalen Kieferhöhlenwand; nach cranial ist die Zyste durch eine knöchernen Lamelle begrenzt. Die in der Zyste liegenden Zähne 23 und 25 sind beide angeschnitten.

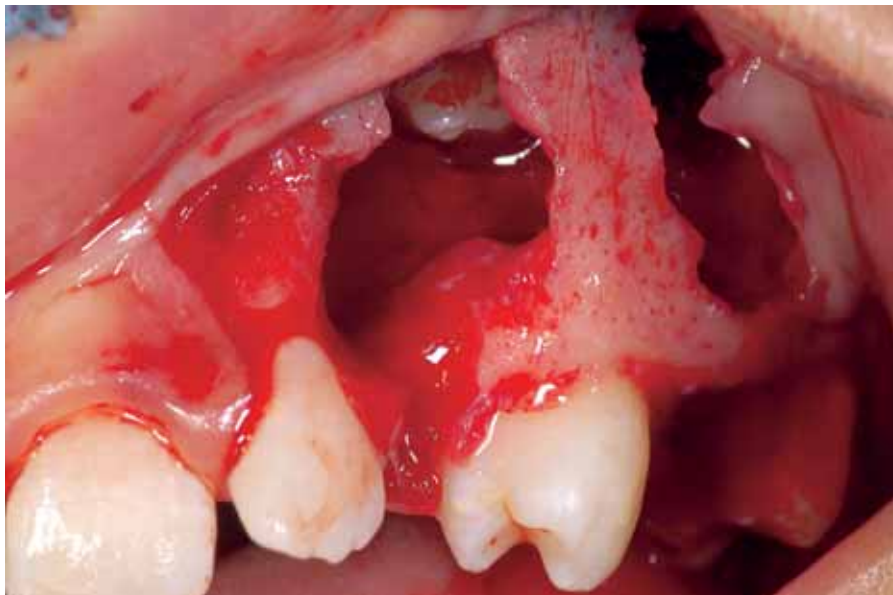


Abbildung 3: Intraoperativer Befund

forderung mit feinem Sklerosierungssaum dar (Abbildung 1). Die zu dem Befund in Kontakt stehenden Zähne 22 und 24 wiesen zudem deutliche Resorptionen an den Wurzelspitzen auf. Aufgrund des Befundes wurde zur weiteren Darstellung und Planung der Operation eine digitale Volumentomographie durchgeführt (Abbildung 2). Es zeigte sich eine die Kieferhöhle verdrängende Zyste, die von einer dünnen knöchernen

Lamelle bedeckt war und die Kronen der nicht durchgebrochenen Zähne 23 und 25 beherbergte.

In der darauf folgenden Operation wurde, nach Extraktion der Milchzähne, über eine marginale Schnittführung die faciale Kieferhöhlenwand dargestellt. Diese war in regio 24 durch die Zyste bereits perforiert (Abbildung 3). Das zystische Gewebe wurde entfernt und vor dem Hintergrund des Versuchs

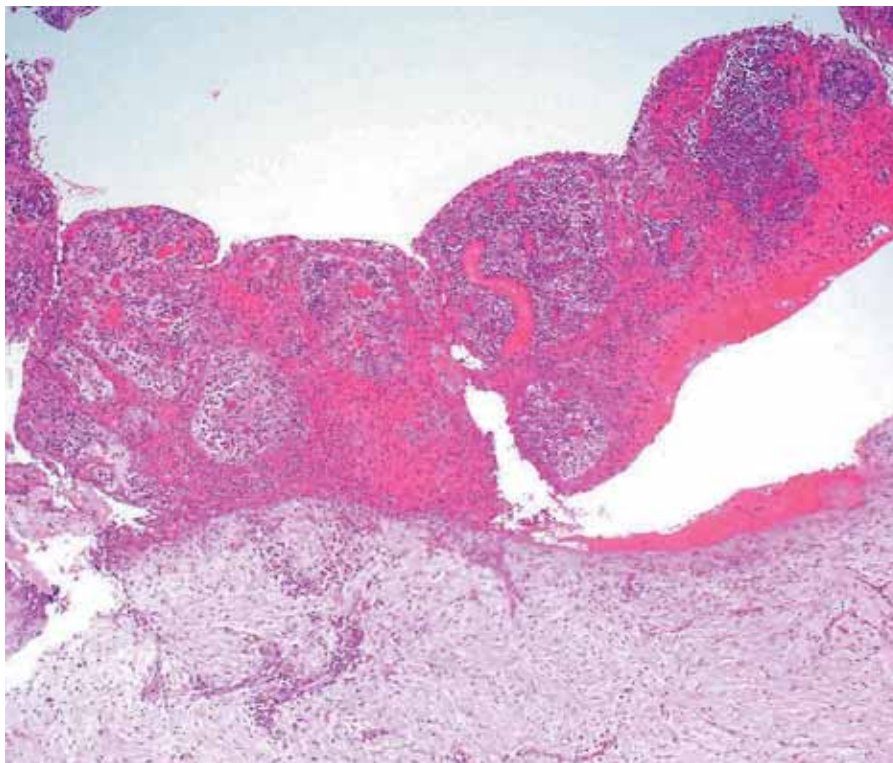


Abbildung 4: Übersichtsaufnahme (HE, x 50) aus der Zyste

Fazit für die Praxis

- Differentialdiagnosen der radikulären Zyste sind folliculäre Zysten, Keratozysten und odontogene Tumore, wie das Ameloblastom.
- zystische Geschehen im Oberkiefer sind malignomverdächtig und bedürfen der histologischen Abklärung.
- Zahnresorptionen können Hinweise auf ein malignes Geschehen geben, können aber auch bei odontogenen Zysten auftreten.

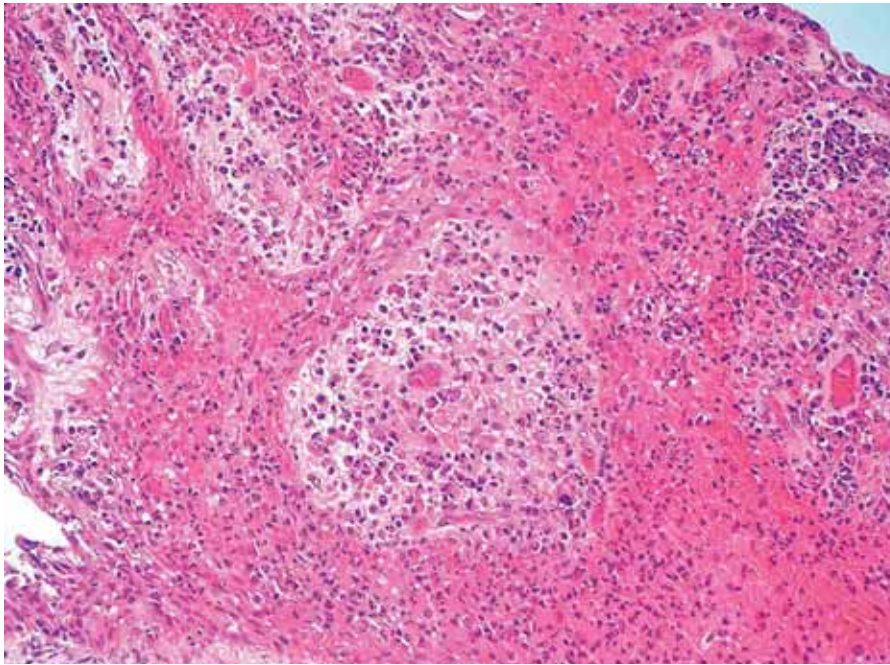


Abbildung 5: Detailaufnahme (HE, x 200) mit den anastomosierenden epithelialen Trabekeln mit einer chronisch-rezidivierenden Entzündungskomponente

die retinierten Zähne zu erhalten, eine Zystostomie durchgeführt, so dass im Folgezeitraum eine engmaschige Kontrolle mit Offenhalten des Zugangs durch ein Obturator-System erfolgen konnte.

Die pathohistologische Untersuchung erbrachte die Diagnose einer radikulären Zyste (Abbildungen 4 und 5).

Diskussion

Die radikuläre Zyste ist eine entzündlich bedingte, in der Regel periapikal gelegene odontogene Zyste, die durch Proliferation der Malassez'schen Epithelreste, Reste der Hertwig-Epithelscheide oder seltener des Saumepithels in ein apikales Granulom hinein gekennzeichnet ist [Regezi JA et al., 2003]. Die radikuläre Zyste ist mit 85 Prozent die am häufigsten vorkommende

odontogene Zyste und kommt im Oberkiefer etwa doppelt so häufig zu liegen, wie im Unterkiefer [Tortorici S et al., 2007]. Radiologisch stellen sich radikuläre Zysten meist als relativ scharf begrenzte Aufhellungen mit Randsklerose dar.

Differentialdiagnostisch ist neben der folliculären Zyste, die sich durch ein perikoronales Wachstum an retinierten Zähnen, zum Beispiel in absteigender Häufigkeit an Weisheitszähnen, Eckzähnen und seltener an Prämolaren, auszeichnet, an Keratozysten oder odontogene Tumoren, wie das Ameloblastom, zu denken [Walter C., Kunkel M., 2005; Neville et al., 2001]. In seltenen Fällen wird sogar über die Entstehung eines Plattenepithelkarzinomes in einer radikulären Zyste berichtet. Aus diesem Grund sollte das bei der Operation gewonnene Gewebe pathologisch untersucht werden.

Nach dem Erstbeschreiber Partsch werden zwei Arten der Zystenbehandlung unterschieden. Bei der Zystektomie wird der komplette Zystenbalg mit Zysteninhalt entfernt (Partsch II), bei der Zystostomie (Partsch I) wird das Lumen der Zyste großflächig eröffnet, womit sich eine Nebenbucht, zum Beispiel der Mundhöhle, ergibt [Howaldt H-P, Schmelzeisen R, 2002].

Im vorliegenden Fall war der Patient bereits durch eine Schwellung und nicht durch die später sicherlich zu vermutende Zahndurchbruchsstörung auffällig geworden. Aufgrund der klinischen und radiologischen Gegebenheiten kam hier, neben einer von den Milchzähnen ausgehenden radikulären Zyste, eine folliculäre Zyste von den retinierten Zähnen 23 und 25 in Frage. In der digitalen Volumentomographie zeigte sich eine klare knöcherne Abgrenzung des Zystenlumens von der Kieferhöhle, so dass bei Versuch des Erhalts aller bleibenden Zähne der Entschluss zur Zystostomie gefasst wurde. Im Follow-up sollte der Durchbruch der Zähne 23 und 25 überwacht werden.

Für die zahnärztliche Praxis soll jedoch nochmals darauf hingewiesen werden, dass Zysten auch von Zähnen der ersten Dentition ausgehen können, und dass zystische Befunde der histologischen Abklärung bedürfen.

Sami Eletr
Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
Eletr@mkg.klinik.uni-mainz.de



Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei www.zm-online.de unter Fortbildung.



Die Literaturliste können Sie unter <http://www.zm-online.de> abrufen oder in der Redaktion anfordern. Den Kupon finden Sie auf den Nachrichtenseiten am Ende des Heftes.

Der besondere Fall

Draht und Tesa retten die Prothese

Ein Zahnarzt aus Weitnau im Allgäu staunte nicht schlecht, als ein neuer Patient wegen einer Prothesendruckstelle in die Praxis kam. Er hatte sie handwerklich äußerst interessant repariert ...

Ein seit Jahren in Deutschland lebender Übersiedler aus Polen kommt mit Druckstellenproblemen im OK in die Praxis von Dr. Schnell. Dieser hielt dann die Prothese wie abgebildet in seinen Händen.

Der Patient hatte den Bruch mit Drahtresten fixiert und weil diese an der Schleimhaut drückten, sich etwas einfallen lassen. Auf der Gaumenseite hatte er die Drähte mit Tesafilm isoliert.

Eine Neuanfertigung wurde rigoros abgelehnt, da er sehr gut damit zurecht



kommt und nach Entfernung der Druckstelle am Prothesenrand mit dieser „Lösung“ voll zufrieden war.

Im UK hatte der pfiffige Patient an Stelle eines fehlenden Eckzahnes ein Stück Tempotaschentuch zahnähnlich geformt und in die Klammer gesteckt. Genial!

Man muss sich nur zu helfen wissen. „Die Aufnahme ist leider etwas verwickelt, da ich so lachen musste“, schreibt der behandelnde Zahnarzt.

*Dr. Norbert Schnell
Hoheneggstr. 26
87480 Weitnau
lulu43@t-online.de*

Heidelberger Studenten lernen mit modernster Technik

Ausbildungsbedingungen wie in der Luxuspraxis

Wenn die Heidelberger Zahnmedizinstudenten des 6. Semesters morgens in die Kopfklinik kommen, um dort in den diversen Kursen Inhalte des Faches Zahnmedizin zu erlernen, dann fahren sie in den zweiten Stock und lassen sich an Arbeitsplätzen nieder, die einer futuristischen Praxis anmuten. Wie es dazu kam, das wurde anlässlich einer Feierstunde in den Räumlichkeiten der Heidelberger Ausbildungsstätte genauer erzählt und anschließend präsentiert: ein Vorzeigobjekt in Sachen Ausbildung.

Schauplatz Mittwoch morgen 10:00 Uhr, sechstes Semester Zahnmedizin in Heidelberg: Dr. Johannes Mente, Oberarzt der konservierenden Abteilung, steht an seinem

Masterarbeitsplatz. Dieser erinnert an einen Leitstand der Bundesbahn. Mente spielt gerade einen Film auf alle Terminals. Diese flankieren jede „Bohrstation“. Rund 40 jun-

ge Menschen, alle in weißem Kittel, tragen Schutzhandschuhe und eine Schutzbrille. Die weiblichen Studierenden haben ihre langen Haare zusammengebunden. Der Tutor zeigt auf einen riesigen Bildschirm an der Wand, auf dem derselbe Film läuft. Er stoppt den Ablauf und spult zurück, die Sequenz erscheint von Neuem. Mente verweist auf die Haltung des Präparationsinstruments. „Schauen Sie genau hin ... achten Sie auf den Winkel und arbeiten Sie mit wenig Druck ...!“ Er spricht in ein kleines Mikrofon, das er am Kopf trägt. So wird er auch in der hintersten Ecke des Saales verstanden.

Hugo ist sehr geduldig

Gabriele F. schaut vom großen Bildschirm an der Wand wieder zurück, setzt sich gerade, blickt auf ihren kleinen Bildschirm neben ihrem Arbeitsplatz und beugt sich über Hugo, ihren Patienten. Hugo ist ein Dummy. Er sperrt den Mund auf und anstelle von Zähnen hat er eine Plexiglasscheibe am Kiefer, auf der verschiedene Formen und Muster markiert sind. Diese präzise auszubohren, das steht für heute auf dem Lehrplan. Gabriele ist im sechsten Semester und hat bis zum heutigen Tag schon viel gelernt in Sachen Zahnmedizin.

Fachübergreifend vom ersten Tag an

In Heidelberg ist das Studium der Zahnmedizin seit einigen Jahren etwas anders strukturiert. Hier bestehen die ersten vier Fachsemester aus einer gemeinsamen allgemeinmedizinischen Ausbildung von Medizinern und Zahnmedizinern. Ein Weg, der derzeit auch von anderen Universitäten angestrebt wird. Er beinhaltet unter anderem einen großen, kompletten Anatomieschein, sowie die gesamte Biochemie und Physiologie der humanmedizinischen Vorklinik. Diese Fächer werden integriert vermittelt, also nicht semesterweise einzeln gelehrt. Somit werden medizinische Fragestellungen von Beginn des Studiums an im Zusammenhang betrachtet. Als Besonderheit wurde bereits im ersten Semester die Berufsfelderkundung mit Vorlesungen, Seminaren und Hospita-



Fotos: zm

Dieser Patient ist sehr geduldig. Die Studentin lernt Sitzposition, Halten des Absauggerätes und vieles mehr mit ihm.



Frau Prof. Gerda Komposch lässt sich von einer Studentin den Arbeitsplatz erklären. Im Hintergrund: Honoratioren des Klinikums und der Medizinischen Fakultät Heidelberg beim Rundgang durch die neuen Räume.

tionen in verschiedenen zahnmedizinischen Abteilungen der Klinik eingeführt, die dem Studierenden die Möglichkeit gibt, das spätere Berufsfeld hautnah kennenzulernen und hier bereits frühzeitig zu entscheiden, ob dieses Studium wirklich das Richtige ist, wie Professor Dr. Hans Jörg Staehle, Chef der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde in einem

Gespräch mit den zm erklärt. Während nun die Humanmedizinstudenten nach dem vierten Semester das Physikum ablegen, steht für die Zahnmediziner noch ein praktischer Teil, nämlich der propädeutische Kurs sowie der Phantomkurs I und II an, bevor sie im fünften Semester zur Prüfung schreiten. Ist diese bestanden, geht es weiter in die kli-



Die neuen Arbeitsplätze für die zahnmedizinische Ausbildung in Heidelberg sind mehr als komfortabel.

nischen Semester. Diese Besonderheit ermöglicht es dem Studierenden, zeitnah und zeitkonzentriert praktisches Arbeiten zu üben, so wie Gabriele F. es heute an den neuen Arbeitsplätzen erlebt hat.

Multimedial simulieren

Hier hat man praktiziert, was Synergismus wirklich darstellt, denn ihr Arbeitsplatz enthält eine Material- und Gerätesammlung, wie sie für alle vier Fachbereiche der Zahnmedizin benötigt wird. Das heißt also, an Hugo kann heute das Aufziehen von Kavitäten geübt werden, während der Studienkollege morgen für die perfekte Aufbereitung eines Wurzelkanals, die Extraktion von 8ern oder gar für eine vollkommene prothetische Versorgung fit gemacht wird und alle Materialien und Gerätschaften im „Kons-, oder Prothetikkasten parat liegen“, wie sich Prof. Dr. Franz Resch, Studiendekan der Medizinischen Fakultät, bei einem Rundgang von Professor Dr. Andreas Schulte erklären lässt. Mit diesem Umbau im Umfang von mehr als 2,5 Millionen Euro wurde mit gutem Gewissen in die Lehre investiert, postulierte Frau Irmtraut Gürkan, die als Kaufmännische Direktorin für die Verteilung der Finanzen zuständig war, anlässlich der Feierstunde zur



Von diesem „Leitstand“ aus kann der Ausbilder Informationen auf alle Bildschirme „spielen“.

Eröffnung dieser multimedialen Simulations-Arbeitsplätze. In nur 16 Wochen wurde die Umgestaltung der Ausbildungsplätze für 84 Studentinnen und Studenten, davon 44 Multimediaplätze, entwickelt und installiert. Die Firma Sirona, die in Bensheim, also in der Nachbarschaft von Heidelberg beheimatet ist, war an der Planung und Umset-

zung maßgeblich beteiligt und konnte wegen der großen Menge auch einen für Land und Hochschule akzeptablen Preis anbieten, worauf der Studiendekan Zahnmedizin, Prof. Dr. Peter Rammelsberg, verwies. Zeiss hat die Dental-Mikroskope geliefert und damit den Studierenden bereits einen Einblick in die Zahnheilkunde geliefert, die mancher Praktiker noch nicht hat.

Gabriele F. lässt sich durch die vielen Honoratioren, wie Dekane, Direktorin und Direktoren der einzelnen Abteilungen und Pressevertreter, die ihr bei ihren „Aufziehversuchen“ über die Schulter schauen, nicht ablenken. Sie kontrolliert den Bildschirm an der Wand, auf dem Dr. Mente gerade die verschiedenen Formen der Kavitäten vorstellt. Sie stellt ihren eigenen Bildschirm ein, dort sind gerade mehrere Abbildungen gleichzeitig sichtbar. Viel größer und anschaulicher als in der Realität. Ohne ihre Hand zu bewegen, kann sie das Dental-Mikroskop für alle Patientenpositionen bedienen und Hugo im Mund von allen Seiten genau inspizieren. Sie freut sich über ihr Glück, dass sie in diesem Semester mit den nagelneuen Ausbildungsplätzen die Zahnmedizin der Zukunft erlernen darf. sp



Beispiel: Aufbereiten eines Wurzelkanals – alle Einzelheiten sind auf dem Bildschirm abgebildet, so hat der Student die beste Übersicht.

Neue IDZ-Studie

Leitlinien sind praxistauglich

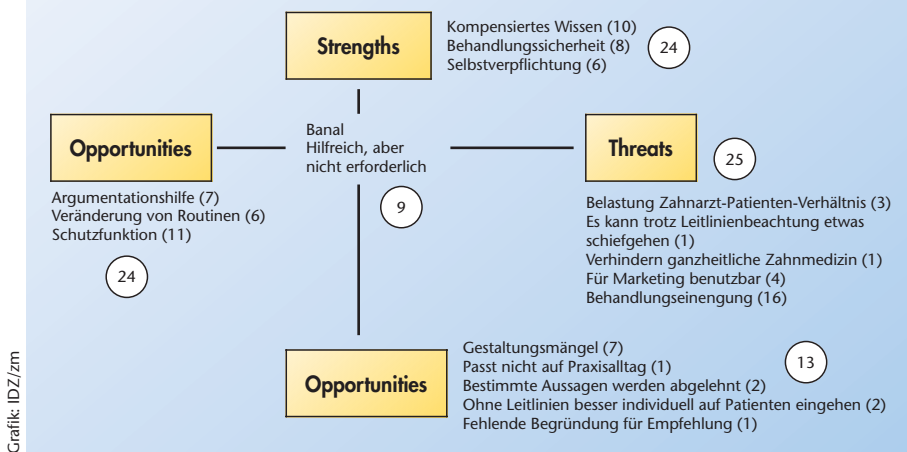
Zahnärzte zeigen eine große Aufgeschlossenheit im praktischen Umgang mit Leitlinien – das ergab eine neue Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). In einem Modellversuch bei Qualitätszirkeln im Raum Hamburg wurden drei zahnärztliche Pilotleitlinien auf ihre Anwendungstauglichkeit im Versorgungsalltag hin bewertet. Das Besondere: Es wurde nicht nur quantitativ gemessen, sondern es wurden erstmals qualitative Aussagen über die Einstellung der Zahnärzte zu dem Thema untersucht. Die Aussage: Viele Vorbehalte sind abgebaut.

Qualitative Forschung

Qualitative und quantitative Forschung unterscheiden sich in der Art der Datengewinnung. Qualitative Datenerhebung erfasst die soziale Realität möglichst in einer offenen, nicht theoriegeleiteten und nicht vorab strukturierten Form. Zu den Methoden zählen qualitative Interviews, Gruppendiskussionen, Beobachtungen und Dokumentenanalysen.

■ Quelle: Das Public Health Buch - Gesundheit und Gesundheitswesen. München 2003

Bewertung der Zahnarztversion und professionspolitische Bewertung von Leitlinien



Stärken-Schwächen-Analyse. Die Zahlenangaben beziehen sich auf die Gesamtzahl der Äußerungen in der Gruppendiskussion.

Die Ergebnisse der Studie geben einen forschungspolitisch neuen Einblick in die Nutzung von evidenzbasierten Leitlinien in der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgungspraxis. Dank qualitativer Forschungsprinzipien (siehe Kasten) konnten erstmals Feinheiten und Nuancen in den Urteilsbildungen der Zahnärzte über Leitlinien erfasst werden. Das immer wieder kolportierte „Bauchgefühl“ im Umgang mit dem im Berufsstand oftmals in Sinn, Zweck und praktischem Nutzen kontrovers diskutierten Thema Leitlinien konnte so messbar gemacht werden. Zum Hintergrund: Die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) hat mit Unterstützung der zahnmedizinischen Wissenschaft drei „Pilotleitlinien“ zu den Themen Fissurenversiegelung, Fluoridierungsmaßnahmen und Weisheitszahnentfernung entwickelt. Sie gelten als Anwendungsange-

bot für den alltäglichen beruflichen Handlungsrahmen. In einem ZZQ-Modellversuch wurden die Leitlinien seit November 2006 unter praktisch tätigen Zahnärzten evaluiert mit dem Ziel, den konkreten Anwendungsnutzen systematisch zu beleuchten. Dazu wurden sie mithilfe von 13 Qualitätszirkeln im Raum Hamburg an über 100 niedergelassene Zahnärzte verteilt und über einen Zeitraum von rund vier Monaten deren Nutzenbewertung für den Versorgungsalltag ermittelt. Das Projekt versteht sich als empirisch-systematischer Beitrag zur Implementationsforschung medizinischer Leitlinien.

Einstellungen	stimme zu/ stimme völlig zu	
	t ₀ %	t ₁ %
Leitlinien stellen eine Art „Kochbuchmedizin“ dar	52,4	47,0
Leitlinien sind dazu gedacht, die Behandlungsqualität zu verbessern	69,9	70,4
Leitlinien schränken die benötigte Flexibilität für die individuelle Patientenversorgung zu sehr ein	24,4	17,4
Leitlinien sind dazu gedacht, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken	20,6	10,6
Leitlinien beschränken die ärztliche Therapiefreiheit	30,2	24,5
Leitlinien sind eine objektive Zusammenfassung des aktuellen Wissensstandes	59,8	62,0
Leitlinien schränken das eigene Denken zu stark ein	23,3	17,5
Leitlinien stellen einen bequemen Ratgeber dar	49,4	46,5
Leitlinien werden die Häufigkeit von Regressansprüchen oder Disziplinarverfahren erhöhen	32,2	31,7
Leitlinien sind gute didaktische Mittel	64,0	62,3
Leitlinien werden meist von Experten entwickelt, die nur wenig vom Praxisalltag verstehen	34,6	25,9

Einstellungen gegenüber Leitlinien
(t₀ = erste Befragungswelle, t₁ = zweite Befragungswelle)

Barrieren	empfinde ich als großes/sehr großes Problem	
	t ₀ %	t ₁ %
Mangelnde eigene Übereinstimmung mit den inhaltlichen Empfehlungen der Leitlinie	29,1	20,0
Mangelnde Aktualität der Leitlinie	48,5	35,4
Mangelndes Vertrauen in die Glaubwürdigkeit und Unabhängigkeit der Autoren der Leitlinien	31,7	17,9
Nutzerunfreundliche Formate	26,3	21,2
Kosten für die Beschaffung von Leitlinien	34,0	32,1
Unklare juristische Position von Leitlinien	47,6	43,5
Mangelnder Bekanntheitsgrad vieler Leitlinien	38,6	41,2
Komplizierte Anwendbarkeit von Leitlinien	37,0	22,4
Widersprüchliche Leitlinien	57,0	33,3
Schwierigkeit, die eigenen Routinen und Gewohnheiten zu ändern	27,8	26,2
Andersartige Vorstellungen von Patienten	24,7	32,1
Schwieriges Auffinden guter Leitlinien	41,2	38,1
Mangelnde Anreize zur Leitlinienanwendung	26,1	34,5
Zeitmangel	35,0	36,9
Mangelnde Vertrautheit mit den Leitlinieninhalten	20,8	28,2

Barrieren der Leitlinienanwendung. Die Anwendung von Leitlinien kann (neben der grundsätzlichen Ablehnung von Leitlinien) durch weitere, verschiedene Faktoren erschwert werden. Im Folgenden werden einige davon aufgeführt. Von Interesse ist, wie problematisch sich diese für die Zahnärzte darstellen. (ELL-QZ-Studie Zahnärzte 2007, t₀ = erste Befragungswelle, t₁ = zweite Befragungswelle)

Diese Methode wird in der Forschungslandschaft zunehmend bedeutsam. Gefragt wurde nach dem Einstellungs- und Bewertungsbild von Zahnärzten. Neben quantitativ-statistischen Erhebungsmethoden kamen vor allem qualitativ-explorative Methoden in Form von Gruppendiskussionen mit Moderatoren zum Einsatz.

Vorbehalte abgebaut

Die Ergebnisse zeigen, dass durch die praktische Arbeit mit den Leitlinien im Versorgungsalltag mancherlei Vorbehalte bei den Teilnehmern deutlich abgebaut wurden, die beispielsweise mit Kritikpunkten wie Praxisferne, Kostensenkungswerkzeug oder Handlungseingrenzungen für den Zahnarzt zusammenhängen. Einige Barrieren, beispielsweise differente Patientenerwartun-

gen oder mangelnde Anreize zur Leitlinienanwendung, bleiben allerdings bestehen oder nehmen sogar leicht zu. Insgesamt zeigen jedoch die Qualitätszirkel Offenheit und Aufgeschlossenheit gegenüber diesem für den Berufsstand neuen Thema.

Generell lässt sich bei den Aussagen der Befragungsgruppe Folgendes feststellen:

- Aussagen, die eine positive Bewertung von Leitlinien vornehmen, sind deutlich höher als Aussagen mit kritischer Einstellung zu Leitlinien.

- Hohe Zustimmung erhielten zum Beispiel die Aussagen „Leitlinien sind dazu gedacht, die Behandlungsqualität zu verbessern“, „Leitlinien sind eine objektive Zusammenfassung des aktuellen Wissens“ und „Leitlinien sind gute didaktische Mittel“.

- Als eine der größten Barrieren für die Anwendung wird angesehen, dass es wider-

sprüchliche Leitlinien gibt, dass Leitlinien mangelnde Aktualität aufweisen oder unklare juristische Positionen haben.

- In keinem Fall hat die Erprobung zu einer kritischeren Haltung oder zu vermehrten Schwierigkeiten geführt.

Wissensfundierung

Die Patientenversion der Leitlinien wurde kritisch beurteilt, wobei sich die Kritik auf redaktionelle Aspekte bezog. Die Zahnarztversion wurde als Instrument der Wissensfundierung bewertet, so zum Beispiel als hervorragende Fortbildung oder objektive Handlungsempfehlung. Positiv wurde auch der Aspekt der Argumentationshilfe hervorgehoben, um die eigene fachliche Position gegenüber dem Patienten zu untermauern. Auch diene sie der Stärkung der Behandlungssicherheit, um das eigene Handeln zu untermauern oder zu reflektieren.

Politisch ambivalent

Die professionspolitische Bewertung ist jedoch ambivalent. Die Äußerungen spiegeln die gesamte Skala der berufspolitischen Bewertung wider: Das sind auf der einen Seite Ängste und Befürchtungen vor Verlust an Freiheit und Individualität und Zunahme von Kontrollen durch Dritte, auf der anderen Seite wird die Leitlinie als Schutzfunktion und fachlich abgesicherte Handlungsempfehlung gesehen.

Insgesamt zeigt die Studie, dass Qualitätszirkel eine gute Möglichkeit sind, Leitlinien zu evaluieren und zu implementieren. Alle zu erarbeitenden neuen Leitlinien sollten einem Praxistest unterzogen werden, bei einer Konsertierung sollte der Nutzeraspekt noch mehr im Vordergrund stehen. pr

- Die Studie ist als IDZ-Information 4/08 unter dem Titel „Evaluation von zahnmedizinischen Leitlinien durch Qualitätszirkel (ELL-QZ)“ erschienen. Autoren sind Dipl.-Soz. Barbara Bergmann-Krauss/ZZQ, Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ und Prof. Dr. Joachim Szecsenyi/Universität Heidelberg. Exemplare können kostenlos beim IDZ (Fax: 0221/404886) angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den Text als pdf-Datei unter <http://www.idz-koeln.de> herunterzuladen.

Rollenwandel der Freien Heilberufe

Zwischen Sozialstaatumbau und Wettbewerbsorientierung

Professor Dr. Burkhard Tiemann

Die Frage nach der Zukunft der Freien Berufe im Allgemeinen und der der Freien Heilberufe im Besonderen im Spannungsfeld sozialstaatlicher Bindungen und einer globalisierten Dienstleistungsgesellschaft hat an Aktualität gewonnen. Sie hat eine neue Dimension angenommen, die durch eine Flut gesetzgeberischer Aktivitäten im Gesundheits- und Sozialwesen, durch Grundsatzentscheidungen der Rechtsprechung und veränderte ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen, aber auch durch das sich wandelnde Selbstverständnis der Freien Berufe gekennzeichnet wird.

Unabhängig von juristischen Definitions- und Abgrenzungsschwierigkeiten im Einzelnen oder politischen Positionen, die Freiberuflichkeit als ideologischen Kampfbegriff zur Verteidigung von Standesprivilegien denunzieren wollen, sehen sich die Berufsangehörigen Freier Berufe nach wie vor dem Leitbild hoher Professionalität, Gemeinwohlbindung, Selbstkontrolle und Eigenverantwortlichkeit verpflichtet. Gerade die Freien Heilberufe erblicken in Freiberuflichkeit die Grundvoraussetzung des professionellen Ethos und die Garantie für eine hochwertige, fachlich unabhängige und an medizinischen Kriterien ausgerichtete Patientenversorgung.

Auch die Berufsrollenzufriedenheit der Freien Heilberufe ist ganz entscheidend durch Freiberuflichkeit und Selbständigkeit geprägt, die zum Beispiel laut Befragung bei den deutschen Zahnärzten an vorderster Stelle beruflichen Werte-Rankings stehen. Trotz des gesellschaftspolitischen „Mehr-werts“ des Freien Berufes als Träger von Grundwerten wie Eigenverantwortung und Gemeinwohlorientierung und seiner ökonomischen Bedeutung sieht er sich von zwei aus gegensätzlicher Richtung operierenden Tendenzen unter Druck gesetzt: Durch eine Strömung, die ihn stärker einem regulierten Wettbewerb im Rahmen einer staatlich gelenkten Gesundheitswirtschaft aussetzen will, indem sie ihn – wie im Vertragsarzt-rechtsänderungsgesetz und GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geschehen – weiter

in das Sozialrecht einbindet, und auf der anderen Seite von Bestrebungen, die einer weitestgehenden Deregulierung und damit



Foto: stockdisc

verbundenen Vergewerblichung das Wort reden. Sowohl die Versozialrechtlichungs- als auch die Kommerzialisierungstendenzen mit ihren zum Teil völlig konträren, höchst widersprüchlichen und inkonsistenten Reformansätzen stellen für das tradierte Leitbild des Freien Heilberufes eine geradezu existenzielle Herausforderung dar und geben Anlass, über eine Neubestimmung seines Identitätsprofils nachzudenken.

Freiberuflichkeit zwischen Typus- und Rechtsbegriff

Bei dem Begriff des Freien Berufes handelt es sich ursprünglich nicht um einen Rechtsbegriff sondern um einen soziologischen Topos. Anknüpfend an die tief in der abendländischen Tradition verwurzelten artes liberales ist er zur Kennzeichnung eines aus der gesellschaftlichen Entwicklung des frühen Liberalismus erwachsenen Sachverhalts entstanden und erst später partiell von der

Im Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung und gesellschaftlich-ökonomischen Rahmenbedingungen: Die zahnärztliche Praxis.

Rechtsordnung für den Anwendungsbereich spezifischer Gesetze in Einzelbestimmungen aufgegriffen worden. So finden sich in § 6 Abs. 1 der Gewerbeordnung und in § 18 des Einkommensteuergesetzes lediglich Aufzählungen einzelner Freier Berufe, deren durchaus heterogene Kataloge nicht deckungsgleich sind. Den höchsten Allgemeinverbindlichkeitsgrad definitorischer Verankerung als Rechtsbegriff weist bisher §

1 Abs. 2 PartGG auf, der bestimmte typologische Kriterien des Freien Berufes benennt. Danach haben die Freien Berufe „im Allgemeinen auf der Grundlage besonderer beruflicher Qualifikation oder schöpferischer Begabung die persönliche, eigenverantwortliche und fachlich unabhängige Erbringung von Dienstleistungen höherer Art im Interesse der Auftraggeber und der Allgemeinheit zum Inhalt“. Da der Freie Beruf also kein klar konturierter Rechtsbegriff sondern ein Typusbegriff soziologischer Genese ist, kommt ihm rechtsmethodologisch auch keine trennscharfe Distinktionswirkung zu. Immerhin hat er aber auch in der EuGH-Rechtsprechung Anerkennung gefunden und entfaltet erhebliche Relevanz insbesondere im Steuerrecht. So hat das Bundesverfassungsgericht erst vor wenigen Monaten die Befreiung der Freien Berufe von der Gewerbesteuer unter Hinweis auf die durch lange Rechtstradition legitimierte Sonderrolle der Freien Berufe und die Differenzierung zwischen Gewerbetreibenden und Freien Berufen für rechtmäßig erklärt. Auch wenn das BVerfG einen Berufsbildwandel der letzten Jahre bei einzelnen Freien Berufen nicht verkennt, stellt es darauf ab, dass der Typus des Freien Berufes sich nicht dem der Gewerbetreibenden soweit angenähert habe, dass eine unterschiedliche steuerliche Behandlung als willkürlich erscheine.

Leitbildprägende und typusvariante Merkmale

Als leitbildprägende und typusbestimmende Merkmale eines Freien Berufes in jeweils unterschiedlicher berufsbildspezifischer Ausprägung gelten

- der Vorrang „ideeller“ Leistungserbringung gegenüber Gewinnmaximierung, das heißt keine primär altruistische Ausrichtung sondern Priorität der ideellen Wertschöpfung der „artes liberales“ gegenüber bloßem Gewinnstreben, was speziell für die Heilberufe ihre ethische Verpflichtung manifestiert, dem „salus aegrotii“ zu dienen.
- die persönliche und eigenverantwortliche Leistungserbringung in fachlicher

Selbstbestimmtheit gegenüber Fremdbestimmung durch Auftraggeber oder übergeordnete Berufsträger.

- die besondere berufliche Qualifikation als Dienstleister höherer Art mit qualifizierter, insbesondere wissenschaftlich fundierter akademischer Ausbildung, die die „Expertenfunktion“ der Freiberufler in gehobener gesellschaftlicher Bedeutung widerspiegelt.
- die ethische Verpflichtung und Gemeinwohlbindung, wie sie in der Verantwortung für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung zum Ausdruck kommt.
- die enge Vertrauensbeziehung zum Patienten/Klienten, die an fachliche Qualifikation und die Bedeutung der erbrachten Dienstleistungen für die persönliche Sphäre

Grundbestand zählen und deren Potential der moderne demokratische Staat zu öffentlicher Aufgabenübernahme in Form von selbstverwalteten Körperschaften des öffentlichen Rechts als Modell dezentraler bürgerschaftlicher Partizipation nutzbar gemacht hat.

Gerade die Freien Heilberufe haben in den letzten Jahren unter sozialstaatlichen Rahmenbedingungen eine Status- und Funktionsmetamorphose in ihrer Ambivalenz zwischen freiberuflicher Eigenverantwortung und zunehmend restriktiver werdenden sozialstaatlichen Bindungen erfahren.

Besonders die Rechtsstellung des Vertrags(zahn-)arztes muss sich vor dem Hintergrund der Systembedingungen der GKV



Foto: Prof. W. Harzer

Fort- und Weiterbildung als fester Bestandteil des freiberuflichen Selbstverständnisses.

und individuellen Rechtsgüter der Patienten anknüpft und in besonderer Weise den Patientenschutz garantiert.

- die wirtschaftliche Selbständigkeit als tragende Säule des mittelständischen Charakters und traditionellen Selbstverständnisses der Freien Berufe. Auch wenn dieses Merkmal im Hinblick auf die steigende Zahl angestellter Berufsangehöriger an Verallgemeinerungsfähigkeit und typenbildender Prägekraft verloren hat, behält es für die niedergelassenen Freiberufler zentrale Bedeutung und gewinnt auch spezifisch rechtliche Relevanz bezüglich der Grenzen staatlicher Regelung der Organisation ihrer Berufsausübung oder ihres Praxiseigentums.
- die Gemeinwohlfunktion und Selbstverwaltung durch Berufskammern, die in vielen Freien Berufen zum identitätsstiftenden

und seiner zunehmenden Funktionalisierung für die Zwecke der Sozialen Krankenversicherung im Bannkreis makrosozialer und gesamtwirtschaftlicher Steuerung auf ihre Freiberuflichkeit befragen lassen. Die Kumulation vielfältiger Einschränkungen beruflicher Freiheiten umfasst sowohl die medizinisch-therapeutische Komponente (Einschränkung der Therapiefreiheit durch Arzneimittelbudgets, Richtlinienvorgabe, Kontrolldichte der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätssicherung) als auch die ökonomisch-betriebswirtschaftliche Dispositionsfreiheit (Restriktionen durch Budgetierung, Degression, Realwertverluste, gesetzgeberische Vergütungsinterventionen) sowie das berufliche Umfeld freier Entscheidungs- und Entfaltungsmöglichkeiten (Bedarfsplanung, Altersgrenze, Praxisübergabebeschränkungen

gen). Sie hat zu einem Bild des Kassen- beziehungsweise Vertrags(zahn-)arztes geführt, das in der rechtswissenschaftlichen Literatur als „Amtswalter der Gesetzlichen Krankenversicherung“, als „Semi-Beamter“ oder – neuestens infolge des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes – als „Vertrags-Dienstleister“ umschrieben wird. Insbesondere das Bundessozialgericht hat diese Statusmetamorphose des freiberuflichen Kassenarztes vorangetrieben und ihn als „gesetzlich Beliehenen“ qualifiziert, der „den Versicherungsfall der Krankheit für den Versicherten und die Kasse verbindlich feststellt“. Als Gegenleistung stehe ihm dafür nicht etwa eine leistungs- und kostenadäquate Vergütung zu sondern ein bloßer Teilhabanspruch an der kollektiven Gesamtvergütung. Die freien Heilberufe geraten damit in einen unlösbaren Zielkonflikt zwischen ethisch-professionellen Pflichten, gesetzlichem Behandlungsauftrag und wirtschaftlichen Rentabilitätsabwägungen. Das Bundesverfassungsgericht hat dem Gesetzgeber im Hinblick auf die Gemeinwohlbedeutung der finanziellen Stabilität der GKV einen weiten Gestaltungsspielraum sozialpolitischer Normsetzung eingeräumt und sowohl gesetzgeberische Eingriffe in das Vertrags- und Vergütungssystem als auch Bedarfsplanungsregelungen und Altersgrenzen für verfassungslegitim erklärt. Diese Rechtsprechung vermag im Hinblick darauf nicht zu befriedigen, dass sie die Grundrechtsbelange der Heilberufe als Leistungsträger in den Hintergrund treten lässt. Auch die Finanzierungsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme als überragend wichtiges Gemeinschaftsgut rechtfertigt nicht eine einseitige Lasten- und Risikoüberwälzung auf freiberufliche Ärzte und Zahnärzte, sondern erfordert gerade eine sorgfältige Ausbalancierung der Lastenverteilung und Harmonisierung der involvierten Rechtsgüter und Grundrechtsbelange.

Liberalisierung als Paradigmenwechsel

Während die Bindungen des Kassenarztrechts in den letzten Jahrzehnten zunehmend stringenter geworden sind und den

Trend zu einer staatlich gelenkten Gesundheitswirtschaft aufweisen, ist auf der Ebene des Berufsrechts eine gegenläufige Strömung festzustellen, die bei den Heilberufen – wie auch in anderen Freien Berufen – zu einer Deregulierung und Liberalisierung geführt hat. Angestoßen wurde sie durch Entscheidungen des EuGH und des BVerfG zur Niederlassungsfreiheit zu Berufsausübungsgemeinschaften und gesellschaftsrechtlichen Organisationsformen, zur Honorargestaltung sowie werbenden beruflichen Selbstdarstellung oder Hinweisen auf Interessen- und Fortbildungsschwerpunkte oder Spezialisierungen bis hin zur jüngsten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Versteigerungsmöglichkeit von Rechten im Internet oder die Vereinbarung von Erfolgshonoraren.

Auch die sonstigen Formen der Berufsausübung unterliegen einem Wandel: So trifft zum Beispiel die neue zahnärztliche Musterberufsordnung der BZÄK liberalisierte Regelungen nicht nur für die unbegrenzte Anstellung von Zahnärzten und den Betrieb von Zweigpraxen und überörtlichen Berufsausübungsformen sondern auch für die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Heilberufe. Dadurch wird eine neue Formenvielfalt von Kooperationen ermöglicht, die zu den tradierten Formen der Zusammenarbeit wie Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis oder Partnerschaft nach dem PartGG hinzutritt. Neben Personengesellschaften sind auch andere Formen der Berufsausübung in Gestalt juristischer Perso-

nen wie GmbH oder AG in vielen Bundesländern inzwischen heilberufsgesetzlich zulässig. Die Liberalisierung und Diversifizierung des Berufsrechts bietet zweifellos neue Chancen freiberuflicher Betätigung im Sinne einer Förderung von Spezialisierung, Qualität und Professionalität in Gestalt vielfältiger Praxiskonzepte und Praxisformen. Für den Erhalt der Freiberuflichkeit ist es aber essentiell, dass die höchstpersönliche und eigenverantwortliche Leistung jedes Partners und die individuelle Zuwendung und Vertrauensbeziehung zum Patienten auch in Berufsausübungsgemeinschaften gewahrt bleiben. Dies setzt freiberufsadäquate Gestaltungen der jeweiligen gesellschaftsrechtlichen und dienstvertragsrechtlichen Grundlagen voraus.

Wettbewerbliche Deregulierungstendenzen

Wettbewerbliche Deregulierungstendenzen des Berufsrechts sind sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene zu verzeichnen. Unter anderem hat die Monopolkommission zur Deregulierung des Rechts der Freien Berufe im 16. Hauptgutachten 2004/2005 „Mehr Wettbewerb auch im Dienstleistungssektor!“ entsprechende Vorschläge gemacht. Zum anderen gilt dies auch für die Deregulierungsbestrebungen der Generaldirektion Wettbewerb der EU-Kommission. Auch wenn die Hauptkritik in beiden Fällen auf andere Freie Berufe zielt (im Vordergrund stehen Rechtsanwälte, Apotheker und Architekten), sind die Forderungen nach Deregulierung im Bereich der Preisregelung, der Werbung sowie der interprofessionellen Zusammenarbeit in Zukunft auch für das Berufsrecht der Heilberufe von Bedeutung. So fordert die Monopolkommission unter anderem die Liberalisierung von Berufsqualifikationen und Honorarordnungen oder die Lockerung des Zugangs zum Arzneimittel- und Apothekenmarkt insbesondere durch Aufhebung des Mehr- und Fremdbesitzverbotes für Apotheken. In die gleiche Richtung gehen seit vielen Jahren Bemühungen der EU-Kommission, den Wettbewerb bei freiberuflichen Dienstleistungen zu stimulieren und restriktive Rege-



Foto: kh-landshut-achdorf

Die Erweiterung des gesetzlichen Rahmens schafft neue Gestaltungsmöglichkeiten für die Art der Berufsausübung.

lungen der Freien Berufe wie verbindliche Festpreise, Werbebeschränkungen, Zugangsbeschränkungen und Vorbehaltsaufgaben sowie Regeln für Unternehmensformen zu beseitigen und das gemeinschaftsrechtliche Wettbewerbsrecht für anwendbar zu erklären.

Versozialrechtlichung des Heilberufsrechts

In merkwürdigem Kontrast hierzu steht die deutsche Rechtsentwicklung der letzten Jahre, das Heilberufsrecht in das Regelwerk des Sozialgesetzbuchs einzubeziehen. In welchem Ausmaß der Sozialgesetzgeber das (zahn-)ärztliche Berufsrecht und -bild präformiert, deutete sich bereits bei den durch das GMG neu geschaffenen Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 SGB V an. Obwohl das Heilberufsrecht der Länderkompetenz und nicht der konkurrierenden Gesetzgebung des Bundes für die Sozialversicherung nach Art. 74 Nr. 12 GG unterliegt, setzte der Bundesgesetzgeber sich über lan-

Unternehmen Zahnarztpraxis: Die Versozialrechtlichung schafft neue Voraussetzungen.



Foto: Siemens

desrechtliche Regelungen zu gesellschaftsrechtlichen Formen der Berufsausübung hinweg und favorisierte fachübergreifende Versorgungszentren und gesellschaftsrechtliche Organisationsstrukturen. Er verabschiedete sich damit vom Leitbild der freiberuflichen Niederlassung in eigener Praxis als idealtypischem Versorgungsträger. Dies erzeugte erheblichen Anpassungsdruck auf die ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltungen hinsichtlich ihrer Berufsordnun-

gen, um den niedergelassenen Freiberufler konkurrenzfähig zu erhalten. Die Gesetzesbegründung gab der Erwartung Ausdruck, dass sich die landesrechtlichen Regelungen und die auf ihnen basierenden Berufsordnungen den bundesgesetzlichen Vorgaben anpassen werden. Die Folge ist eine Liberalisierung des Berufsrechts insbesondere bezüglich Praxisformen und Anstellungen. Im Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und Wettbewerbsstärkungsgesetz setzt der Bundesgesetzgeber diese Tendenz der Versozialrechtlichung fort – ungeachtet föderativer Kompetenzschränken und der höchstrichterlichen Rechtsprechung, wonach sich die Sozialversicherung des Arztes und Zahnarztes als Freiberufler zur Versorgung ihrer Versicherten bedient und auf dem freiberuflichen Berufsrecht aufbaut, das folgerichtig Vorrang vor sozialrechtlichen Regelungen haben muss und durch das Vertragsarztrecht nicht vom Berufsrecht abgekoppelt werden darf.

Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz hat die Möglichkeiten kollektiver Berufsaus-

übung in Berufsausübungsgemeinschaften unterschiedlichster Rechtsform erweitert. Ein Novum, das die Bindung der Berufstätigkeit des Heilberuflers an einen bestimmten Praxissitz auflöst, stellt die überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft dar, die eine Berufstätigkeit an unterschiedlichen Praxissitzen ermöglicht. Unabhängig von den Komplikationen bereichsübergreifender Honorarverteilung, Abrechnungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung verändert dies die Berufs-

wirklichkeit der Heilberufe von ortsgebundener kleinteilig-individueller Praxisführung in Richtung unternehmensförmiger überregionaler Berufsausübung nachhaltig. Dies gilt insbesondere für die derzeit expandierenden MVZ (Medizinischen Versorgungszentren), die in jeder zivilrechtlich zulässigen Rechtsform betrieben werden dürfen, insbesondere auch als juristische Person, also als GmbH, AG oder Genossenschaft, wobei allerdings derzeit noch eine Kollision mit Beschränkungen der Heilberufsgesetze in einigen Bundesländern besteht.

Statusmetamorphose durch Wettbewerbsorientierung

Eine stärkere Wettbewerbsorientierung der Krankenversicherung und Leistungserbringer als Ausweis einer Modernisierung des Sozialstaats ist eine erklärte Zielsetzung der Gesundheitsreform 2007 in Gestalt des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes und des GKV-WSG.

Als Instrument eines solchen Systemwandels bedient sich der Gesetzgeber allerdings eines Mix widersprüchlicher Regelungsinhalte und Institutionen, die zum einen das Leistungsgeschehen im Sinne von mehr Markt und Wettbewerb deregulieren, zum anderen genau gegenläufig in Staatsnähe rücken. Einerseits hebt der Gesetzgeber mit einem Gesundheitsfonds als zentralstaatlicher Gesundheitsagentur die bisherige finanzielle Selbstregulierung und Beitragsautonomie der Kassen auf, zentralisiert diese durch Fusion zu einem Spitzenverband und verändert durch Einführung eines Basisarifs in der GKV die Wettbewerbsstrukturen von gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Andererseits wird im Verhältnis zu den Leistungserbringern auf Vertragswettbewerb gesetzt, dessen Ziel neben Qualitätsförderung letztlich darin besteht, die Entgelte für Vertragsleistungen zu verringern und insgesamt kostendämpfend zu Einsparungen in der Leistungserbringung zu gelangen.

Für die Freien Heilberufe gewinnen solche Vertragsinstrumente als Faktoren des Berufsbildwandels besondere Relevanz durch die Bereitstellung spezifischer Vertragstypen für den Abschluss von Einzel- oder Strukturver-



Foto: stockdisc

Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient muss erhalten bleiben.

trägen. Dadurch wird es den Kassen ermöglicht, Versorgungsaufträge im Rahmen von Einzelverträgen zu erteilen, die sowohl die versichertenbezogene gesamte ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen. Im Übrigen hat der Gesetzgeber durch Ausweitung der Normsetzungsverträge und des Sicherstellungsauftrags für den Basistarif auf den PKV-Vergütungsbereich auch im Sektor der Kollektivverträge berufsbildrelevante Veränderungen geschaffen.

Inwieweit dies sich eher einem „neuen Berufsbild vom Funktionsarzt an der Wertschöpfungskette Patient“ nähert und dem Konzept einer „staatlich gelenkten Gesundheitswirtschaft“ – so der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Hoppe –, muss vor allem auch vor dem Hintergrund bewertet werden, dass der propagierte Vertragswettbewerb keineswegs völlige unternehmerische Freiheit als Ausgleich für die Reduktion der Freiberuflichkeit verheißt. Dies wird besonders deutlich für die zum Teil fortbestehenden Restriktionen der Budgetierung und Honorarverteilung, der Bedarfsplanung, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung.

Dieser sozialstaatliche Entwicklungsprozess und die durch ihn induzierte Statusmetamorphose vom Amtswalter der GKV zu ihrem Vertrags-Dienstleister stellt die Freien Heilberufe vor neue professionspolitische Herausforderungen und besondere verfassungsrechtliche Anforderungen an eine grundrechtskonforme und freiberuflichkeitsadäquate Wettbewerbsordnung, die Wettbewerbsnachteile im Dienstleistungsangebot der Freien Heilberufe – sei es in Ge-

stalt von Kollektiv- oder Einzelverträgen – auszuschließen beziehungsweise Asymmetrien der Vertragsparität zwischen Kassenoligopolen und Heilberufsangehörigen beziehungsweise deren Verbänden zu kompensieren hat.

Selbstverständnis und Anforderungen im Wandel

Der Realbefund des aktuellen Rollenwandels Freier Heilberufe aufgrund des skizzierten Sozialstaatsumbaus und des Entstehens einer globalisierten Dienstleistungsgesellschaft mit zum Teil gegenläufigen Tendenzen partieller Liberalisierung bei Zunahme staatswirtschaftlicher Bindungen, der Deregulierung bei gleichzeitiger Versozialrechtlichung, ist zwiespältig, weil ein inkohärenter Systemmix von liberalen und staatsdirigistischen Versatzstücken entstanden ist, der ergebnisoffen in jedem Fall zu einer stärkeren Diversifizierung der Freien Heilberufe führen wird. Dies ist nicht nur eine Folge gesetzgeberischer Aktivitäten der Sozialstaatsmodernisierung sondern auch außerrechtlicher und paraökonomischer zum Teil sozialmedizinischer und gesellschaftlicher Entwicklungen, die den Rollenwandel der Freien Heilberufe prägen. Neben der hochgradigen Technisierung, Globalisierung und Spezialisierung des „Medizinbetriebs“ wirkt sich der Paradigmenwechsel von der kurativen Medizin zur Präventionsorientierung ebenso auf das Rollenverhalten der Patienten und Heilberufler aus wie das erheblich gestiegene Gesundheitsbewusstsein, der Anspruchs- und Erwartungshorizont der Patienten gegenüber der modernen hochleistungsorientierten medizinischen Versorgung in einem dynamisch wachsenden Gesundheitsmarkt, die stärkere Einbeziehung des Patienten in den therapeutischen Prozess durch shared decision und compliance, schließlich auch die zunehmenden wissenschaftlichen und forensischen Legitimationsanforderungen an Diagnostik und Therapie im Zeichen einer evidence-based medicine/dentistry, die steigende Qualitäts-, Fort- und Weiterbildungsanforderungen an den Heilberufler stellt, bis hin zum Fehlermanagement, das die für die Vertrauensbeziehung unerlässlich-

che Transparenz schaffen soll. Impulse für Strukturveränderungen gehen auch von einer stärker ressourcengesteuerten Outcome-Orientierung im Gesundheitswesen aus, die den Mitteleinsatz anhand von Preis- und Qualitätsparametern an der medizinischen Nutzen- und Ergebnisrelation misst. Diese stärkere Outcome-Orientierung im Kontext der intendierten Stimulation des Preis- und Qualitätswettbewerbs ist nicht zuletzt eine Triebfeder der vom GKV-WSG initiierten „Statuspassage“ vom dauerhaft „zugelassenen“ Kassenarzt zum temporär kontraktuell gebundenen „Vertrags-Arzt“, der in vielfältiger Form vertragliche Beziehungen zu Kostenträgern eingehen und seine Berufsausübungsform individuell oder im – zum Teil interprofessionellen – Personenverbund und in gesellschaftsrechtlichen Kooperationsformen lokal oder überregional gestalten kann.

Zu beobachten ist ferner, dass mehr als früher Freiberufler und auch Angehörige der Freien Heilberufe multifunktional in verschiedenen abhängigen und selbständig ausgeübten Tätigkeitsformen zum Teil auch außerhalb der durch das Berufsrecht erfassten Vorbehaltsaufgaben als Gesundheitsmanager, Pharma- oder Krankenkassenberater, Angestellte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Teilzeitpraxis tätig werden. Die Mischung von freiberuflichen Aktivitäten mit gewerblichen, von selbständigen Betätigungsformen mit denen eines Angestellten oder sogar Beamten lässt das Profil des Freien Berufes manchmal unklar erscheinen. Mit den skizzierten berufssoziologischen Veränderungen und dem Wandel der Gesetzeslage hat sich auch das Selbstverständnis mancher Angehöriger der Freien Heilberufe und ihrer Organisationen gewandelt. Traditierte Standesregeln wie Vorschriften über berufliche Selbstdarstellung, Preisregulierung oder sozialetische Verpflichtungen sind durchaus in den jeweiligen Berufsständen nicht immer *opinio communis* des Selbstverständnisses, sondern werden zum Teil von Erwartungen weiterer Liberalisierung insbesondere bezüglich Preis- oder Wettbewerbsbeschränkungen überlagert. Dies fördert einerseits Merkantilisierungstendenzen, bietet aber auch Chancen der

Rückgewinnung beziehungsweise Entfaltung wettbewerblicher Privatautonomie. So lässt die notwendige Zurückführung des Leistungskatalogs der GKV im Zuge des Sozialstaatsumbaus neben der sachleistungsgeprägten Grundversorgung einen Gesundheitsmarkt entstehen, der, wie bei den IGE-Leistungen der Vertragsärzte oder den befundorientierten Festzuschüssen im Rahmen der prothetischen vertragszahnärztlichen Versorgung oder der Rabattwerbung der Apotheker, einen „Verkaufswettbewerb“ induziert und den Heilberufler aus der Position des Zuteilers und Mittelbewirtschafters von Kassenleistungen herausführt und zum Vertragspartner des Patienten werden lässt.

Veränderung in Berufsbild und Organisationsform

Ein anderer „Mainstream“ des Rollenwandels wird durch die zunehmende Zahl abhängig beschäftigter Freiberufler gekennzeichnet, die sowohl in multinational operierenden Anwaltskanzleien als auch in Kliniken, Ärzthäusern und Medizinischen Versorgungszentren anzutreffen sind. Hohe Arbeitsbelastung und wirtschaftliche Risiken der Selbständigkeit sind hierfür ebenso ursächlich wie die Feminisierung vieler Freier Berufe, die Wünsche nach Vereinbarkeit von familiären Anforderungen mit Erwerbstätigkeit in Form von Teilzeitbeschäftigung zur Folge haben. Längst ist auch nicht mehr der freiberufliche Einzelkämpfer in eigener Praxis oder Kanzlei der Prototyp des Freiberuflers. Interdisziplinäre Kooperationsformen und Kapitalgesellschaften bieten neue Möglichkeiten multiprofessioneller Selbstverwirklichung, aber auch Gefahren zunehmender Abhängigkeiten von Kapitalgebern, insbesondere soweit in Franchise-Ketten oder Kapitalgesellschaften, die als eigene juristische Personen zum Beruf zugelassen sind, nicht die Berufsträger selbst als Gesellschafter, Vorstände oder Geschäftsführer fungieren. Die Gestaltungsfreiheit bei der Bestimmung der Organisationsform freiberuflicher Berufsausübung kann auch auf die Beziehung zum Patienten zurückwirken. Unklare Verantwortungs- und Kompetenz-

zuweisung, Intransparenz und Anonymisierung der Vertrauensbeziehung von Arzt und Patient in medizinischen Großorganisationen sind gegen den Zugewinn an fachlicher Kompetenz und infrastruktureller Perfektion abzuwägen.

Vor weitere Herausforderungen werden die Freien Heilberufe durch einen vom medizinischen Fortschritt beschleunigten Trend zur Spezialisierung und der damit verbundenen Diversifikation der Berufsbilder und Aufspaltung in Facharztgruppen gestellt. Dass es dadurch zu innerprofessionellen Spannungen und Verteilungskämpfen um Anteile am „Gesundheitsbudget“ kommen kann, zeigt das latente Konfliktpotential zwi-

Konturen einer Neubestimmung

Alle diese vielschichtigen, zum Teil gegenläufigen und widersprüchlichen Entwicklungen erschweren eine eindeutige professionsübergreifende Standortbestimmung moderner Freiberuflichkeit. So unstreitig berufliche Qualifikation, fachliche Unabhängigkeit und persönliche Verantwortung oder Vertrauensbindung und Gemeinwohlorientierung zu den typusprägenden Merkmalen der Freiberuflichkeit zählen, so wenig sind diese Kriterien Alleinstellungsmerkmale der Freien Berufe oder auch nur allen Freien Berufen in gleicher Weise eigen. Angesichts



*Gemeinwohl als
Verpflichtung:
Aktiver Einsatz für
Notleidende*

Foto: Dr. A. Abend

schen Haus- beziehungsweise Allgemein- und Fachärzten. Demgegenüber ist das zahnärztliche Berufsbild als integraler Bestandteil der medizinischen Profession traditionell homogener und kompetenziell universeller geprägt, wengleich gerade in den letzten Jahren neue Anforderungen an Aus-, Fort- und Weiterbildung entstanden sind, die zum Teil in Formen postgradualer Spezialisierung beziehungsweise Zusatzqualifizierung einmünden. Es wird eine wichtige Zukunftsaufgabe der Standesorganisationen sein, die grundsätzliche Einheitlichkeit der Berufsbilder trotz der Vielfalt fachlicher Schwerpunktbildungen und den Fundus der Gemeinsamkeit des beruflichen Selbstverständnisses im Spannungsfeld pluraler und manchmal divergierender Interessen zu wahren.

der Vielgestaltigkeit der Freien Berufe und der Unschärfe der Begrifflichkeit wird daher immer häufiger die Forderung nach einer Neubestimmung des Identitätsprofils der Freien Berufe erhoben auch im Hinblick darauf, dass sich insbesondere die abnehmende Zahl Selbständiger und die Zunahme von Anstellungsverhältnissen als offene Flanke der Freiberuflichkeit erweisen könnten. Auch wenn nicht unterstellt werden darf, dass mit Letzterer automatisch eine Angestelltenmentalität oder gar schwindendes Eigenverantwortungsbewusstsein verbunden sind, besteht die Gefahr, dass die unternehmerisch-mittelständische Komponente des Freien Berufs als eine das Berufsbild in der gesellschaftlichen Wahrnehmung prägende Kraft damit abnehmen und die Kultur der Selbständigkeit in den Hintergrund tre-

ten könnte. Die Schwierigkeit, das Leitbild des Freien Berufes auf ein „Kern-Leitbild“ zu reduzieren, wie es zum Teil gefordert wird, besteht darin, das Proprium des Freien Berufes, seine typischen „Essentials“ zu definieren, ohne den Bestand der Wesensmerkmale zu minimieren oder die Kriterien beliebig und profillos werden zu lassen. Jedenfalls erscheinen als substanzwahrende Freiberuflichkeitsmerkmale unverzichtbar:

- der Erhalt der Vertrauensbeziehung zum Patienten/Klienten gegenüber Staatseingriffen auf der einen, Vergewerblichungstendenzen auf der anderen Seite.

- das Weiterbestehen hoher Qualifikationsanforderungen an die Aus-, Fort- und Weiterbildung gegenüber Tendenzen der Nivellierung der Berufsqualifikationen infolge der gestuften und stärker modularisierten Bachelor- und Master-Studiengänge des Bologna-Prozesses und einer von der Politik angestrebten „Akademisierung“ der Heilberufe.

- die Pflicht zur persönlichen und unabhängigen Leistungserbringung und Beschränkung der Delegationsmöglichkeit an Minderqualifizierte im Gegensatz zu Weisungsgebundenheit gegenüber Kapitalgebern und Verantwortungsvermischung in Großorganisationen.

- die Beschränkung der Organisationsformen beruflicher Betätigung bei Nutzung von Kapitalgesellschaften auf Berufsträger, die durch die Mitgliedschaft in Berufskammern dem Berufsrecht und der Berufsaufsicht verpflichtet bleiben statt fremdprofessioneller Kapitaleigner mit ausschließlichen Renditemaximierungsinteressen.

- eine Wettbewerbsordnung, die freiberuflichen Kriterien entspricht insbesondere bezüglich Honorargestaltungs- und Organisationsformen der Berufsausübung gegenüber kassendominierten Einkaufsmodellen oder merkantiler Vergewerblichung.

- die Revitalisierung freiberuflicher Selbstverwaltung durch Anerkennung eigenständiger Gestaltungsräume bei Weiterentwicklung des Berufsrechts sowie der sozialen, gesundheits- und versorgungspolitischen Rolle der Heilberufe.

Wesentlich erscheint ferner, dass angesichts der Pluralität freiberuflicher Berufsausübung

stärker typenspezifisch differenziert wird, wenn über rechtliche Anforderungen oder ökonomische und gesellschaftliche Problemlagen der Freien Berufe diskutiert wird.

Ethik und Eigenständigkeit als Gesellschafts-Ferment

Dabei zeigt sich, dass die Problemzonen und Gefährdungspotentiale für die verschiedenen Freien Berufe einerseits, die Freien Heilberufe andererseits und innerhalb der jeweiligen Heilberufe selbst unterschiedlich sind: Während für die Berufsangehörigen im Anstellungsverhältnis die Einschränkung freiberuflicher Selbstbestimmtheit aus der Direktionsbefugnis der Arbeitgeber – sei es Angehörigen der eigenen Profession oder eines berufsfremden Kapital- oder Organisationsmanagements – resultieren kann, besteht gerade für die selbständigen Freien Heilberufe das größte Bedrohungspotential für ihre wirtschaftliche und fachliche Unabhängigkeit durch staatsinterventionistische Reglementierung und Verdrängungswettbewerb zwischen den Mühlsteinen der Ver sozialrechtlichung und Kommerzialisierung. Gerade die Selbständigkeit als Organisationsprinzip der Berufsausübung ist zwar nicht konstitutiv für die Freiberuflichkeit, bildet aber nicht nur eine tragende Grundlage und Voraussetzung vieler Ausübungsformen der Freiberuflichkeit besonders im Gesundheitswesen, sondern bleibt für die gesellschaftliche Rolle der Freien Berufe in einer freiheitlich-pluralistischen Gesellschaft unverzichtbar. Weit über die rechtstechnische Ausgestaltung Freier Heilberufe hinaus prägen die Eigenverantwortung, Unabhängigkeit und Eigenständigkeit sowohl das Selbstverständnis vieler Freiberufler als auch die Rollenerwartung ihrer Patienten und Klienten. Freie Heilberufe bewirken einen über ihr berufliches Wirken im eigentlichen Sinne hinausgehenden sozialetischen, sozialökonomischen und sozialkulturellen Mehrwert für die Gesellschaft: Ihre berufsethische und gemeinwohlbezogene Verpflichtung vermeidet die globalisierungsbedingten Steuerungsverluste der staatlichen Rechtsordnung gegenüber multinationalen Konzentrationsprozessen. Der mittelständische

Charakter freiberuflicher Praxen mit ihrer Orts- und Bürgernähe stiftet einen häufig unterschätzten sozial-ökonomischen Nutzen durch innovativ-bedarfsorientierte und arbeitsmarktpolitisch flexible Wettbewerbsstrukturen gegenüber zentral gesteuerten Oligopolen, wie sie bei Selektivverträgen oder der Bildung fremdfinanzierter Praxis-, Klinik- oder Apothekenketten entstehen können. Auch der sozial-kulturelle Wert selbstbestimmter und zugleich sozialetisch verpflichteter Freiberuflichkeit, die Verbundenheit des Freiberuflers mit seinem Patienten/Klienten und seiner Lebenswelt in ihrem sozialen und regionalen Umfeld wirkt gesellschaftlichen Desintegrationsprozessen und einer viel beklagten Erosion des allgemeinen Wertefundus und konsensualer Einstellungs- und Verhaltensnormen entgegen. Aus der persönlichen Zuwendung und Verantwortung für seine Patienten/Klienten, die eingebunden ist in eine spezifische Gemeinwohlbindung, erwächst damit ein gesellschaftliches Ferment und Potential, das anonymen staatswirtschaftlichen oder kapitalgesteuerten Großorganisationen überlegen ist. Bei der Frage nach der Zukunft der Freien Heilberufe steht also mehr auf dem Spiel als das Schicksal einzelner Berufsgruppen im Wandel einer globalisierten Dienstleistungsgesellschaft; es geht um die Bewahrung elementarer Rechtsgüter und Wertehaushalte einer freiheitlichen Gesellschaft, die auf die Kultur der Selbständigkeit und wertethischen Verantwortung, wie sie idealtypisch in Freien Berufen gelebt wird, nicht verzichten kann. ■



Der Autor, ehemaliger Hauptgeschäftsführer und Vorstandsbevollmächtigter der KZBV, ist derzeit Geschäftsführender Direktor des IDZ und Koordinator des Consiliums der BZÄK. Eine ausführliche Erörterung des Themas durch den Verfasser mit umfangreichen Literaturhinweisen findet sich in der jüngst erschienenen Publikation des Consiliums der BZÄK, Diskussionsdokumente 2, Gesundheitswesen zwischen Wettbewerb und Regulierung, Quintessenz-Verlag, Berlin 2008.

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																		
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																	
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																	
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																	
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																		
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																			
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																		
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																		
Lokalisation des Vorkommnisses																																		
Beschreibung des Verlaufes																																		
Behandlungsmaßnahmen																																		
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																	



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 88		Uni Düsseldorf	S. 102	
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 86	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	
	ZÄK Nordrhein	S. 87		ZÄK Nordrhein	S. 87	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 90		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92	
	ZGiH	S. 102		LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 89	
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92		
	ZÄK Nordrhein	S. 87	Notfallbehandlung	ZÄK Nordrhein	S. 87	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 91	
		ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 92		
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Nordrhein	S. 89	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 86	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90		ZÄK Nordrhein	S. 87	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 91		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	
	ZÄK Bremen	S. 91		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 93	
Homöopathie	ZÄK Nordrhein	S. 87	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 86	
	Hypnose	DGZH		S. 102	ZÄK Nordrhein	S. 87
		Implantologie		ZÄK Niedersachsen	S. 86	LZK Rheinland-Pfalz
ZÄK Nordrhein	S. 87		Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	
ZÄK Schleswig-Holstein	S. 91			ZÄK Nordrhein	S. 87	
		ZÄK Schleswig-Holstein		S. 91		
			Prothetik	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 92	
				ZÄK Nordrhein	S. 89	
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 90	
			Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 86	
				ZÄK Schleswig-Holstein	S. 91	
			Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 86	

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 86**

Kongresse **Seite 94**

Universitäten **Seite 100**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 102**

Freie Anbieter **Seite 102**

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:

Fortbildung der Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Nichtchirurgische, chirurgische und medikamentöse Parodontaltherapie
Referent: Prof. Dr. Anton Sculean, M. S.
Termin: 18. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs Nr.: Z 0876 (9 Punkte)

Thema: Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie – allgemein chirurgisch, parodontologisch, implantologisch
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 22. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 320,- EUR
Kurs Nr.: Z 0889 (9 Punkte)

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrestauration
Referent: Dr. Wolfgang Fischer
Termin: 24. 10. 2008, 10.00 – 18.00 Uhr
 25. 10. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 660,- EUR
Kurs Nr.: Z 0877 (17 Punkte)

Thema: Der Zahnarzt als Manager und Führungskraft - Mitarbeitermotivation und Teamleistung
Referent: Dipl. -Psych. Dörte Scheffer
Termin: 29. 10. 2008, 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 240,- EUR
Kurs Nr.: Z 0878 (4 Punkte)

Thema: Die Kunst Patienten als Gäste zu behandeln - Ein Leitfaden für exzellente Patientenbetreuung
Referent: Dipl. -Germ. Karin Namianowski

Termin: 05. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0880 (7 Punkte)

Thema: Strategien zur neuen Abgeltungssteuer
 Es muss Heute, nicht Morgen gehandelt werden
Referent: Prof. Dr. Jur. Vlado Bicanski
Termin: 12. 11. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 60,- EUR
Kurs Nr.: Z 0882 (4 Punkte)

Thema: Grundprinzipien moderner Implantologie – von der Schnittführung bis zur perfekten Naht
Referent: Dr. Jochen Tunkel
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 275,- EUR
Kurs Nr.: Z 0883 (9 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-311 oder 313
 Fax: 0511/83391-306
 Aktuelle Veranstaltungstermine unter www.zkn.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin

Thema: Ästhetische Kieferorthopädie und interdisziplinäre Erwachsenenbehandlung [8 Fp.]
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann – Halle
Termin: 08. 11. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 285,00 EUR
Kurs-Nr.: 0911.0

Thema: „Interdisziplinäres Forum MED-DENT“
 Parodontitis und Diabetes mellitus: Etablierung einer notwendigen fachübergreifenden Zusammenarbeit – Auftaktveranstaltung zu Veranstaltungsreihe
Referent: Prof. Dr. med. Dr. h. c. Hans Peter Meissner und PD Dr. med. dent. Stefan Hägewald, beide Berlin

Termin: 21. 11. 2008; 15:00 – 19:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 155,00 EUR
Kurs-Nr.: 3040.0

Thema: Self-ligating bracket systems – where we are and where are we going? [8 Fp.]
Referent: Dr. Rolf Maijer – Vancouver BC, Kanada
Termin: 29. 11. 2008; 09:00 – 18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 315,00 EUR
Kurs-Nr.: 0915.0

Anzeige

Thema: Kompositfüllungen: State of the art (Hands-on Kurs) [8 Fp.]
Referent: Wolfgang M. Boer – Euskirchen
Termin: 05. 12. 2008; 14:00 – 19:00 Uhr
 06. 12. 2008; 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 545,00 EUR
Kurs-Nr.: 4016.3

Thema: 13. Berliner Prophylaxetag Vortragsblock [8 Fp.]
Termin: 13. 12. 2008; 09:00 – 16:15 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Gängler (Witten); OA Dr. Georg Gaßmann (Witten); Prof. Dr. Andréa Mombelli (Genf); Prof. Dr. Dorothee Heckhausen (Berlin); Prof. Dr. med. dent. Jörg Meyle (Giessen)
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 109,00 EUR
Kursnr.: 3041.0

Termin: 12. 11. 2008, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Berlin

Thema: Endodontie Crashkurs [7 Fp.]

Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer – Essen
Termin: 15. 11. 2008; 10:00 – 15:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 225,00 EUR
Kurs-Nr.: 4031.0

Thema: Ein Bild sagt mehr als 1 000 Worte: Feinheiten der Röntgenbilddiagnostik [5 Fp.]
Referentin: OÄ Dr. Christiane Nobel – Berlin

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp.]
Erster Termin: 27. 03./28.03. 2009 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 2.675,00 EUR
Kursnr.: 4020.3

Thema: Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185 Fp.]
Erster Termin: 11.09./12.09.2009 (insgesamt 24 Veranstaltungstage)
Moderator: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 5.200,00 EUR
Kursnr.: 4029.2

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Alßmannshäuserstraße 4 – 6
14197 Berlin
Tel.: 030/4 14 72 5–0
Fax: 030/4 14 89 67
E-Mail: info@pfaff-berlin.de

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

Kurs-Nr.: 08124 TP 10 Fp
Thema: Notfallkurs am Simulator
Referent: Prof. Dr. Walter Buzello,
Köln
Termin: 01. 11. 2008,
9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 195 EUR

Kurs-Nr.: 08144 P 9 Fp
Thema: Augmentationsverfahren
mit klassischen und Ultraschall-
techniken
Referent: Dr. Dr. H. Dieter Edinger,
Hamburg
Termin: 01. 11. 2008,
9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 EUR

Kurs-Nr.: 08109 TP 8 Fp
Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen
Referent: Dr. Steffen Tschackert,
Frankfurt
Termin: 05. 11. 2008,
14.0 bis 20.0 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 180 EUR

Kurs-Nr.: 08119 5 Fp
Thema: Okklusionsschientherapie – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen
Referent: Priv.-Doz. Dr. Peter Ottl,
Dreieich-Offenthal
Termin: 07. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 08127 T 13 Fp
Thema: Praxisprozesse optimieren – Erfolge und Rückschläge QM für Fortgeschrittene Team Power II (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08126.)
Referent: Dr. Gabriele Brieden,
Hilden
Termin: 07. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
08. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 08181 P 15 Fp
Thema: Abschnitt II des Curriculums Endodontologie Wurzelkanalbehandlung (1): Indikationen/Erfolgskriterien; Schmerzbehandlung; Restauration/Bleichung wurzelkanalbehandelter Zähne

Referent: Prof. Dr. Claus Löst,
Tübingen
Termin: 07. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
08. 11. 2008, 9.00 bis 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08143 TP 13 Fp
Thema: Arbeitssystematik in der Zahnarztpraxis B – Kurs (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08147.)
Referent: Dr. Richard Hilger,
Kürten
Termin: 07. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
08. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 420 EUR,
Praxismitarbeiter (ZFA) 210 EUR

Kurs-Nr.: 08125 P 8 Fp
Thema: Computergestützte Planung und operative Umsetzung Implantatgetragenen Zahnersatzes
Referent: Prof. Dr. Dr. Stefan
Haßfeld, Dortmund
Dr. Dr. Eric-Peter Franz, Duisburg
Termin: 08. 11. 2008,
9.00 bis 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR

Kurs-Nr.: 08132 P 6 Fp
Thema: Basiskurs zahnärztliche Chirurgie Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Christopher
Mohr, Essen
Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen
Termin: 12. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 08191 P 15 Fp
Thema: Modul 2 des Curriculums Parodontologie – Befunderhebung, Diagnostik, Behandlungsplanung, Dokumentation
Referent: Prof. Dr. Dr. Søren
Jepsen, Bonn
Termin: 12. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
13. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 08134 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 1 – Der zahnlose Unterkiefer und die Verankerung herausnehmbaren und bedingt abnehmbaren Zahnersatzes (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08135, 08136 und 08137.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-
Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 14. 11. 2008,
9.30 bis 12.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 08135 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 2 – Implantate und abnehmbare Prothetik im Restgebiss: das Prinzip der „strategischen Pfeiler“ (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08134, 08136 und 08137.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-
Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 14. 11. 2008,
13.30 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 08199 T 8 Fp
Thema: 19. PZM-Fortbildungsveranstaltung
Referent: verschiedene Referenten
Termin: 14. 11. 2008, 9.00 bis 17.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 08146 12 Fp
Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde -- B -- (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08145)
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus, Hörstel
Termin: 14. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
 15. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: 08136 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 3 – Versorgung der verkürzten Zahnreihe (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08134, 08135 und 08137.)

Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 15. 11. 2008, 9.00 bis 12.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 08137 4 Fp
Thema: Kompendium der Implantatprothetik – Teil 4 – Sinnvolle und bewährte Therapiekonzepte im teilbezahnten Gebiss und im zahnlosen Oberkiefer (Beachten Sie bitte auch unsere Kurse 08134, 08135 und 08316.)
Referent: Dipl.-Ing. Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg
Termin: 15. 11. 2008, 13.30 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 08138 TP 9 Fp
Thema: Notfall-Teamkurs
 Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen
Referent: Dr. Thomas Schneider, Mainz

Termin: 15. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 190 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 08328 4 Fp
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: ZA Klaus Peter Hausteil, Duisburg; ZA Andreas-Eberhard Kruschwitz, Bonn
Termin: 05. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 08329 4 Fp
Thema: Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen
 Der Schwerpunkt liegt in der Beschreibung der Schnittstellen des BEMA's zu außervertraglichen Leistungen
 Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 12. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 08330 4 Fp
Thema: „Glücksspirale“ – Vorbereitung auf die Stichprobenprüfung nach der am 1.1.2008 geltenden Verfahrensordnung
 Seminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Harald Holzer, Bergisch Gladbach
Termin: 12. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten

Düsseldorf

Kurs-Nr.: 08354 9 Fp
Thema: Prothetischer Arbeitskreis
Referent: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Düsseldorf
Termin: 08. 10. 2008, Beginn 15.00 Uhr
 12. 11. 2008, Beginn 15.00 Uhr
 10. 12. 2008, Beginn 15.00 Uhr
Veranstaltungsort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
Teilnehmergebühr: 55 EUR

Fortbildungen in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Duisburg

Kurs-Nr.: 08432 3 Fp
Thema: Implantatprothetische Therapieplanung dreidimensional – ein Überblick
Referent: Dr. Dr. Thomas Betz, Oberhausen
Termin: 05. 11. 2008, 15.30 bis 18.00 Uhr
Veranstaltungsort: Franky's im Wasserbahnhof Alte Schleuse 1 45468 Mülheim
 Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Bezirksstelle Köln

Kurs-Nr.: 08443 2 Fp
Thema: Schmerzausschaltung in der Zahnheilkunde und Begleitmedikation
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl, Bonn
Termin: 12. 11. 2008, 17.00 bis 19.00 Uhr
Veranstaltungsort: Zentrum der Anatomie der Universität zu Köln Joseph-Stelzmann-Straße 9 50937 Köln
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.

Bezirksstelle Bergisch Land

Kurs-Nr.: 08465 3 Fp
Thema: Chirurgische Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Jochen Jackowski, Witten
Termin: 15. 11. 2008, 10.00 bis 13.00 Uhr
Veranstaltungsort: Bergische Universität Wuppertal Campus Freudenberg Rainer-Grunter-Str. 21 42119 Wuppertal
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich.
Sonstiges: Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 08255
Thema: Röntgenkurs für Zahnmedizinische Fachangestellte zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referent: Dr. Regina Becker, Düsseldorf
 Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf
 Dr. Andreas Künzel, Hilden
Termin: 31. 10. 2008, 8.30 bis 17.45 Uhr
 01. 11. 2008, 8.30 bis 17.45 Uhr
 02. 11. 2008, 8.30 bis 11.45 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 08287
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis (inkl. Begehungen nach MPG) Teil 1 (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08288.)
Referent: Dr. Johannes Szafraniak, Viersen
Termin: 05. 11. 2008, 15.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ 120 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60 EUR

Kurs-Nr.: 08263
Thema: Schlagfertigkeits-Training
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 05. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: ZÄ 120 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 60 EUR

Kurs-Nr.: 08283
Thema: Manuelles Nachschleifen von Handinstrumenten
Referent: Gisela Rottmann, Stelzenberg
Termin: 12. 11. 2008, 13.30 bis 18.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: 08279
Thema: Zickenalarm? oder lieber professionelle Teamarbeit Personal Power II (Beachten Sie bitte auch unseren Kurs 08278)
Referent: Dr. Gabriele Brieden, Hilden
Termin: 14. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
 15. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 195 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-0
 Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 28. 10. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 105
Gebühr: ZA: 298 EUR; ZFA: 149 EUR
Thema: Persönlichkeit und natürliche Autorität als Erfolgsfaktor für die Praxis – Teil I
Referent: Petra Erdmann, Dresden
Sonstiges: 8 Punkte

Termin: 31. 10. 2008, 15.00 – 20.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 740 053
Gebühr: 276 EUR
Thema: Kinderzahnheilkunde in der Praxis
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Sonstiges: 7 Punkte

Termin: 31. 10. 2008,
9.00 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08 762 104
Gebühr: ZA: 269 EUR;
ZFA: 199 EUR
Thema: Z-PMS 2007 Anwender-
fortbildung – vertiefender QM-
Workshop: Zeitmanagement
Referent: Dozententeam der
ZÄKWL
Sonstiges: 8 Punkte

Termin: 05. 11. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 750 014
Gebühr: 65 EUR
Thema: Ein parodontologisches
Recallkonzept für die Praxis
Referent: Dr. Tim Alexander Joda,
Münster
Sonstiges: 4 Punkte

Dezentrale Zahnärztliche Fortbildung

Termin: 29. 10. 2008,
15.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: DEZ 08 750 013
Gebühr: 65 EUR
Thema: Ein parodontologisches
Recallkonzept für die Praxis
Referent: Dr. Tim Alexander Joda,
Münster
Ort: Kulturhaus Lüdenscheid,
Freiherr-vom-Stein-Str. 9,
58511 Lüdenscheid

Fortbildung für Zahnmedizinische Assistenz- u. Verwaltungsberufe

Termin: 15. 11. 2008,
9.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 342 610
Gebühr: 122 EUR
Thema: Prophylaxe und Prophyla-
xegespräche für Senioren
Referent: ZMP claudia Preuß,
Bottrop

Termin: 19. 11. 2008,
14.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 08 342 611
Gebühr: 95 EUR
Thema: Veränderung der Mund-
schleimhaut
Referent: Dr. Myriam Ehmke,
Münster

Assistentenseminarzyklus postgraduate 2008/2009

Termin: 22. 11. 2008,
9.30 – 17.30 Uhr;
23. 11. 2008, 9.30 – 16.30 Uhr
Kurs-Nr.: 08.420003
Gebühr: ASS: 120 EUR;
ZA: 240 EUR
Thema: 2. Thementag
Erfolg der eigenen Praxis: Neu-
gründung oder Übernahme
Referent: Franz-Josef Gebker, Di-
rektor der APO-Bank Münster;
Michael Goblirsch, Niederlas-
sungsberater; Assessor Frank Han-
neken, ZÄKWL; Assessorin Anne
Sandfort, KZVWL; Wolfgang
Schindler, KZVWL; Peter Stracke,
KZVWL
Ort: Münster

Auskunft: Akademie für Fortbil-
dung der ZÄKWL, Auf der Horst
31, 48147 Münster, Inge Rinker
Tel.: 0251/507-604
Fax: 0251 / 507-619
E-Mail: akademie-zentral@
zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Z/PMS Team-Workshop /
Das Zahnärztliche Praxismanage-
ment-System in der Umsetzung
mit Hands-on
Referenten: Frau Christmann,
Herr Dr. Dausch, Herr Salm
Termin: 22. 10. 2008
Ort: Handwerkskammer
Wiesbaden, Moltkering 17,
65189 Wiesbaden
Sonstiges: für das Praxisteam
Kursgebühr: 190 EUR

Thema: Oralchirurgisches Kom-
pendium „Oralchirurgie in der
Schweiz – Ein Erfahrungsbericht“
Referenten: Herr Dr. Harnisch
Termin: 22. 10. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Zahnärzte und
Zahnärztinnen
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Wichtigkeit von Proviso-
rien in der Prothetik – Praktischer
Arbeitskurs zur Herstellung von
Provisorien
Referenten: Frau Kassner
Termin: 29. 10. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Praxismitarbeiterin-
nen
Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Oralchirurgisches Kom-
pendium „Endokarditisprophylaxe
– Ein Update“
Referenten: Herr PD Dr. Naber,
Herr Dr. Kühl
Termin: 05. 11. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Zahnärzte und
Zahnärztinnen
Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Oralchirurgisches Kom-
pendium „Die Techniken der Ra-
diofrequenzchirurgie, Ultraschall-
chirurgie und der Radiage in der
oralen und perioralen Chirurgie“
Referenten: Herr D.D.S. (SYR)
Haghour, Herr Dr. Mohr
Termin: 12. 11. 2008
Ort: LZK Rheinland-Pfalz, Mainz
Sonstiges: für Zahnärzte und
Zahnärztinnen
Kursgebühr: 150 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz,
Frau Albrecht, Frau Faltn,
Langenbeckstraße 2,
55131 Mainz
Tel.: 06131/96 13 660
Fax: 06131/96 13 689

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Basisseminar Prävention für Zahnarzthelferinnen

Referent: Dr. Andreas Herold, Appen

Termin: 21. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
22. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr;
28. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr;
29. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Herold, Eekhoff 3, 25482 Appen
Gebühr: 590 EUR
Kurs-Nr.: 08-02-006

Thema: Curriculum Implantologie Modul 0 – Intro Wochenendkurs Implantologie vs. Parodontologie vs. Endodontie – Das Spektrum der Implantologie-Hardware
Termin: 21./22. 11. 2008

Ort: Steigenberger Airport Hotel, Unterschweinstiege 16, 60549 Frankfurt am Main

Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation

Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg;
PD Dr. Dr. Patrick H. Warnke, Kiel; Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin: 26. 11. 2008, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel
Gebühr: 125 EUR für ZÄ; 95 EUR für Mitarbeiterinnen
Kurs-Nr.: 08-02-041

Thema: Qualifizierung zur Praxismanagerin – Modul 2 Zeit- und Selbstmanagement
Referent: Jochen Schlicht, Rendsburg
Termin: 28. 11. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr;
29. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: 08-02-017

Thema: Vollkeramische Restaurationen – Maximale Ästhetik und Funktion – vom Veneer zur Seitenzahnbrücke

Referent: PD Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 28. 11. 2008, 10.00 – 19.00 Uhr;
29. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel
Gebühr: 450 EUR
Kurs-Nr.: 08-02-020

Thema: Steigerung der Selbstzahler-Leistungen

Referent: Prof. Dr. Barbara Schott, Nürnberg
Termin: 28. 11. 2008, 14.45 – 19.45 Uhr;
29. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel
Gebühr: 210 EUR
Kurs-Nr.: 08-02-051

Thema: Continuum Implantologie: Rekonstruktion des Alveolarfortsatzes: Augmentation und Distraktion

Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Hidding, Mönchengladbach
Termin: 29. 11. 2008, 9.15 – 14.15 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 08-02-034

Thema: Prophylaxe und Prophylaxegespräche für die reiferen Patienten

Referent: Claudia Preuß, Bottrop
Termin: 29. 11. 2008, 9.30 – 17.30 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut, 24106 Kiel
Gebühr: 100 EUR
Kurs-Nr.: 08-02-059

Auskunft: Heinrich-Hammer-Institut, ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 498, 24106 Kiel
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de
Link zu pdf-Datei für genauere Informationen:
<http://www.zaek-sh.de/Fortbildung/HHI/2005-2/info.htm>

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZFA-Kurs Lebenslange Zahnerhaltung – Realität oder Utopie? Probleme und Lösungen der gegenwärtigen Prophylaxe

Referent: Jiri Sedelmayer
Termin: 01. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZFA: 82 EUR
Kurs-Nr.: 80011
Sonstiges: 8 Punkte

Thema: ZFA/Teamkurs Übergewicht und Zahngesundheit Was kann die Prophylaxepraxis tun?

Referent: Dr. Gerta van Oost
Termin: 05. 11. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZÄ: 118 EUR; ZFA: 94 EUR
Kurs-Nr.: 82011
Sonstiges: 5 Punkte

Thema: ZÄ-Kurs Adhäsivbrücken und -attachments. Einfach und gut
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Termin: 14. 11. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZÄ: 114 EUR
Kurs-Nr.: 85008
Sonstiges: 4 Punkte

Thema: ZÄ-Kurs Diagnose und Behandlungsplanung im interdisziplinären Spannungsfeld
Referent: Dr. Wolfgang Boisserée, Dr. Dieter Hartung, Dr. Ulrich Jahnke, Dr. Winfried Zeppenfeld
Termin: 28. 11. 2008, 9.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 216 EUR
Kurs-Nr.: 85009
Sonstiges: 7 Punkte

Auskunft und Anmeldung:
ZÄK Bremen,
Rubina Ordemann,
Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Tel.: 0421/333 03-77
Fax: 0421/333 03-23
e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“**

Thema: Prophylaxe update
Referentin: Geneveva Schmid,
Berlin
Termin: 05.11.2008,
14 bis 20 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 145 Euro
Kurs-Nr.: H-37-2008

Thema: Hygiene, Medizinprodukte
und die praktische Umsetzung
Referenten: Dr. med. Claudia
Kohlstock, Magdeburg, Dr. Jürgen
Mikoleit, Magdeburg,
Ralph Buchholz, Burg
Termin: 05.11.2008,
14 bis 19 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 105 Euro
Kurs-Nr.: H-38-2008

Thema: Die kieferorthopädische
Erwachsenenbehandlung
Chancen, Möglichkeiten und Er-
fordernisse der Behandlung im pa-
rodontal geschädigten Gebiss,
präprothetische Kieferorthopädie
(für Zahnärzte und
Kieferorthopäden)
Referentin: Prof. Dr. Rosemarie
Grabowski, Rostock
Termin: 05. 11. 2008,
14.00 bis 19.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 110 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-053

Thema: Zahnsystem und Allge-
meinmedizin – Fokussuche aus
heutiger Sicht
Referent: Univ.-Prof. Dr.med.dent.
J. Schubert, Halle
Termin: 05. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., Universitätsklinik
und Poliklinik für MKG-Chirurgie,
Große Steinstr. 19
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-052

Thema: Professionelle Zahnreini-
gung – Arbeitskurs
Referentin: Geneveva Schmid,
Berlin
Termin: 07. 11. 2008,
15.00 bis 19.00 Uhr und am
08. 11. 2008, 9.00 bis 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-
zahnklinik, Harz 42 a
Gebühr: 240 Euro
Kurs-Nr.: H-39-2008

Thema: Curriculum Allgemeine
Zahn-, Mund- und Kieferheilkun-
de mit anschließendem Erwerb
„Kammerzertifikat Fortbildung All-
gemeine Zahn-, Mund- und Kie-
ferheilkunde“
1. Wochenendkurs Konservieren-
de Zahnheilkunde –Endodontie-
Referenten: Univ.-Prof. Dr. Hans
Günter Schaller, OA Dr. Christian
Gernhardt, beide Halle
Termin: 07. 11. 2008,
14.00 bis 18.00 Uhr und am
08. 11. 2008, 9.00 bis 16.00 Uhr
Ort: Halle/S. in der Universitäts-
poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 250 Euro Einzelkursge-
bühr, 2000 Euro Kurspaket
Kurs-Nr.: Z/2008-072

Thema: Endodontie – Aus der
Praxis für die Praxis – 3-teilige
Kursreihe
Kurs II – Lichtblicke für rotierende
Aufbereitung und plastische Ob-
turation
Referent: Prof. Dr. med. dent.
habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 07. 11. 2008,
15.00 bis 20.00 Uhr und am
08. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-048

Thema: Notfallseminar für das Pra-
xisteam (mit praktischen Übungen)
Referenten: Univ.-Prof. Dr. med.
dent. J. Schubert, Prof. Dr.med.
D. Schneider, Dr. med. J. Lindner,
alle Halle/S.
Termin: 08. 11. 2008,
9.00 bis 14.30 Uhr
Ort: Halle/S., im Universitätsklinik-
um Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40
Gebühr: 100 Euro ZA, 70 Euro ZH,
150 Euro Team
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-054

Thema: Aufschleifen von Parodon-
talinstrumenten
Referenten: Petra Fischer,
Niederndodeleben
Katrin Boockmann, Haldensleben
Termin: 12. 11. 2008,
14.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 60 Euro
Kurs-Nr.: H-40-2008

Thema: Das unkooperative Kind in
der Zahnarztpraxis – was nun?
Referent: Prof. Dr. Christian H.
Splieth, Greifswald
Termin: 12. 11. 2008,
14.00 bis 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbach-
institut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-056

Thema: Suchmaschinenoptimie-
rung für die Praxiswebsite
Referent: Dr. Jörg Naumann,
Chemnitz
Termin: 12. 11. 2008 von
14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel,
Riebeckplatz 4
Gebühr: 110 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-055

Thema: Das ABC der Schienenthe-
rapie (für Zahnärzte und Zahn-
techniker)
Referent: Prof. Dr. med. dent. Dr.
h.c. Georg Meyer, Greifswald
Termin: 19. 11. 2008,
14.00 bis 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 180 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-057

Thema: JUST FIVE – Kombiniert atmen und bewegen
Schmerz-Selbsttherapie und gezielter Muskelaufbau
Referent: Manfred Just, Forchheim
Termin: 21. 11. 2008, 14.00 bis 19.00 Uhr und am 22. 11. 2008, 9.00 bis 14.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 250 Euro ZA, 180 Euro ZH, 400 Euro Team (1 ZA/1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-058

Thema: OP-Assistenz
Schwerpunkt Implantologie
Referenten: Jeannette Kempert, Dr. Andrea Jacob, beide Wolfsburg
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 bis 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: 100 Euro
Kurs-Nr.: H-41-2008

Thema: Notfallseminar für das Praxisteam (mit praktischen Übungen)
Referenten: Univ.-Prof. Dr. med. dent. J. Schubert, Prof. Dr. med. D. Schneider, Dr. med. J. Lindner, alle Halle/S.
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 bis 14.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 100 Euro ZA, 70 Euro ZH, 150 Euro Team
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-059

Thema: Kofferdam in der täglichen Praxis – Von Frust zur Begeisterung
Referent: Ralph Buchholz, Burg
Termin: 26. 11. 2008, 14.00 bis 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162
Gebühr: ZÄ 100 Euro, ZH 80 Euro
Kurs-Nr.: H-42-2008

Thema: Endodontie – Aus der Praxis für die Praxis – 3-teilige Kursreihe
Kurs III – Lichtblicke für die endorestaurative Therapie
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Knut Merte, Leipzig
Termin: 28. 11. 2008, 15.00 bis 20.00 Uhr und am 29. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 700 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-048

Thema: Krieg und Frieden
Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 28. 11. 2008, 14.00 bis 20.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 125 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-060

Thema: Kausalbehandlung bei Schnarchen und Schlafapnoe
Unterthema: Therapie mit FaceFormer und Oral-Stimulations-Platten
Referent: Dr. Klaus-Jürgen Berndsen, Unna
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 bis 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 145 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-062

Thema: Praktische Parodontologie II – Trends und Perspektiven – (mit praktischen Übungen)
Referenten: OA Dr. Christian Gernhardt, OA Dr. Stefan Reichert, beide Halle/S.
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Harz 42-44
Gebühr: 180 Euro
Kurs-Nr.: Z/2008-063

Thema: „Erster Klasse“ beim Zahnarzt – Kompetenz in Beratung und Betreuung
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Gebühr: 180 Euro ZA, 105 Euro ZH
Kurs-Nr.: Z/ZH 2008-061

Thema: STOPP die Säureangriffe: CHX und Fluorid – WEG ist weg ... – Bakterielle und chemische Säureangriffe verhindern ...
Referentin: Annette Schmidt, München
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 bis 16.00 Uhr
Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel GmbH, Ankerstraße 2a
Gebühr: 145 Euro
Kurs-Nr.: H-43-2008

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK S.-A., Postfach 39 51, 39014 Magdeburg,
Frau Einecke: 0391/739 39 14, Frau Bierwirth: 0391/7 39 39 15, Fax: 0391/7 39 39 20
E-Mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

Deutscher Zahnärztetag 2008



Standespolitisches Programm

■ Mittwoch, 22. 10. 2008
14.00 Uhr:
KZBV Vertreterversammlung
Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Donnerstag, 23. 10. 2008
09.15 Uhr:
KZBV Vertreterversammlung – Fortsetzung
Hotel Le Méridien, Stuttgart

■ Freitag, 24. 10. 2008
09.00 Uhr c.t.:
Zentralveranstaltung – Festakt des Deutschen Zahnärztetages
Alte Stuttgarter Reithalle

12:30 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz
BZÄK/KZBV/DGZMK/DGÄZ/DGL
Maritim Hotel,
Salon Bonn/Hamburg

14.00 Uhr:
BZÄK Bundesversammlung
ICS Stuttgart, Raum C 1.2

19.00 Uhr:
Gemeinsamer Festabend im
Mercedes Benz Museum

■ Samstag, 25. 10. 2008
09.00 Uhr:
BZÄK Bundesversammlung – Fort-
setzung
ICS Stuttgart, Raum C 1.2

■ Das Wissenschaftliche Pro-
gramm findet vom 23. bis 25.
Oktober im ICS Stuttgart statt.



Die BZÄK hat alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2008 auf ihrer Webseite zusammengestellt: <http://www.bzaek.de>. Stichwort: Deutscher Zahnärztetag. Dort findet sich eine Veranstaltungsübersicht sowie Angaben zum standespolitischen wie wissenschaftlichen Programm. Weitere Informationen zum Wissenschaftskongress werden laufend aktualisiert und sind unter <http://www.deutscherzahnarztetag2008.de> als Download verfügbar.

Kongresse

■ Oktober

49. Bayerischer Zahnärztetag
Thema: Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern
Veranstalter: BLZK Bayerische LZK, ÖGP Österr. Ges. f. Parodontologie, SSRD Schweizerische Ges. f. Rekonstruktive Zahnmedizin
Termin: 16. – 18. 10. 2008
Ort: ArabellaSheraton Grand Hotel in München
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48 474-308
Fax: 0341/48 474-290
e-mail: blzk2008@oemus-media.de
www.blzk.de

32. Jahreshauptversammlung der Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde
Thema: Funktionsanalytik und Funktionstherapie – State of the Art
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Berlin, Hotel Maritim
Moderation: PD Dr. Oliver Ahlers
Auskunft: Service Concept, U. Rätzke-Meier, Markt 9, 45657 Recklinghausen
Tel.: 02361/960 66 44
Fax: 02361/960 66 45
www.restaurative.de

4. Tagung der AG für Endodontie der ÖGZMK
Thema: „State of the Art“ Theorie und Praxis
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Salzburg-Hotel Castellani
Organisation: Dr. Karl Schwaninger, Dr. Peter Brandstätter, Wien
Auskunft: Ärztezentrale med.info
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 531 16-48
Fax: (+43/1) 531 16-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

8. Symposium Zahnärztliche Schlafmedizin
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin e.V.
Hauptthema: Interdisziplinäre Therapie schlafbezogener Atemstörungen
Termin: 17./18. 10. 2008
Ort: Kassel
Auskunft: www.dgzs.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Orale Medizin – eigenständig und vernetzt
Termin: 18. 10. 2008
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8066-102
Fax: 0351 8066-106
e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

4. Implantologie Symposium in Lüneburg
Termin: 24./25. 10. 2008
Ort: Hotel Bergström in Lüneburg
Auskunft: ICOS ImplantatCentrum Osnabrück
Tel.: 0541/76 06 99-0
Fax: 0541/76 06 99-10
e-mail: mail@icosnet.de
www.icosnet.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen; Teil 2a: Hands on! Manuelle und Instrum. Strukturanalyse: Prakt. Diagnostik-Workshop mit Übung der Handgriffe
Termin: 24./25. 10. 2008 oder 07./08. 11. 08 o. 13./14. 02. 09
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

9th Kiel-Copenhagen Symposium
Thema: Erkrankungen der Haut und Mundschleimhaut
Termin: 25. 10. 2008
Ort: Audimax, Olshausenstraße 40, Christian-Albrecht-Platz 4, 24118 Kiel
Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Tel.: 0431/26 09 26-80
Fax: 0431/26 09 26-15

39. Wissenschaftliche Herbsttagung
Veranstalter: Zahnärztliche Gesellschaft in Hagen ZGiH
Thema: Ganztagsseminar Vollkeramik – Möglichkeiten und Grenzen vollkeramischer Versorgungen – State of the Art
Termin: 25. 10. 2008
Ort: Mercure Hotel, Wasserloses Tal 4, 58093 Hagen
Auskunft: Dr. Michael Plate, Tel.: 02331/645 08
e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnarztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009
Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, best. aus

Termin: 26. 10. 2008 oder 09. 11. 2008 oder 15. 02. 2009
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

Kieferorthopädisches Symposium
Thema: zu Ehren von Frau Prof. Dr. Ingrid Rudzki, im Anschluss Akademische Feier
Termin: 31. 10. 2008, 10.00 Uhr c.t. bis ca. 15.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Goethestraße 70, 80336 München
Auskunft: christof.Holberg@med.uni-muenchen.de

■ November

58. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (SH-GZMK)
Thema: Psychosomatische und somatopsychische Patienten in der zahnärztlichen Praxis
Termin: 01. 11. 2008
Ort: Audimax, Olshausenstraße 40, 24118 Kiel
Auskunft: HHI, Tel.: 0431/26 09 26 80 / 83
Fax: 0341/26 09 26 15
e-mail: hhi@zaek-sh.de

Int. Conference on Frontiers of Dental and Craniofacial Research
Termin: 01. – 03. 11. 2008
Ort: Beijing, China
Auskunft: Helen Qu, Secretariat
Tel.: +86-10-65 66 75 56
Fax: +86-10-65 66 73 04
Mobil: 13 52 04 03 441
e-mail: jun_jun0831@163.com/
helen@icfdcr.org
www.icfdcr.org

13. Fortbildungsabend des LV Berlin-Brandenburg (BBI) in der DGI e.V.

Thema: Erfolgsfaktoren in der Implantologie: Wollen, Können, Tun!
Termin: 04. 11. 2008
Ort: großer Hörsaal Zahnklinik Süd der Charité, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14193 Berlin
Auskunft: strunz@dgi-ev.de

12. BDIZ EDI Symposium 13. Europäisches Forum Zahnmedizin

Hessischer Zahnärztetag
Thema: Brennpunkt ZahnMedizin „Fit for Future; GOZ 2009“
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Congress Center Messe Frankfurt/Main
Auskunft: Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa, An der Esche 2, 53111 Bonn
 Tel.: 0228/93 592-44
 Fax: 0228/93 592-46
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org

1. Europäischer Kongress für Integrative Medizin (ECIM)

Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: www.ecim-congress.org

bone-tec 2008 – Int. Bone-Tissue-Engineering Congress

Schwerpunkt: Oralchirurgie, Knochenregeneration
Termin: 07. – 09. 11. 2008
Ort: Medizinische Hochschule Hannover MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Auskunft: Institute of Innovative Oral Surgery and Medicine Centre for Tissue Engineering Ellernstr. 23, 30175 Hannover
 Tel.: 0511/850 62 32
 Fax: 0511/28 17 57
 e-mail: info@indente.de
 www.indente.de
 www.bone-tec.com

11. tagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Strategische Pfeilvermehrung durch Implantate
 Ref.: Prof. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann, Aachen;
 Zahn und Zeit – aus der Naturgeschichte des Beissens

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300

Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
 Tel.: 0251/83 47 084
 Fax: 0251/83 47 182
 e-mail: weersi@uni-muenster.de

25. Jahrestagung des BDO

Veranstalter: BDO – Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Termin: 14./15. 11. 2008
Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Str. 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74–308
 Fax: 0341/484 74–290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

11. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress

Termin: 14./15. 11. 2008
Ort: Palace Hotel Berlin, Budapester Straße 45, 10787 Berlin
Auskunft: Oemus Media AG, Tel.: 0341/484 74–308
 Fax: 0341/484 74–290
 e-mail: kontakt@oemus-media.de
 www.oemus-media.de

MEDICA

40. Weltforum der Medizin
Termin: 19. – 22. 11. 2008
Ort: Düsseldorf Messe – CCD
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V., Postfach 70 01 49, 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/72 07 12–0
 Fax: 0711/72 07 12–29
 e-mail: bn@medicacongress.de
 www.medicacongress.de

7. Jahrestagung der Deutschen Ges. f. Endodontie e.V. (DGEndo)

Termin: 20. – 22. 11. 2008
Ort: Hotel Le Meridien Stuttgart Willy-Brandt-Straße 30, 70173 Stuttgart
Auskunft: Sekretariat der DGEndo, Holbeinstraße 9, 04229 Leipzig
 Tel.: 0341–48474–202
 Fax: 0341–48474–290
 sekretariat@dgendo.de
 www.dgendo.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, bestehend aus 6 Kursen, Teil 3: Hands on! Schiene, Artikulator, Okklusion (Prakt. Kurs)
Termin: 21./22. 11. 2008 oder 13./14. 03. 2009
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin) Luder-von-Bentheim-Straße 18 28209 Bremen
 Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
 Fax: 0421/27 79 402
 e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
 www.cmd-therapie.de

Symposium CMD/Orofazialer Schmerz

Thema: Interdisziplinäre Behandlung von schmerzhaften kranio-mandibulären Dysfunktionen
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofazialer Schmerz / Dr. Horst Kares
Termin: 22. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd, Saarbrücken
Auskunft: Dr. Horst Kares, Zahnärztliche Privatpraxis für Funktionsdiagnostik, Schmerztherapie und Schlafmedizin Grumbachtalweg 9, 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681/89 40 18
 Fax: 0681/58 47 075

IOS 2008 – 6. Int. Orthodontic Symposium in Prag

Veranstalter: Dr. Jan v. Rainan, Hannover
Termin: 27. – 29. 11. 2008
Ort: Prag
Thema: Modern Treatment Concepts for Class II-Correction in Children, Adolescents and Adults
Auskunft: ios Hannover, H. Reckziegel, Tel.: 0511/55 44 77
 Fax: 0511/55 01 55
 e-mail: www.org@rainan.de
 www.orthodontics-ios.eu

1. noXrayCeph®-Kongress

Thema: dreidimensionale Kephallometrie: schnell, einfach und präzise
Termin: 28. 11. 2008
Ort: im Internet unter www.noXrayCeph.com
Auskunft: Orthotec s.l. kieferorthopädische Geräte Wiesbaden, Dr. med. dent. Thorsten Brandt, Nassauerstraße 42, 65185 Wiesbaden
 Tel.: 0611/868 46
 e-mail: e-mail@bettinajung.de
 www.noXrayCeph.com

41. Jahrestagung der DGFD

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der DGZMK
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: Bad Homburg
Thema: Funktionstherapie – Schiene und was dann?
Auskunft: www.dgfdt.de

9. Thüringer Zahnärztetag

9. Thüringer Helferinnentag
8. Thüringer Zahntechnikertag
Dentalausstellung
Thema: ZahnMedizin – Komplikationen und Notfälle
Wiss. Leitung: Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau, Prof. Dr. Eike Glockmann, Jena
Termin: 28./29. 11. 2008
Ort: Messe Erfurt
Auskunft: LZK Thüringen
 Tel.: 0361/74 32 107 oder 0361/74 32 108
 e-mail: fb@lzkth.de

Dental Istanbul

Termin: 28. – 30. 11. 2008
Ort: Istanbul
Auskunft: Berk Kuscu Kervangecmez Cad. 5/1 Mecidyekoy/Istanbul/Turkiye
 Tel.: +90 (212) 274 96 60
 Fax: +90 (212) 274 99 63
 e-mail: info@dentalistanbul.com
 bilgi@vestiyer.com.tr
 www.dentalistanbul.com
 www.vestiyer.com.tr

8. Keramik-Symposium

Veranstalter: AG Keramik e.V.
Thema: Dentalkeramik – gute Qualität hat sich bewährt; Vollkeramik & Implantologie; Verleihung Forschungspreis
Termin: 29. 11. 2008, 9.00 – 14.00 Uhr
Ort: Frankfurt/Main, Congress Center, Ludwig-Erhard-Anlage 1

Auskunft: AG Keramik,
Tel.: 0721/945 29 29
Fax: 0721/945 29 30
e-mail: info@ag-keramik.de
www.ag-keramik.de

■ Dezember

ViennaPerio 2008

Thema: Rot-weiße Ästhetik
Veranstalter: gem. Tagung der AAPR (Austrian Association of Periodontal Research), DGP (Deutsche Ges. f. Parodontologie) und ÖGP (Österreichische Ges. f. Parodontologie)
Termin: 05./06. 12. 2008
Ort: AKH Wien
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V., Clermont-Ferrand-Allee 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99-0
Fax: 0941/94 27 99 22
e-mail: kontakt@dgpapo.de
www.dgpapo.de

4th Int. Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Thema: Megatrends in Orthodontics
Termin: 05./06. 12. 2008
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Auskunft: Austropro Interconvention, Alfred Kerschbauer
Tel.: (+43/1) 588 00-514
Fax: (+43/1) 588 00-520
e-mail: iv@interconvention.ag
www.austropro-interconvention.at/
congress/ivos

13. Berliner Prophylaxetag

Termin: 12./13. 12. 2008
Ort: Berlin
Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
Tel.: 030/41 47 25-31
e-mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

■ Januar 2009

ZGiH Jahreshauptversammlung

Termin: 13. 01. 2009, 20.00 Uhr
Ort: wird noch bekanntgegeben
Auskunft: Dr. Michael Plate,
Tel.: 02331/645 08
e-mail: ZGiHagen@t-online.de
www.Zahnärztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: 17. 01.: TCM: Ergänzung zur CMD-Therapie; Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) als Ergänzung zur CMD-Therapie
18. 01.: Mund-Akupunktur bei CMD-Patienten
Termin: 17./18. 01. 2009
Ort: Bremen
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

Wintersymposium 2009 in Going/Tirol (A)

Thema: Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin für die tägliche Praxis VI
Leitung: Prof. Dr. Andrea Wichelhaus
Auskunft: CBS Congress und Business Service,
Frau Denise Bamert,
Technoparkstr. 1, 8005 Zürich
Tel.: +41/44 445 34 50
Fax: +41/44 445 34 55

23. Berliner Zahnärztetag

19. Berliner Zahntechnikertag
38. Dt. Fortbildungskongress für die ZMF

21. Symposium Praktische Kieferorthopädie

9. Endodontie-Symposium
3. Parodontologie-Symposium
5. Int. Frühjahrstagung der DGÄZ

Thema: „60 Years of Quintessenz“ – Taking Dentistry Forward
Veranstalter: Quintessenz Verlags GmbH
Termin: 22. – 24. 01. 2009
Ort: Estrel Convention Center Berlin
Auskunft: Frau Saskia Lehmkuhler, Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76 180-624
Fax: 030/76 180-693
www.quintessenz.de/60

1. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin

Thema: Minimalinvasive Verfahren der Ästhetischen Chirurgie und Kosmetischen Zahnmedizin zum Erhalt der orofazialen Ästhetik
Termin: 23./24. 01. 2009
Ort: Leipzig
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

■ Februar 2009

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre Zahnmedizin
Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kursen
Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWoche
Termin/Ort: Warnemünde:
06. – 08. 02. 2009;
Wyk/Föhr: 03. – 05. 04. 2009
Wiss. Leitung: Dr. med. dent. Christian Köneke
Auskunft: Interdisziplinäre Zahnmedizin, Dr. med. dent. Christian Köneke, Heike Majer (Eventmanagerin)
Lüder-von-Bentheim-Straße 18
28209 Bremen
Tel.: 0176/83 01 85 52 oder 0421/20 62 335
Fax: 0421/27 79 402
e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de
www.cmd-therapie.de

Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 07. 02. 2009,
9.00 – 13.30 Uhr
Thema: Vollkeramik – Exklusiv-Versorgung oder Standard?
Referent: Prof. Dr. P. Pospiech, Homburg
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für ZMK-Heilkunde, Ebene 05, Raum 300
Auskunft: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/83 47 084
Fax: 0251/83 47 182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

28. Int. Symposium für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Hauptthemen: Innovationen, Traumatologie, Onkologie, Implantate, freie Themen
Termin: 07. – 13. 02. 2009
Ort: St. Anton am Arlberg
Auskunft: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, ICOS ImplantatCentrum Osnabrück,
Am Finkenhügel 3,
49076 Osnabrück
e-mail: mail@icosnet.de
www.icosnet.de

4. Internationales Wintersymposium der DGOI

Veranstalter: DGOI Deutsche Ges. für Orale Implantologie
Termin: 07. – 14. 02. 2009
Ort: Züers am Arlberg/Tirol
Auskunft: Frau Balduf,
Bruchsalter Str. 8,
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618 99 60
Fax: 07251/618 99 626

8. Unnaer Implantologietage

Termin: 13./14. 02. 2009
Ort: park inn Hotel Kamen / Unna, Kamen Karree 2/3, 59174 Kamen
Auskunft: Oemus Media AG,
Tel.: 0341/484 74-308
Fax: 0341/484 74-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

10. Internationales KFO-Praxisforum 2009

Thema: Kieferorthopädische und interdisziplinäre Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis. Zum 10. Jubiläumspraxisforum u. a. 10 Top-Referenten on Top of the Alps und QM-Workshop für Praxispersonal / 48 Pkte.
Termin: 28. 02. – 07. 03. 2009
Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz
Auskunft: Dr. Anke Lentrodt, Eidelstedter Platz 1, 22523 Hamburg
Tel.: 040/570 30 36
Fax: 040/570 68 34
e-mail: info@dr-lentrodt.de
www.dr-lentrodt.de

■ März 2009

Wintersportwoche Davos 2009

Veranstalter: fortbildungRosenberg

Thema: „Die restaurative Versorgung – moderne und innovative Verfahren“ CAD/CAM oder Konventionell?

Termin: 01. – 06. 03. 2009

Ort: Davos Hotel Belvédère*****

Auskunft: Flyer: www.praxisrosenberg.ch/pdf/davos.pdf

Anmeldung: www.frb.ch

1. Siegener Implantologietage

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 06./07. 03. 2009

Ort: Siegerlandhalle, Siegen

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

38. Int. Kieferorthopädische

Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische

Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 07. – 14. 03. 2009

Ort: Kitzbühel,

Wirtschaftskammer Tirol

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info,

Helferstorferstraße 4,

A-1014 Wien

Tel.: +43/1 531 16-38

Fax: +43/1 531 16-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

Frühjahrsakademie der DGEEndo

Termin: 13./14. 03. 2009

Ort: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU)

Poliklinik für Zahnerhaltung

und Parodontologie, Große Stein-

straße 19, 06108 Halle

Auskunft: Deutsche gesellschaft

für Endodontie eV.,

Holbeinstraße 29,

04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-asso-

ziierte Symmetriestörungen bei Kin-

dern: Prophylaxe und Therapie

Termin: 20./21. 03. 2009

Ort: Hotel Kieler Kaufmann,

Niemannsweg 102, 25105 Kiel

Auskunft: Interdisziplinäre Zahn-

medizin, Dr. med. dent. Christian

Köneke (wiss. Leitung),

Heike Majer (Eventmanagerin)

28209 Bremen,

Lüder-von-Bentheim-Str. 18

Tel.: 0176/83 01 85 52

0421/20 62 335

Fax: 0421/27 79 402

e-mail: fortbildung@cmd-therapie.de

www.cmd-therapie.de

■ April 2009

20. Fortbildungsveranstaltung der

BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft

Termin: 24. 04. 2009

Ort: Schluchsee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

www.bzk-freiburg.de

34. Schwarzwaldtagung der süd-

badischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Zahnmedizin der Zukunft

Termin: 24./25. 04. 2009

Ort: Titisee

Auskunft: BZK Freiburg,

Tel.: 0761/45 06-314

Fax: 0761/45 06-450

e-mail: dori.mueller@bzk-freiburg.de

www.bzk-freiburg.de

■ Mai 2009

19. Jahrestagung des DZOI –

Deutsches Zentrum für Orale

Implantologie

Veranstalter: DZOI – Deutsches

zentrum für Orale Implantologie

Termin: 01./02. 05. 2009

Ort: Hilton Hotel München City,

München

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

16. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

10. ESI Expertensymposium „Innovationen Implantologie“

Frühjahrstagung der DGZI 2009

Veranstalter: DGZI – Deutsche Ge-

sellschaft für Zahnärztliche Im-

plantologie e.V.

Oemus Media AG

Termin: 08./09. 05. 2009

Ort: Maritim Hotel, Bonn

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

23. Jahrestagung der DGZ



Thema: Basisversorgung vs.

Luxusversorgung

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Hannover

Auskunft: Kongressbüro,

Tel.: 06172/67 96-0

Fax: 06172/67 96-26

e-mail: info@kmb-lentszsch.de

www.dgz-online.de

6. Jahrestagung der DGKZ

Deutsche Gesellschaft für Kosmeti-

sche Zahnmedizin e.V.

Veranstalter: Deutsche Gesell-

schaft für Kosmetische Zahnmedi-

zin e.V.

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Dorint Sofitel Alter Wall,

Hamburg

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

59. Jahrestagung der AG Kiefer-

chirurgie (AGKi)

30. Jahrestagung des AK für Oral-

pathologie und Oralmedizin (AKO-

POM) innerhalb der DGZMK

43. Jahrestagung der AG für Rönt-

genologie

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesba-

den, Rheinstraße 20,

65185 Wiesbaden

Auskunft: www.ag-kiefer.de

Ostseekongress

2. Norddeutsche Implantologietage

Veranstalter: Oemus Media AG

Termin: 22./23. 05. 2009

Ort: Hotel Neptun, Rostock

Auskunft: Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

Jahrestagung der Europäischen

Gesellschaft für Zahnärztliche

Ergonomie

Termin: 29./30. 05. 2009

Ort: Krakow/Polen

Auskunft: Prof. Dr. drs.drs. Jerome

Rotgans (President)

Tel.: 0241/80 88-733 oder -110

Fax: 0241/80 82-468

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.esde.org

Universitäten

Universität Zürich

CEREC-Kurse in Zürich

Thema: Cerec 3: Masterkurs

(Aufbaukurs)

Referent: Prof. Dr. Dr. W.

Mörmann, Prof. Dr. A. Mehl und

Mitarbeiter

Termin: 29. 11. 2008

Ort: Zürich

Auskunft: Frau R. Hanselmann,

Zentrum ZZMK,

Plattenstr. 11,

CH 8032 Zürich

Tel.: 0041/44 634 32 72

Fax: 0041/44 634 43 07

e-mail: sekretariatszcr@zzmk.uzh.ch

Universität Düsseldorf

Fortbildungen zu Mini-Implantaten

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie: Kurs III für Profis „Die optimale Nutzung der Mini-Implantate“

Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie; Dr. Benedict Wilmes, Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR Normaltarif; 280 EUR Assistenten mit Bescheinigung

Auskunft: Dr. Benedict Wilmes, Poliklinik für Kieferorthopädie, Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf Tel.: 0211/81-18 671 oder 0211/81-18-160 Fax: 0211/81-19-510

Wissenschaftliche Gesellschaften

ZGiH

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Schnittführungen und Nahttechnik in der chirurgischen Zahnheilkunde

Referent: Dr. Jochen Tunkel, Bad Oeynhausen
Termin: 04. 11. 2008

Ort: Mercure Hotel, Wasserloses Tal 4, 58093 Hagen

Thema: Aktuelle Fragen zur neuen GOZ

Referent: Dr. Peter H. G. Esser, Würselen
Termin: 02. 12. 2008

Ort: Mercure Hotel, Wasserloses Tal 4, 58093 Hagen

Auskunft: Dr. Michael Plate, Tel.: 02331/645 08 e-mail: ZGiHagen@t-online.de www.Zahnaerztliche-Gesellschaft-in-Hagen.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Curriculum Z6: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose III

Termin: 07. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr; 08. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G. & Dr. A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR 425 EUR für DGZH-Mitglieder

Thema: Schnupperkurs für Zahnärzte: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte

Termin: 26. 11. 2008, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 2

Referent/in: Mag. Ursula Sigmund
Kursgebühr: keine

Thema: Supervision: Supervision mit Fallvorstellung pevideo

Termin: 29. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 8

Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR

Auskunft: Marion Jacob, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart

Tel.: 0711/23 63 761

Fax: 0711/24 40 32

www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Berlin/Brandenburg

Thema: NLP 6: Der Zahnarzt als Chef

Termin: 14. 11. 2008, 14.00 – 20.00 Uhr; 15. 11. 2008, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Grünau-Hotel, Kabelower Weg 87, 12526 Berlin

Fortbildungspunkte: 12

Referent/in: Eveline Brunner
Kursgebühr: 450 EUR

Auskunft: Dr. Horst Freigang, Lindenallee 21, 12587 Berlin Tel.: 030/64 19 73 08 Fax: 030/64 19 73 07

Freie Anbieter

In dieser Rubrik veröffentlichen wir einmalig Informations- und Fortbildungsveranstaltungen außerhalb der offiziellen Berufsvertretungen und Wissenschaftlichen Gesellschaften. Mit der Veröffentlichung übernehmen Herausgeber und Redaktion keine Gewähr für Angaben und Inhalte. Der Umfang der Veröffentlichung ist begrenzt, ein entsprechender Vordruck ist bei der zm-Redaktion erhältlich. Die Formblätter sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden. **Die Redaktion**

Thema: Kinesiologie Kurs 2

Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH

Termin: 18./19. 10. 2008

Ort: Schlehdorf in Obb.

Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 17 Punkte

Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei

Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting;

Kocheler Straße 1;

82444 Schlehdorf am Kochelsee

Tel.: 08851/61 56 91

Fax: 08851/61 56 90

Thema: Praxisorientiertes Wissen für die implantologischen Eingriffe - OSS Implantat / 3D Planung

Veranstalter: Dr. Ihde Dental

Termin: 25. 10. und 08. 11. 2008

Ort: Rastatt

Sonstiges: Ref.: Themistokles

Papadopoulos

Auskunft: Dr. Ihde Dental,

Erfurter Straße 19,

85386 Eching

Tel.: 089/31 97 61-0

Fax: 089/31 97 61-33

www.implant.com

www.ihde-dental.de

Thema: Die Paro-Ortho-Connecti-on – Resultate einer interdisziplinären Zusammenarbeit

Veranstalter: Z.a.T. Fortbildungs GmbH

Termin: 31. 10. – 01. 11. 2008

Ort: Kur- und Kongresszentrum, Rottach-Egern

Sonstiges: Ref.: Dr. Rino Burkhardt, Dr. Giancarlo Baldini;

Eine konsequente interdisziplinäre Zusammenarbeit ist in der modernen ästhetischen und funktionellen Zahnheilkunde unabdingbar für den Erfolg am Patienten;

14 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: auf Anfrage

Auskunft: Z.a.T. Fortbildungs GmbH, Angela Grafwallner,

Adelhofstraße 1,

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

e-mail: info@z-a-t.de

www.z-a-t.de

Thema: Kleiner und großer Analysegang (Teil 1)

Veranstalter: RRZF

Termin: 31. 10. – 02. 11. 2008

Ort: Rheinbach

Sonstiges: Methode SLAVICEK – klinische und instrumentelle Funktionsanalyse – der große Überblick über das System

Kursgebühr: 1 140 EUR

Auskunft: Tilman Fritz, RRZF,

Turmstraße 40,

53359 Rheinbach

Tel.: 02226/65 95

Fax: 02226/16 491

Thema: Intraorale Protrusions-schienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe von A (wie Apnoe) bis Z (wie zahnärztl. OSA-Therapie)

Veranstalter: IZS Idsteiner Praxis für Zahnärztl. Somnologie

Termin: 01. 11. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäffthaler & Hoat, Offenbach

Sonstiges: Intensivkurs in Kleingruppen bis 6 Teilnehmern; Empfehlung: abgelegter BuB-Kurs oder fortgeschrittene Anwenderverfahren

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss und CD/Skripte

Auskunft: dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: Techniken skelettaler Verankerung für die Kieferorthopädie

Veranstalter: Fachlabor Dr. W.

Klee für grazile Kieferorthopädie

Termin: 01. 11. 2008,

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr.

Robert Sader; 7 Punkte

Gebühr: 250 EUR

Auskunft: Fachlabor Dr. W. Klee

für grazile Kieferorthopädie,

Dr. Katharina März,

Vilbeler Landstraße 3–5,

60386 Frankfurt,

Tel.: 069/9 42 21–125

Fax: 069/9 42 21–201

Mobil: 0176/1 9 42 21 –25

K.Maertz@kfo-klee.de

Thema: Frankfurter Keramik-Symposium

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 01. 11. 2008

Ort: Frankfurt am Main

Sonstiges: Progr. ZÄ: „Von der Abformung bis zum Einsetzen von CAD-CAM-Restaurationen“ mit Prof. Dr. Attin, Prof. Dr. Wöstmann, Dr. Hutsky; Progr. Praxismitarb.: „Qualitätsmanagement nach DIN EN ISO 9001“ und „Workshop: Die perfekte Abformung“

Kursgebühr: ZFA/ZMF: 69 EUR +

MwSt.; ZÄ: 89 EUR + MwSt.;

Praxisteam: 158 EUR + MwSt.

(1 Zahnarzt + 1 ZFA o. ZMF)

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Ausbildung zur qualifizierten Dentalberaterin 2008

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 01. 11. 2008 Starttermin

Ort: Hamburg

Sonstiges: Teilnahmevoraussetzungen: Eine 1-jährige Berufstätigkeit nach bestandener Abschlussprüfung; Ref.: Vera Tenhaus

Kursgebühr: ZFA/ZMV/ZMF:

1400 EUR (netto); Prüfungsge-

bühr: 364 EUR netto; Online-

Nachbereitung: 40 EUR netto je Nachbetreuung

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Berechnung Implantologischer und endodontischer Leistungen

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 01. 11. 2008

Ort: Ludwigslust

Sonstiges: Ref.: Walburga Schüler

Kursgebühr: ZFA/ZÄ/Assistenten:

129 EUR netto

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde

Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum

Termin/Ort: 01./02. 11. und

13./14. 12. 08, Central-Hotel Kaiserhof Hannover; 08./09. 11. u.

06./07. 12. 2008, Mercure Hotel

Erfurt Altstadt

Kursgebühr: 325 EUR pro WE

Auskunft: Chiron Bildungs- und

Gesundheitszentrum,

Obere Siedlung 9,

01796 Dohma

Tel.: 03501/47 040

Fax: 03501/47 04 15

Thema: Moudl 9: Umgang mit Aggressionen, sozialer Macht und Konflikten

Veranstalter: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung e.V.

Termin: 03. – 07. 11. 2008

Sonstiges: Dozenten: Dr. Claudia

Hartmann-Kurz; Dr.Marianne

Giesler

Auskunft: HAGE e.V.,

Lehrgangswerk,

Heinrich-Heine-Str. 44,

35039 Marburg

Tel.: 06421/60 07 48

Fax: 06421/60 07 11

e-mail: sibylle.graef@hage.de

www.hage.de

Thema: Tageskurs für Einsteiger

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 04. 11. 2008, Bremen;

11. 11. 2008, Hamburg

Sonstiges: Das Seminar richtet

sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die über keine

oder wenig Prophylaxe-Erfahrung verfügen und sich Basiskenntnisse

in Theorie und Praxis aneignen

wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR +

MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Ver-

lags GmbH, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71–0

Fax: 06221/64 99 71–20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Einsteigerseminar Implantologie

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 05. 11. 2008,

15.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich

Stroink, Prof. Dr. Dr. ClausUdo

Fritzmeier in Kooperation mit der

Firma Henry Schein

Kursgebühr: ZÄ: 149 EUR p.P.;

Assistenzahnärzte: 79 EUR p.P.

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B.

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzmeier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Zahnfarbenbestimmung im Fokus

Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 05. 11. 2008,

14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZT Wolfgang

Gomolla

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Tageskurs für Fortgeschrittene

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 05. 11. 2008, Bremen;

12. 11. 2008, Hamburg

Sonstiges: Das Seminar richtet

sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über

Prophylaxe-Erfahrung verfügen

und ihre Kenntnisse theoretisch

und praktisch vertiefen wollen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR +

MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Ver-

lags GmbH, Brückenstr. 45,

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71–0

Fax: 06221/64 99 71–20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Der Große Praxistag 2008
Praxiserfolg – Worauf es wirklich ankommt

Veranstalter: IFG Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin/Ort: 05. 11., Stuttgart;

12. 11., Berlin; 19. 11., Köln;

26. 11., Hamburg

Sonstiges: Ref.: Hans-Uwe L.

Köhler

Kursgebühr: 149,50 EUR +

MwSt., Teampreis für 4 Pers.: 598

EUR / je weitere Person 119 EUR

inkl. Seminarverpflegung und

Seminarunterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22,

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/77 99 33

Fax: 04503/77 99 44

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 06. 11. 2008,

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 2,

Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Parodontitis-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 06. 11., Bremen;
13. 11., Hamburg

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs), die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen.

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/64 99 71-0
Fax: 06221/64 99 71-20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: Gutowski-Seminare 2008
Der kombinierte festsitzende und abnehmbare ZE

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 06. – 09. 11. 2008

Ort: Timmendorfer Strand, Maritim Seehotel

Sonstiges: Zahnersatz mit Konus-, teleskop- und Geschiebeverankerung

Kursgebühr: 1280 EUR + MwSt. inkl. Tagungsverpflegung

Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503/77 99 33
Fax: 04503/77 99 44
e-mail: info@ifg-hl.de
www.ifg-hl.de

Thema: Richtig Abrechnen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 07. 11. 2008,

16.00 – 20.00 Uhr

Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf

Sonstiges: Fortbildungspunkte 4, Anmeldung erbeten

Kursgebühr: 70 EUR

Auskunft: DENS Akademie,
Potsdamer Str. 12-13,
14163 Berlin
Tel.: 030/80 49 65 20
Fax: 030/80 49 65 21
www.dens-berlin.com

Thema: Cephalometrie ohne Röntgen

Veranstalter: noXrayCeph®

Termin: 07. 11. 2008

Ort: ZZMK Carolinum, Uniklinik Frankfurt aMain

Sonstiges: em. Prof. Dr. Peter Schopf, Univ. Frankfurt; Entwickler Dr. med. dent. Thors-Brandt

Kursgebühr: 315 EUR + MwSt.

Auskunft: 0611/86 846 oder
www.noXrayCeph.com

Thema: Das neue Incognito-Bracketsystem; Prakt. Arbeitskurs für die kieferorthopädische Mitarbeiterin

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 07. 11. 2008,
9.00 – 17.00Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Andrea Thalheim

Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale;

620 EUR inkl. MwSt. für 2 Mitarbeiterinnen aus einer Praxis; 255 EUR inkl. MwSt. für jede weitere Person aus der gleichen Praxis

Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne

Tel.: 02323/94 68-300

Fax: 02323/94 68-333

Thema: Quarzfaser-Stiftaufbauten

Veranstalter: Komira e.K.

Termin: 07. 11. 2008,

16.00 – 18.00Uhr

Ort: Köln

Sonstiges: 2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 59,50 EUR

Auskunft: Haranni Akademie,

Frau Renate Dömpke

Schulstraße 30,

44623 Herne

Tel.: 02323/94 68-300

Fax: 02323/94 68-333

Thema: Implantatprophylaxe – So geht es

Veranstalter: DentFit.de

Termin: 07. 11. 2008

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Ute Rabling

Auskunft: DentFit.de, Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin

Tel.: 030/32 60 95 90

Fax: 030/32 60 95 92

www.dentfit.de

Thema: Digitale Dentalfotografie – Ein Bild sagt mehr als tausend Worte!

Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH

Termin: 07. 11. 2008,

9.00 – 16.00 Uhr

Ort: Henry Schein Dental Depot,

DIC, Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Sonstiges: Ref.: Matthias Gürtler, Zahntechnikermeister; 8 Punkte

Kursgebühr: 159 EUR + MwSt. pro Teilnehmer

Auskunft: Mirko Maerzke, Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5,

04103 Leipzig

Tel.: 0341/215 99 80

Fax: 0341/215 99 81

e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Botox, Filler, Skalpell – derzeitige Möglichkeiten der ästhetischen Gesichtschirurgie

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 07. 11. 2008,

15.00 – 18.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Heinz-

Gerhard Bull, Prof. Dr. Dr. Claus

Udo Fritzsche, Dr. Dr. Ulrich

Stroink

Kursgebühr: 130 EUR + MwSt. pro

Person, 110 EUR + MwSt. pro Per-

son aus Überweiserpraxen

Auskunft: Gemeinschaftspraxis

Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B.

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzsche

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Befestigung von Keramikrestorationen – Überblick und Praxistipps; Durchblick im Lintermeer – Neues zu Lichtpolymerisation und -geräten

Veranstalter: Dental-Depot R. Spörner

Termin: 07. 11. 2008,

15.00 – 18.30 Uhr

Ort: 95679 Waldershof

(Nordbayern)

Sonstiges: Zielgruppe: Zahnärzte/ Zahnärztinnen; Ref.: Dr. rer. nat.

Monika Reichenbach, Marketing-

leiterin Iviclar Vivadent clinical

Kursgebühr: 59 EUR + MwSt.

inkl. Materialpaket im Wert von

42 EUR

Auskunft: Dental-Depot R. Spör-

ner, Frau Spörner,

Ludwig-Hüttner-Str. 19,

95679 Waldershof

Tel.: 09231/71 479

Fax: 09231/97 21 28

e-mail: info@spoerrerdental.de

www.spoerrerdental.de

Thema: Mehr Transparenz bringt mehr Gewinn

Veranstalter: dental bauer-gruppe

Stuttgart

Termin: 07. 11. 2008,

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Curiestr. 4Step2,

70563 Stuttgart

Sonstiges: Ref.: Lothar Heim,

Direktor der APO Bank Stuttgart;

Hans-Dieter Feldmann, Feldmann

Consulting@; Reinhard Homma,

MediGram; 5 Punkte

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft: Ina Gisolfi,

dental bauer-gruppe,

Curierstr. 4 Step 2,

70563 Stuttgart

Tel.: 0800/66 44 718

Fax: 0800/66 44 719

e-mail: fortbildung@dentalbauer-

gruppe.de

Thema: Biomechanische Aufwachstechnik Teil 2

Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszzentrum Starnberg

Termin: 07./08. 11. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz

Kursgebühr: 620 EUR

Auskunft: CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Parodontologische Chirurgie und Implantologie
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Daniel Grubenau
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90-30
 Fax: 02663/911 90-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Einführung in die „Manuelle Funktions- bzw. Strukturanalyse“ MSA-1
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 07./08. 11. 2008,
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Axel Bumann, DDS, PhD, Berlin
Kursgebühr: 149,50 EUR + MwSt., Teampreis für 4 Pers.: 598 EUR / je weitere Person 119 EUR inkl. Seminarverpflegung und Seminarunterlagen
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Minial invasive indirekte ästhetische Restaurationen im Frontzahnbereich
Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Köln
Sonstiges: Ref.: Dr. Walter Devoto und ZTM Daniel Rondoni
Kursgebühr: 760 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung, aller Arbeitsmaterialien und Übersetzung
Auskunft: IFG, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
 Tel.: 04503/77 99 33
 Fax: 04503/77 99 44
 e-mail: info@ifg-hl.de
 www.ifg-hl.de

Thema: Biomechanische Aufwachtechnik Teil 2
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 07./08. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZTM Michael Polz
Kursgebühr: 620 EUR
Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Dental Pearls Meeting
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 07. 11., Bremen; 14. 11., Hamburg;
Sonstiges: Das Meeting ist für alle geeignet, die sich beruflich engagieren wollen und auf den Rat von erfahrenen, gleichgesinnten Profis bauen!
Kursgebühr: 45 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Bleaching: Einfaches Erfolgskonzept für Ihre Praxis
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 07. 11., Kassel; 21. 11., Braunschweig; 26. 11., Hannover
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Zahnärzte/Zahnärztinnen und Praxismitarbeiter/-innen; Bleaching hängt am Praxisteam
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Prophylaxe-Betreuung bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 07. 11., Münster; 28. 11. 2008, Leipzig
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (Zahnärzte und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen.

Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Effiziente Bearbeitung von Anfragen privater Kostenerstatter
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie
Termin: 08./22. 11. 2008, jeweils 10.00 – 13.30 Uhr
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt., 85 EUR + MwSt. aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie, Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B. Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt, Prof. Dr. Dr. U. Fritzeimer
 Tel.: 0211/32 43 13
 Fax: 0211/32 73 97
 e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei Implantat-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 07. 11., Bremen; 14. 11., Hamburg
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten (ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs) die über umfangreiche Prophylaxe-Erfahrung verfügen und ihre spezifischen Kenntnisse theoretisch und praktisch vertiefen wollen.
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Tageskurs Prophylaxe bei KFO-Patienten
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 07. 11., Bremen; 14. 11. 2008, Hamburg
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Mitarbeiter/-innen von kieferorthopädischen Praxen und Zahnarztpraxen, die KFO-Patienten betreuen

Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71-0
 Fax: 06221/64 99 71-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Advanced-Kurs Implantologie
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 07./08. 11. 2008
Ort: Frankfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Robert Sader; Punkte: 13
Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: S-Implantate
Veranstalter: Dr. Ihde Dental
Termin: 08. 11. 2008
Ort: Altena
Sonstiges: Ref.: Dr. Björn Lönquist
Auskunft: Dr. Ihde Dental, Erfurter Straße 19, 85386 Eching
 Tel.: 089/31 97 61-0
 Fax: 089/31 97 61-33
 www.implant.com
 www.ihde-dental.de

Thema: Schlafmedizin für Zahnärzte
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rolf Hinz, Prof. Dr. Martin Konermann
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale; 280 EUR inkl. MwSt. u. Tagungspauschale für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie, Frau Renate Dömpke Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68-300
 Fax: 02323/94 68-333

Thema: Intraradikuläre Teleskope
Veranstalter: Praxis für Profis (PFP) Privatinstitut für zahnärztliche Fortbildung Dr. E. Cunea
Termin: 08. 11. 2008
Ort: Düsseldorf/Duisburg
Sonstiges: Intraradikuläre Teleskope stellen eine attraktive Alternative zu Implantaten dar und sind eine einfache Möglichkeit, „hoffnungslose“ Zähne zu erhalten
Kursgebühr: ZÄ: 490 EUR; ZT: 390 EUR
Auskunft: Praxis für Profis (PFP) Institut für zahnärztliche Fortbildung, Im Dämmergrund 2, 40470 Düsseldorf
 Tel.: 0211/68 68 21
 Fax: 0211/691 22 75
 e-mail: info@praxis-fuer-profis.de

Thema: Berechnung implantologischer und endodontischer Leistungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 08. 11. 2008
Ort: Ludwigslust
Sonstiges: Grundwissen zur Implantologie, Endodontie, Apektomie; Materialberechnung, Verwaltungsaufwand u.s.w.; Ref.: Walburga Schüler
Kursgebühr: ZFA/ZMF/ZÄ: 99 EUR + MwSt.
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Berliner Keramik-Symposium
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 08. 11. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Progr. ZÄ: „Von der Abformung bis zum Einsetzen von CAD-CAM-Restaurationen“ mit PD Dr. Haak, Prof. Dr. Wenz, Dr. Hutsky; Progr. Praxismitarb.: „Hygiene- und Qualitätsmanagement am Beispiel von rotierenden Instrumenten“ und „Workshop: Die perfekte Abformung“
Kursgebühr: ZFA/ZMF: 69 EUR + MwSt.; ZÄ: 89 EUR + MwSt.; Praxisteam: 158 EUR + MwSt. (1 Zahnarzt + 1 ZFA o. ZMF)

Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Expertensymposium „Implantatprothetik“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 17.30 Uhr
Kursgebühr: 198 EUR + MwSt. pro Person
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH, Dr. Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen Professional Service Team
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/63 26
 www.ivoclarvivadent.de

Thema: Implantat Coaching III
Veranstalter: Astra Tech
Termin: 08. 11. 2008
Ort: Pulheim
Sonstiges: Ref.: Dres Michael Hohl und Kornelia Maaag-Hohl; Punkte: 12
Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Schlüssel zum Patienten /Kunden I
Veranstalter: Feldmann Consulting®
Termin: 08. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Wilhelmstr. 1, 76275 Ettlingen
Sonstiges: Ref.: Reinhard Homma, MediGram; 11 Punkte
Kursgebühr: 365 EUR
Auskunft: Nicole Feldmann, Kronenstraße 11, Ettlingen, Fortbildungsakademie Feldmann Consulting® / MediGram
 Tel.: 07243/72 54 0
 Fax: 07243/72 54 20

Thema: Die intraorale Reparatur von Verblendungen
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 08. 11. 2008
Ort: Regensburg

Sonstiges: Abplatzungen und Beschädigungen an Verblendungen gehören zum Praxisalltag; Oftmals ist eine schnelle Lösung gewünscht und erforderlich;
 Ref.: Dr. Carsten Wenzel
Kursgebühr: ZÄ: 189 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Kleiner und großer Analysegang (Teil 2)
Veranstalter: RRZF
Termin: 08./09. 11. 2008
Ort: Rheinbach
Sonstiges: Methode Slavicek – klinische und instrumentelle Funktionsanalyse – der große Überblick über das System
Kursgebühr: 760 EUR
Auskunft: RRZF, Tilman Fritz, Turmstraße 40, 53359 Rheinbach
 Tel.: 02226/65 95
 Fax: 02226/16 491

Thema: Intensivtraining „Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen“
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin/Ort: 08. 11., Bremen; 15. 11., Hamburg
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Spezialisten, ZÄ, DHs, ZMPs und ZMFs sowie Mitarbeiter/-innen aus Praxismanagement und Verwaltung. Richtig beraten – Erfolgreich verkaufen ist Teamsache!
Kursgebühr: 298 / 258 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71–0
 Fax: 06221/64 99 71–20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Abform- und Gewebemanagement für optimalen Zahnersatz
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 10. 11. 2008
Ort: Berlin

Sonstiges: Die Abformung als Informationsmedium zwischen Praxis und Labor; Ref.: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz
Kursgebühr: ZÄ 219 EUR netto; ZFA: 159 EUR netto; Praxisteqams 299 EUR netto (1 ZA / 1 ZFA)
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Systemmodellguss – von Beginn an perfekt!
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 10./11. 11. 2008
Ort: München
Kursgebühr: 180 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: Topfit in die Gesellenprüfung (5 Tage)
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 10.– 14. 11. 2008
Ort: Bremen
Kursgebühr: 200 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: BEGO Medical Workshop
Veranstalter: BEGO Medical
Termin: 12. 11. 2008
Ort: Bremen
Kursgebühr: 49 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 178
 Fax: 0421/20 28 174

Thema: Herstellung des optimalen Provisoriums
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 12. 11. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG
Kursgebühr: 75 EUR
Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Kontaktsuche ... oder ... wenn Zähne erzählen möchten!
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 12. 11. 2008, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot, DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Hans-Hendrik Scheibert, Zahntechnikermeister; 3 Punkte
Kursgebühr: 120 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99 80
 Fax: 0341/215 99 81
 e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Die Neue GOZ
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 12. 11. 2008, 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 4, Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie, Potsdamer Str. 12-13, 14163 Berlin
 Tel.: 030/80 49 65 20
 Fax: 030/80 49 65 21
 www.dens-berlin.com

Thema: Herstellung des optimalen Provisoriums
Veranstalter: CORONA Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 12. 11. 2008, 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Wolfgang Weber, 3M Espe AG
Kursgebühr: 75 EUR
Auskunft: CORONA Lava™ Münchener Str. 33, 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/55 53 88
 Fax: 08151/73 93 38
 e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Telefonieren ist (k)eine Kunst II (Aufbauseminar)
Veranstalter: DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH
Termin: 12. 11. 2008
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Sabine Heydenbluth; Voraussetzung ist vorherige Teilnahme am Basisseminar
Kursgebühr: ZFA: 129 EUR netto
Auskunft: DentalSchule, Poststraße 51, 20354 Hamburg
 Tel.: 040/357 15 992
 Fax: 040/357 15 993
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: Parodontologie Intensiv-Block-Training – 2. Teil
Veranstalter: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH
Termin: 12./13. 11. 2008
Ort: München
Sonstiges: Nur für chirurgisch fortgeschrittene Kollegen zu empfehlen, da die Techniken in komprimierter Form vermittelt werden
Kursgebühr: 1405 EUR
Auskunft: Privatinstitut für Parodontologie und Implantologie München IPI GmbH, Rosenkavalierplatz 18, 81925 München
 Tel.: 089/92 87 84 22
 Fax: 089/92 87 84 11

Thema: Modellgusstechnik: Fortgeschrittenen-Kursus I
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 12. – 14. 11. 2008
Ort: München
Kursgebühr: 280 EUR
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Wilh. Herbst GmbH & Co. KG, Wilhelm-Herbst-Str. 1, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/20 28 372
 Fax: 0421/20 28 395

Thema: FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 13. – 15. 11. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinskas
Kursgebühr: 1300 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Frauenpower I
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 13. – 15. 11. 2008
Ort: Schlehdorf in Obb.
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer, Frau Graf-Nieborg, Frau Nemeč; 20 Punkte
Kursgebühr: 850 EUR + MwSt.
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer, Aufwind Consulting; Kocheler Straße 1; 82444 Schlehdorf am Kochelsee
 Tel.: 08851/61 56 91
 Fax: 08851/61 56 90

Thema: Hygieneveranstaltung
Veranstalter: Dental-Depot R. Spörrer
Termin: 14. 11. 2008, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof (Nordbayern)
Sonstiges: Einführung ins Qualitätsmanagement; Zielgruppe: ZÄ, Helferinnen; Ref.: Christian Rauscher, Axel Klappan, Firma Alpro
Kursgebühr: 40 EUR + MwSt.
Auskunft: Dental-Depot R. Spörrer, Frau Spörrer, Ludwig-Hüttner-Str. 19, 95679 Waldershof
 Tel.: 09231/71 479
 Fax: 09231/97 21 28
 e-mail: info@spoerrerr-dental.de
 www.spoerrerr-dental.de

Thema: Die perfekte Prophylaxe-Sitzung
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 14. 11. 2008
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Meral Sivrikaya
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg, 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/911 90–30
 Fax: 02663/911 90–34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Der neue HVM in Sachsen Auswirkungen, Folgen und Strategien für Ihre Praxis
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot GmbH
Termin: 14. 11. 2008, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot, DIC, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
Sonstiges: Ref.: Jörg Brochnow, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Eisenbeis & Reinhardt; 3 Punkte
Kursgebühr: 65 EUR + MwSt. pro Teilnehmer
Auskunft: Mirko Maerzke, Henry Schein Dental Depot GmbH, Großer Brockhaus 5, 04103 Leipzig
 Tel.: 0341/215 99 80
 Fax: 0341/215 99 81
 e-mail: mirko.maerzke@henryschein.de

Thema: Der Raucher in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH
Termin: 14. 11. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Köln
Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen
Kursgebühr: 248 / 198 EUR + MwSt.
Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/64 99 71–0
 Fax: 06221/64 99 71–20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Mimik, Sprache und Zähne

Veranstalter: Jensen GmbH

Termin: 14./15. 11. 2008

Ort: Dental-Technik Udo Plaster GbR, Emilienstraße 1, 90489 Nürnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM Udo Plaster, Nürnberg (Gründungsmitglied der dental excellence Group)

Kursgebühr: 695 EUR + MwSt.

Auskunft: Jensen GmbH, Frau Manuela Sautter, Gustav-Werner-Straße 1, 72555 Metzingen

Tel.: 0800/857 32 30

Fax: 0800/857 32 29

e-mail: seminare@jensengmbh.de

Thema: Erweiterte augmentative Verfahren mit Live-Operation und praktischen Übungen am Tierpräparaten

Veranstalter: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 14. 11. 2008,

14.00 – 20.00 Uhr;

15. 11. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, PD Dr. André Büchter, Münster; Prof. Dr. Dr. N. N. in Kooperation mit der Firma Straumann, ITI

Kursgebühr: 650 EUR inkl. MwSt. p.P.

Auskunft: Gemeinschaftspraxis Kiefer- und Gesichtschirurgie,

Dr. Dr. U. Stroink, Dr. Dr. B.

Biermann, Dr. Dr. W. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. U. Fritzscheier

Tel.: 0211/32 43 13

Fax: 0211/32 73 97

e-mail: zid@kieferchirurgie.org

Thema: Herausnehmbare Implantatprothetik

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 14./15. 11. 2008

Ort: Frankfurt

Sonstiges: Ref.: Prof. Hans-Christoph Lauer; Punkte: 13

Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Aktuelle Neuigkeiten aus Prophylaxe und Parodontologie

Veranstalter: pdv praxisDienste + Verlags GmbH

Termin/Ort: 14. 11., Nürnberg;

21. 11., Augsburg;

26. 11., Düsseldorf

Sonstiges: Das Seminar richtet sich an alle Prophylaxe-Interessierten (ZÄ und ZFA), die bereits über Prophylaxe-Erfahrung verfügen

Kursgebühr: 248 / 198 / 178 EUR + MwSt.

Auskunft: pdv praxisDienste + Verlags GmbH, Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg

Tel.: 06221/64 99 71–0

Fax: 06221/64 99 71–20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Innovationen in der modernen Endodontie – Update 2008

Veranstalter: DentalSchule –

Institut für Zahnmedizinische Fortbildung GmbH

Termin: 14./15. 11. 2008

Ort: Ludwigslust

Sonstiges: Ref.: Dr. Christian

Gernhardt, Dr. David Sonntag

Kursgebühr: 600 EUR netto

Auskunft: DentalSchule,

Poststraße 51, 20354 Hamburg

Tel.: 040/357 15 992

Fax: 040/357 15 993

e-mail: info@dentalschule.de

www.dentalschule.de

Thema: Lüscher-Color-Diagnostik – Homöopathie-Kurs

Veranstalter: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin

Termin: 14. – 16. 11. 2008

Ort: Heidelberg (Höhenhotel

Molkenkur)

Sonstiges: Teilnehmer: alle Mit

Kurs II/III; 21 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 540 EUR + MwSt.

Auskunft: Gesellschaft für Ganzheitliche Medizin, Dietmar Sieber, Schubertstr. 2, 69198 Schriesheim

Tel.: 06203/68 712

Fax: 06203/66 17 54

Thema: Chirurgische Vorgehensweise

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 15. 11. 2008

Ort: Dortmund

Sonstiges: Ref.: Prof. Stefan

Haßfeld; Punkte: 9

Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Advanced-Kurs Implantologie

Veranstalter: Astra Tech

Termin: 15. 11. 2008

Ort: Dortmund

Sonstiges: Ref.: OA Dr. Helmut Steveling; Punkte: 11

Auskunft: fortbildung@astratech.com

Thema: Präzision trifft auf Ästhetik

Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszentrum Starnberg

Termin: 15. 11. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: ZTM R. Mendle

Kursgebühr: 380 EUR

Auskunft: CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Expertensymposium „Adhäsive und Composite Restaurationen“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH

Termin: 15. 11. 2008,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: bröker's Speicher No. 10,

An den Speichern, 48157 Münster

Kursgebühr: 198 EUR + MwSt. pro

Person

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH,

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2,

73479 Ellwangen

Professional Service Team

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/63 26

www.ivoclarvivadent.de

Identifizierungen

Ermittlungsverfahren wegen Betruges

Im Zeitraum 02. Januar bis 28. Februar 2008 wurde in der zahnärztlichen Praxis Dr. Thrän, Dr. Stelzel, Frankfurt am Main, Kettenhofweg 63, eine Person, die sich mit dem Namen Ralph Schäfer vorstellte, behandelt. Die Rechnung über 1304,56 EUR konnte an der von der Person benannten Anschrift nicht zugestellt werden. Es handelt sich hierbei um ein Hotel in dem die Person nie gewohnt hat.

Da die bisherigen Ermittlungen nicht zur Identifizierung des Täters geführt haben und dieser möglicherweise weitere zahnärztliche Leistungen auf die beschriebene

Art in Anspruch genommen hat, bzw. nimmt, bitten wir um Mithilfe, damit gegebenenfalls weitere Fälle festgestellt beziehungsweise die Person als Täter identifiziert werden kann.

Bei Hinweisen wenden Sie sich bitte an:

Polizeipräsidium Frankfurt,

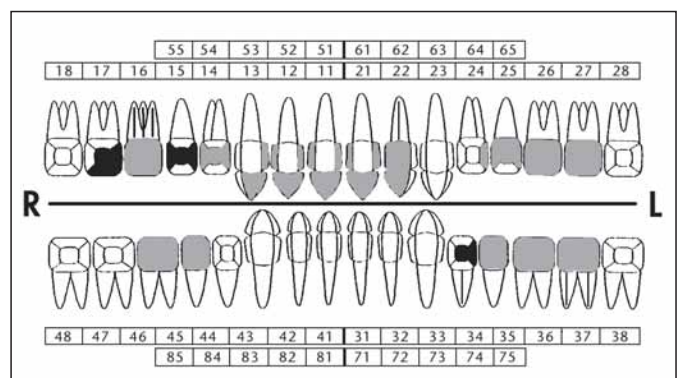
Kriminaldirektion K32,

Adickesallee 70,

60322 Frankfurt am Main

Tel.: 069/755-53 210

Fax: 069/755-53 209



Fremdfinanzierte Renten

Strich durch die Rechnung

Es hätte so schön sein können: eine Rente auf Kredit finanzieren und dazu noch Steuern sparen. Auf dieses Modell setzten Tausende von Freiberuflern. Jetzt kommt für sie das böse Erwachen. Die ersten Anwälte klagen, denn die Werbeversprechen der Vermittler und Versicherer wurden nicht eingelöst.

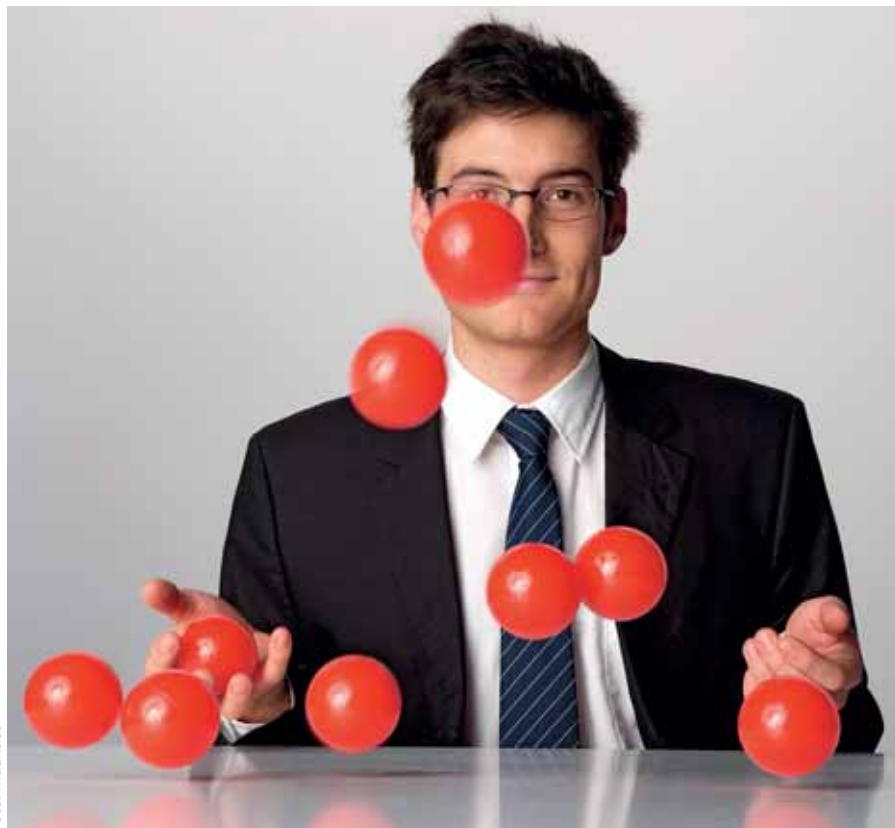


Foto: Mauritius

Die Sicherheits-Kompakt-Rente versprach ein Zusatzeinkommen für den Ruhestand. Dafür jonglierten die Anbieter mit Kredit und Rentenversicherung sowie mit Lebenspolice oder Aktienfonds.

Gerade für Freiberufler, die sich ein Finanzpolster erarbeiteten, hatte das Modell der Sicherheits-Kompakt-Rente (SKR-Rente) etwas sehr Faszinierendes. Sie versprach ein Zusatzeinkommen für den Ruhestand, das sich aus sich selbst heraus finanzieren sollte. Eine attraktive Rendite verbunden mit einem interessanten Steuervorteil waren die Hauptargumente des Marktführers Schnee-Gruppe. Ähnlich aufgebaut waren Modelle wie Lex-Rente, Individual-Rente, System-Rente, Europlan oder Novarent.

Die Idee, die dahintersteckte, war immer die gleiche: Die Anleger nahmen einen Kredit bei einer deutschen Bank auf. Um die Kondi-

tionen so günstig wie möglich zu halten, entschieden sie sich häufig für eine niedrig verzinsten Währung wie Schweizer Franken oder japanische Yen.

Sparen mit Kredit

Ein Teil floss in eine Rentenversicherung, deren Auszahlung sofort begann und bis zum Lebensende des Versicherten weiterlaufen sollte. Der Restbetrag wanderte in eine Kapital bildende Lebensversicherung oder in einen Aktienfonds. Mit den Renten zahlte der Anleger die Kreditzinsen, getilgt wurde nicht.

Das Kapital aus der zweiten Versicherung beziehungsweise aus dem Fonds sollte eigentlich der Ablösung des Kredits dienen. Der Fiskus beteiligte sich, indem der Sparer die Kreditkosten, zu denen häufig noch ein Disagio gehörte, absetzen durfte. Außerdem sollte bei den Rentenzahlungen nur der Ertragsanteil versteuert werden. Die Rechnung schien auf dem Papier aufzugehen. Im Idealfall war der Kredit nach 15 Jahren zurückgezahlt und die Rente lief bis zum Lebensende weiter.

So sollte es sein. Doch für viele der Anleger ging die Rechnung nicht auf, weil einfach zu viele Voraussetzungen erfüllt sein mussten. Vor allem hing der Erfolg des Plans davon ab, wie sich die Renditen der Kapitalanlage entwickelten. Zudem durften sich die Zinsen für die Kredite nicht erhöhen.

Zu viel vorausgesetzt

Deutsche Lebensversicherungen warfen für dieses Modell eines Zinsdifferenzgeschäftes nicht genügend ab. Denn das Risiko, das sie bei der Anlage der Kundengelder eingehen dürfen, ist stark eingegrenzt, so dass die notwendigen Renditen nicht erzielt werden können. So liegt der Prozentsatz, bis zu dem das Geld der Versicherten in Aktien investiert werden darf, bei 35 Prozent. Tatsächlich war es im vergangenen Jahr in etwa die Hälfte.

Im Gegensatz dazu dürfen die britischen Konkurrenten bis zu 100 Prozent der Kundenbeiträge in Aktien anlegen. In guten Börsenzeiten konnten sie attraktive Gewinne erzielen. Die meisten Konzepte setzten daher auf die damals üppigen Renditen der Briten. Viele Anleger entschieden sich für Policen des Marktführers Clerical Medical (CM).

Doch die Ergebnisse litten unter dem Börsencrash von 2000 bis 2002. Die gegenwärtige Krise auf den Finanzmärkten tut ein Übriges, so dass für das vergangene und das laufende Jahr nur geringe Gewinne zu verzeichnen sind. Unter diesen Bedingungen funktioniert das ausgeklügelte Modell nicht mehr.

Statt zu sparen, mussten die Anleger bereits das vorhandene Kapital nutzen, um die

Zinsforderungen der Banken zu begleichen. Inzwischen klafft zwischen dem Wert der zur Darlehensrückzahlung gedachten Lebenspolice und dem Kredit eine große Lücke, die der Anleger füllen muss.

Hinzu kommt noch, dass ab dem 1. Januar 2009 in Deutschland die Abgeltungssteuer eingeführt wird. Das hat zur Folge, dass die Kreditnebenkosten nicht mehr als Werbungskosten abgesetzt werden können – für die meisten Betroffenen ein Desaster.

Nicht wenige Anleger haben zur Absicherung des Kredits sogar ihr Eigenheim beliehen. Für manchen bedeutet dies, dass er sein Haus nun verkaufen muss, um den Forderungen der Banken nachzukommen. Die Geschädigten sind sich heute sicher: Wäre ihnen klar gewesen, auf was sie sich da einlassen, hätten sie ihre Unterschrift nicht unter Verträge dieser Art gesetzt.

Anwälte prüfen Ansprüche

Viele der rund 120 000 Versicherten, die sich auf die wohlklingenden Werbesprüche eingelassen haben, entschließen sich nun für den Gang zum Anwalt. Dabei werden sie feststellen, dass die Vorgehensweisen der Rechtsvertreter sehr unterschiedlich sind.

Hoffnung macht ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm vom Januar 2007 (4 U 22/06 vom 18. Januar 2007). Darin hat das Gericht die Schadensersatzpflicht eines Vermittlers und Finanzierungsvermittlers für die SKR-Rente bejaht. Es sah die Unterlagen, die die Schnee-Gruppe ihren Kunden zur Verfügung stellte, als nicht ausreichend an, um sie über die Chancen und Risiken der SKR-Rente aufzuklären. Das Urteil ist rechtskräftig. Noch – so ist aus Anwaltskreisen zu hören – sei kein Geld geflossen.

Derzeit prüfen die auf Anlegerschutz spezialisierten Anwälte, inwieweit und gegen welche Beteiligten Schadenersatzansprüche bestehen. So bereitet der Jurist Peter Hahn von Hahn Rechtsanwälte Partnerschaft in Bremen derzeit eine Musterklage gegen die Schnee-Gruppe und die zuständige Vermittlungsgesellschaft vor. Er prüft eine mögliche Haftung der Schnee-Gruppe und der Vermittler, aber auch inwieweit er die Kreditgebenden Banken und den Versicherer Clerical

Medical in die Pflicht nehmen kann.

Bei den rund 200 Vermittlern hofft er darauf, dass eine Vermögensschadenshaftpflichtversicherung besteht. Als ganz so einfach schätzt er das Vorgehen nicht ein: „Es wird Gerichte geben, die damit argumentieren werden, dass der Prospekt ausreichend auf die Risiken des Anlagekonzeptes hinwies. Sie unterstellen dann, dass die Anleger genügend Gelegenheit hatten, sich zu informieren und der Anlageberater damit seiner Beratungspflicht ausreichend nachkam.“

Kanzlei klagt gegen alle Beteiligten

Auch die Kanzlei Witt-Nittel in Heidelberg reicht die erste Klage eines institutionellen Anlegers gegen Clerical Medical ein. Sie untersucht ebenfalls die Ansprüche gegen alle Beteiligten des SKR-Rentenmodells:

■ Clerical Medical

Der britische Versicherer muss sich fragen lassen, inwieweit er die Kunden, die im Zusammenhang mit der Schnee-Rente eine Versicherung abgeschlossen haben, über die damit verbundenen Risiken hätte informieren müssen. So wurden selbst für die Jahre des Börsencrashes von 2000 bis 2002 noch ansehnliche Renditen ausgewiesen, mit deren Hilfe sich die Anleger vielleicht haben locken lassen.

■ Schnee-Gruppe

Aufgrund der vom OLG Hamm bestätigten Beratungsfehler sieht Anwalt Mathias Nittel eine sehr gute Basis für Schadenersatzansprüche gegen das Unternehmen und die Anlageberater.

■ Kreditverträge

Nach Meinung Nittels weisen die Verträge, die die finanzierenden Banken mit den Anlegern abgeschlossen haben, zum Teil „eklatante Fehler auf, die eine Besserstellung oder sogar eine Rückabwicklung der Verträge zur Folge haben können“.

Marktführer kontaktiert Kunden

Möglicherweise, weil er eine Klageflut auf sich zukommen sieht, hat der Marktführer Schnee-Gruppe ein Rundschreiben an die

betroffenen Kunden geschickt. Darin empfiehlt die Schnee-Gruppe, sich auf Clerical Medical zu konzentrieren und nennt gleich zwei Anwaltsadressen. „Es scheint so, als sollte hier versucht werden, die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegen die Schnee-Gruppe und die Vermittler zu verhindern“, sagt Rechtsanwalt Nittel.

Aber er hat noch eine weitergehende Vermutung. In dem Rundschreiben, das mit wichtigen Informationen gespickt ist, fragen die Absender nach Angaben aus den Verträgen, die sie mit ihren Kunden geschlossen haben. Dabei dürften diese Daten im Firmencomputer gespeichert sein. Schicken die Adressaten nun die Unterlagen zurück, liefern sie den Beweis dafür, dass sie die Post erhalten haben.

Gleichzeitig kann es sein, dass sie automatisch die kurze Verjährungsfrist in Gang setzen. Nur drei Jahre bleiben den Betroffenen und ihren Anwälten, um ihre Schadenersatzansprüche geltend zu machen. Doch strittig ist, wann genau diese Frist beginnt. Begann sie schon, als Clerical Medical vor einiger Zeit Informationen ins Netz stellte? Oder ist der Empfang des Rundschreibens der Start oder aber setzt die Frist erst ein, wenn ein Mandant von seinem Juristen eine Aufklärung über die Sachlage bekommt? Letztere Meinung vertreten eigentlich alle Anwälte. Die Gerichte werden entscheiden.

Kooperieren mit Strategie

Eine andere Strategie als die Bremer und Heidelberger Kollegen vertritt die Münchener Kanzlei Wilhelm Lachmair und Kollegen. Die Münchner sind eine Kooperation mit der Schnee-Gruppe eingegangen. Sie bekommen interne Informationen, dafür konzentrieren sie sich bei ihrem Vorgehen auf die finanzierenden Banken und Clerical Medical, weil sich das ihrer Meinung nach – schon aus rein wirtschaftlichen Gründen – für die Geschädigten eher lohnt.

Vor Kurzem reichte die Kanzlei eine Klage gegen das Münchner Bankhaus Wölbern ein. Der Grund war die von Wölbern initiierte Individual-Rente. Der Vorwurf konzentrierte sich auf die Angaben zu den Renditen, die Clerical Medical in der Vergangen-

heit erzielt haben soll. Dadurch sei dem Leser der Eindruck vermittelt worden, es handle sich bei der Individual-Rente um ein sehr sicheres Altersvorsorgemodell.

Anwalt Tobias Pielsticker von der Kanzlei Lachmair betont: „Das konnte nicht funktionieren. Denn die in den schriftlichen Unterlagen angegebenen Renditen stellen keinen Vergleichsmaßstab dar. Sie stammen aus Policen, die nach einem anderen System angespart worden sind.“ Dabei handelt es sich um Verträge, deren Inhaber 20 Jahre lang 50 Pfund pro Monat eingezahlt haben. Kursschwankungen an den Börsen wirken sich dabei bei Weitem nicht so stark aus wie bei Policen, in die einmal eine große Summe investiert wurde.

Zudem wurden die lang laufenden Verträge in Zeiten abgeschlossen, in denen in Großbritannien eine hohe Inflation herrschte. Das heißt, es ließen sich sehr viel höhere Renditen erzielen als in den Jahren ab 2000. Nach Meinung Pielstickers muss es bei einem Vergleich immer eine Währungs- und Inflationsbereinigung geben. Danach reduzieren sich die Renditen – und die Rechnung für die Individual-Rente wird knapp.

Britische Besonderheiten

Außerdem wurde eine Besonderheit der britischen Policen übersehen. Die Renditen werden nur zu einem Teil jährlich garantiert, in der Vergangenheit erhielten die Anleger häufig rund zwei Drittel erst am Ende der Laufzeit mit dem Schlussbonus. Für die Individual-Rente aber ist eine gleichmäßige Verteilung über die Laufzeit nötig.

Ein weiterer Punkt, in dem sich die britischen Policen von den deutschen abheben, sind die Garantieleistungen. Das Geld der Versicherten fließt in einen Pool mit garantiertem Wertzuwachs – With-Profit-Fund genannt. Die dann einmal garantierten Wertzuwächse finanziert nicht Clerical Medical, sondern die Risikogemeinschaft der Versicherten.

In guten Börsenzeiten werden Erträge zurückgehalten, um die Wertzuwächse in schlechten Zeiten garantieren zu können. Dieser Vorgang nennt sich Smoothing (Kurs glätten). Damit kann auch eine endgültige

Verschiebung von Werten zwischen Versicherungsnehmern erfolgen. Eine Erklärung dafür, dass in Zeiten steigender Kurse der geglättete Wert unter dem tatsächlichen Fondswert liegt.



Foto: MEV

Juristen prüfen derzeit, ob Vermittler und Anbieter ausreichend über Chancen und Risiken der Sicherheits-Kompakt-Rente aufgeklärt haben.

Normalerweise enthalten die Schlussboni, die am Ende der Laufzeit gezahlt werden, einen Anteil aus der Differenz. Sicher ist das aber keineswegs. Bei Whole-Life-Policen, bei denen es keinen bestimmten Ablauftermin gibt, ist die jährliche Auszahlung begrenzt. Bis zu diesem Punkt greifen die Garantien.

Banken im Fokus

Auch Rechtsanwalt Christian Hindahl von der Sozietät Doornkaat, Hindahl, Sternemann pp. in Düsseldorf berät Anleger, die dank ihrer Lex- und Europlan-Verträge zum Teil vor dem finanziellen Ruin stehen. Doch statt sich direkt an CM oder die Vermittler zu

wenden, konzentriert er sich auf die Kredit gebenden Banken.

Er hofft auf deren Entgegenkommen, so dass ein Prozess sich erübrigt: „Ich kann nicht jemanden, der keine Rechtsschutzversicherung hat, in einen aufwendigen Prozess führen. Zudem muss die Versicherung schon bei Vertragsabschluss bestanden haben.“

Es kommt darauf an, gegen wen ein Betroffener klagen will und wann dies sinnvoll ist. Schnee hat gute Dokumentationen der Vertragsgespräche vorliegen, Europlan sogar sehr gute, so dass es den Geschädigten schwer fallen wird, Ansprüche durchzusetzen. Für Lex-Konzept lässt sich keine einheitliche Aussage treffen. Deshalb fokussiert die Kanzlei die Banken.

Geschäft über Grenzen hinweg

Die Sozietät stellte fest, dass es sich bei dem Abschluss der Verträge mit CM um ein grenzüberschreitendes Versicherungsgeschäft gehandelt hat. Die Frage war, welche Aufsicht dafür zuständig war. Wie sich herausstellte, fühlten sich weder die heimische noch die britische Behörde zuständig.

Um diese Frage zu klären, trugen sie ihr Anliegen dem Petitionsausschuss des EU-Parlamentes vor. Dort stieß ihre Argumentation auf großes Interesse. Denn schließlich hatte die Politik die Insolvenz des britischen Versicherers Equitable Life noch in Erinnerung. Beim Studium der Vorschriften für englische Versicherungen stellte sich heraus, dass ein Vertrag einer britischen Lebensversicherung nicht mit einem Kredit verbunden werden darf.

Doch leider gelten die englischen Gesetze nicht in Deutschland. Jochen Sanio, Chef der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) entschied, dass CM den Wohlverhaltensregeln für Versicherer, sprich dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG), unterliegt.

Anwalt Hindahl entdeckte jedoch einen entscheidenden Unterschied: In den Bedingungen des britischen Versicherers ist eine Marktpreis Anpassung vorgesehen, die es im VVG nicht gibt. Damit wurde der Kunde zu-

sätzlich zur Kasse gebeten. Daher zieht seiner Meinung nach der Paragraf 165 VVG – das Verbotsgesetz. Und „laut BGB“, so Hindahl, „ist ein Geschäft, das vom Verbotsgesetz betroffen ist, nichtig.“

Danach hätten Banken und Sparkassen ein Darlehensgeschäft mit einem nichtigen Vertrag gekoppelt. „Die Konsequenz kann daher nur sein, dass sie den Kredit erlassen müssen und das Geschäft rückabgewickelt werden muss.“ Der Düsseldorfer Jurist setzt auf diese Strategie, um seinen Mandanten zu ihrem Geld zu verhelfen.

Britischer Finanzierer kontert

Die Auseinandersetzung mit CM dürfte schwierig werden. Die Versicherung gehört zum britischen Baufinanzierer Halifax Bank of Scotland (HBOS), der im Zuge der Finanzkrise von Lloyds TSB übernommen wurde. John Edwards, Chief Executive von HBOS European Financial Services, äußerte sich gegenüber „Euro am Sonntag“ zu den Vorwürfen: „Clerical Medical hat niemals die Ansicht vertreten, dass ein Darlehen zur Finanzierung eines langfristigen Investitionsziels wie einer Lebensversicherung geeignet ist. In den Fällen, in denen uns Versicherungsnehmer darüber informiert haben, dass sie ihre Police auf diese Weise finanzieren, haben wir Bestätigungen darüber erbeten, dass Clerical Medical für derartige Finanzierungs- und Hebelvereinbarungen nicht verantwortlich ist.“

Eine Mitschuld oder mangelnde Aufklärung der Kunden weist er von sich: „Einige schwarze Schafe auf der unabhängigen Vertriebsebene sind in den angesprochenen Fällen ganz offensichtlich ihrer Aufklärungspflicht nicht nachgekommen.“

Die Betroffenen müssen nun entscheiden, welchen Weg sie gehen wollen. Vielleicht hilft ja bereits ein Gespräch mit der Bank, von der das Darlehen stammt. Allerdings würde eine Auflösung der Verträge möglicherweise eine Rückzahlung der Steuervorteile bedeuten.

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

EDV-Statistik

Die Abrechnung

Die neue EDV-Statistik zeigt, dass es kaum noch Handabrechner im konservierend/chirurgischen Bereich gibt: Bundesweit wurden im 4. Quartal 2007 gerade mal 909 Abrechnungen in Papierform eingereicht.



Foto: MEV

Zum 4. Quartal 2007 (Stichtag 31. 12. 07) reichten die Praxen bei den KZVen 42 164 konservierend/chirurgische (KCH) Abrechnungen per Datenträgeraustausch (DTA) ein: Bei insgesamt 43 073 Abrechnungen erfolgten damit 97,9 Prozent auf elektronischem Wege.

Eine Wende ereignete sich im Bereich Kieferorthopädie (KFO): Hier wurden in dem Zeitraum erstmals mehr DTA-Abrechnungen (4 398) als Papiereinreichungen (4 247) gezählt – 50,9 Prozent.

Willkommen im elektronischen Zeitalter

Grafik 1 zeigt den prozentualen Anteil der elektronisch abrechnenden Zahnärzte für den Bereich KCH (dunkelblauer Balken) und KFO (hellblauer Balken) je KZV im 4. Quartal 2007. Erstmals rechnete mit der KZV Bre-

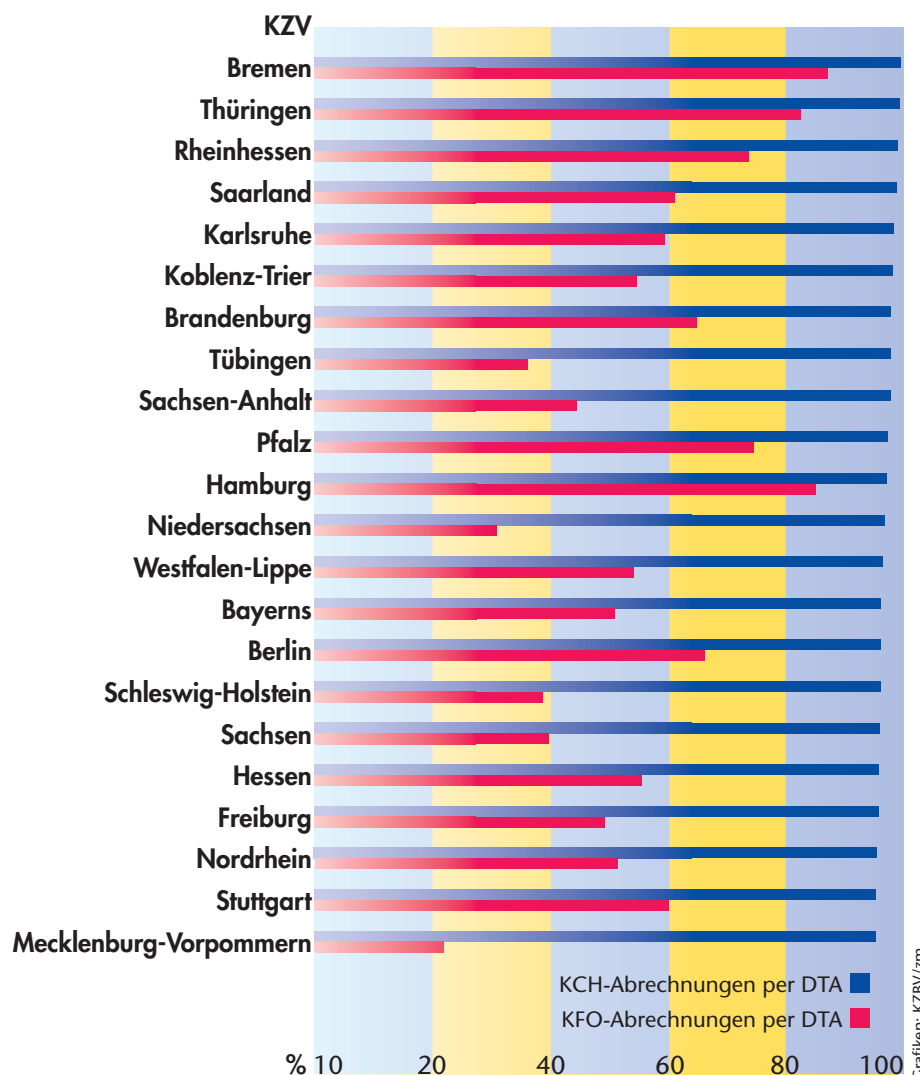
men ein KZV-Bereich auf dem Gebiet KCH ausschließlich elektronisch ab. Nicht weit davon entfernt sind die KZVen Thüringen mit 99,7, Rheinessen mit 99,4 und Saarland mit 99,3 Prozent. Letztlich ist es jedoch so, dass die prozentualen Unterschiede zwischen den einzelnen KZVen relativ gering ausfallen: Sie liegen zwischen den genannten 100 Prozent in Bremen und 96,4 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern. Dort

zm-Info

Eine Sache der Statistik

Die EDV-Statistiken geben die Anzahl der Abrechnungen wieder, die mit einem zahnärztlichen Abrechnungsprogramm per Datenträgeraustausch erzielt wurden – dazu zählen hier auch die auf anderem elektronischem Weg eingegangene Abrechnungen. Primär werden die Daten in den KZVen durch das Empfangsmodul der KZBV automatisch erfasst und an die KZBV weitergemeldet, die die Zahlen dann statistisch aufbereitet. ■

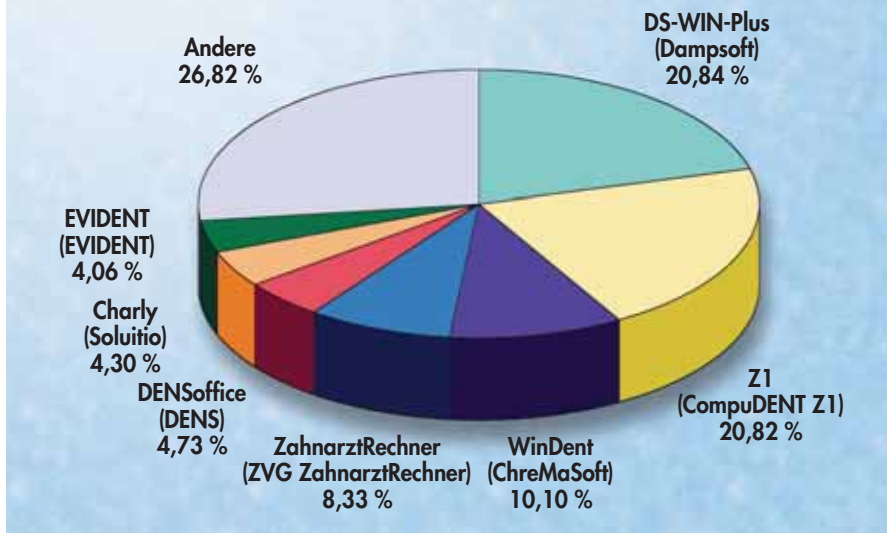
hat sich im Vergleich zur Vorjahresstatistik der prozentuale Anteil der DTA-Abrechnun-



Grafik 1

Grafiken: KZBV/zm

Anteil EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KCH)



Grafik 2

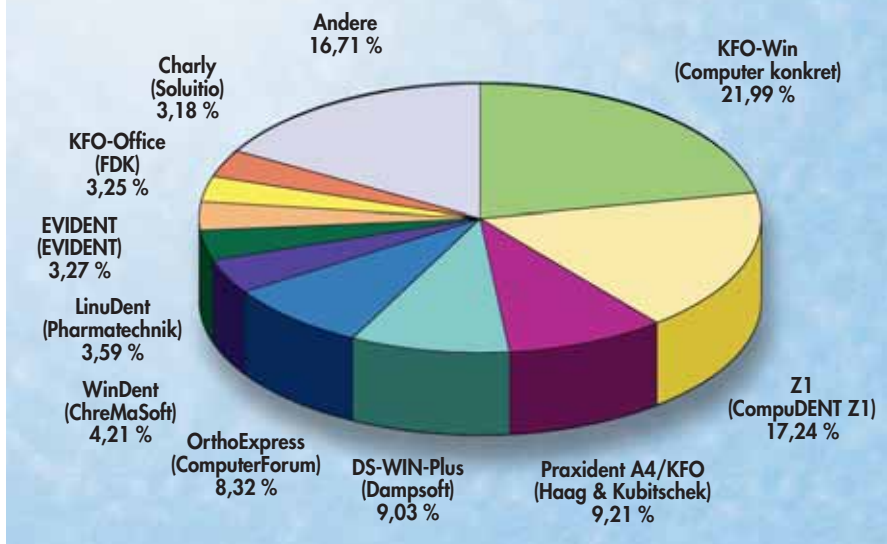
gen freilich ebenfalls gesteigert, nämlich um 0,9 Prozent.

Der Anteil der KFO-Abrechnungen per DTA bewegt sich zwischen 88,5 Prozent in Bremen und 21,9 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern.

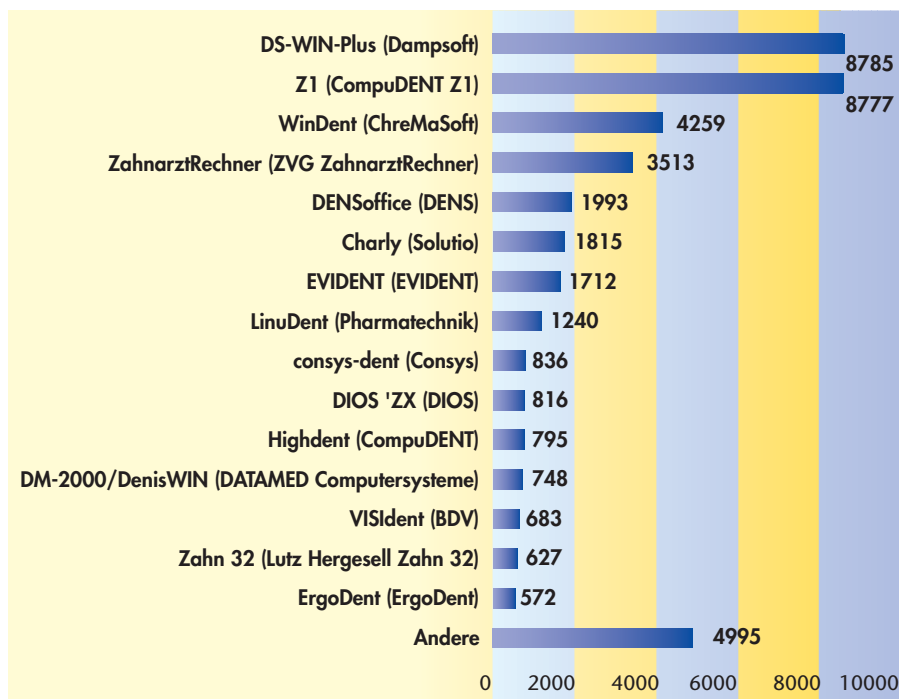
Bei der Interpretation der KFO-Grafik darf man nicht vergessen, dass es in den neuen

Bundesländern noch viele kieferorthopädisch tätige Zahnärzte gibt. Es handelt sich hierbei um Behandler, die in erster Linie konservierend/chirurgisch tätig sind, jedoch auch einige Kieferorthopädie-Fälle übernehmen. Die meisten von ihnen schaffen sich keine eigene KFO-Abrechnungssoftware an – die Abrechnung erfolgt nach wie vor ma-

Anteil EDV-Systeme an der Abrechnung per Datenträgeraustausch (KFO)



Grafik 3



Grafik 4

nuell und drückt die Zahlen der kieferorthopädischen DTA-Abrechnung nach unten.

Bewährte Markenprodukte

DS-WIN-Plus (Dampsoft) und Z1 (CompuDENT Z1) haben ihren Marktanteil im KCH-Bereich weiter gesteigert und kommen beide erstmals über die 20 Prozent-Marke. Zugleich haben sie sich im Vergleich zum Vorjahr weiter angenähert. Die Differenz zwischen beiden Praxisverwaltungssystemen (PVS) ist minimal: 0,02 Prozent. Beide Programme zusammen bedienen mittlerweile 41,7 Prozent des Marktes. WinDent (ChreMaSoft) legte ebenfalls zu und behauptete seinen dritten Platz mit 10,1 Prozent. Mehr als die Hälfte aller Abrechnungen wurde also mit einem dieser Programme erstellt.

Jenseits der Drei-Prozent-Marke liegen 60 der insgesamt 67 zur elektronischen Abrechnung eingesetzten Abrechnungssysteme, die unter „Andere“ zusammengefasst sind. Davon wiederum beträgt der DTA-Anteil bei 50 Programmen weniger als ein Prozent.

Bei der Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen per DTA ist der Marktanteil des Programms KFO-Win der Firma Computer

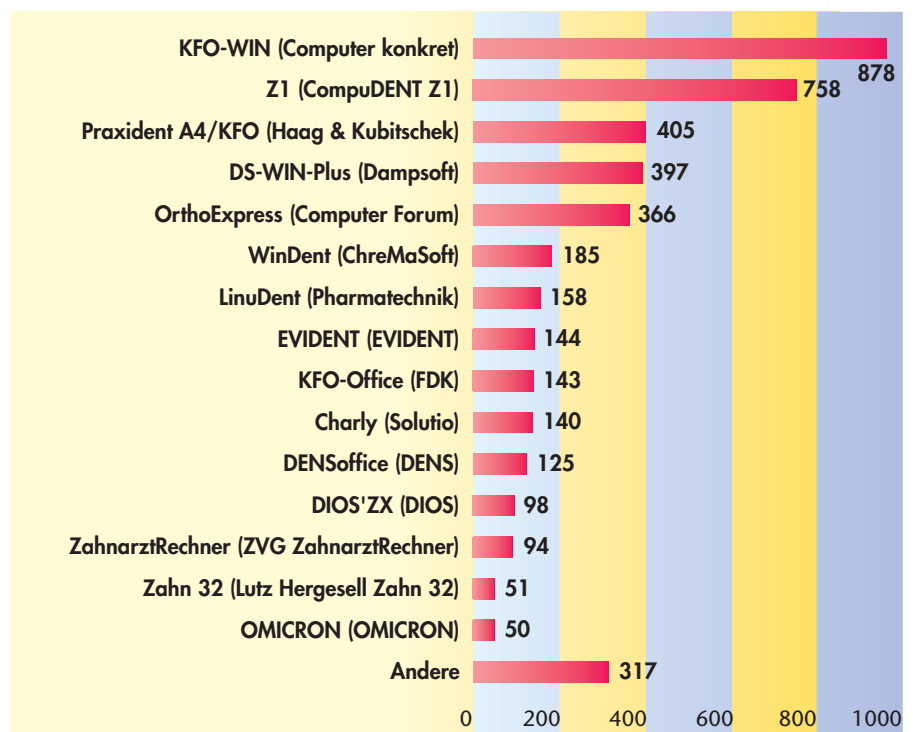
konkret auf 22 Prozent geklettert: Mehr als jede fünfte Abrechnung wurde somit mit dieser Software erstellt. Genau 48,4 Prozent der DTA-Abrechnungen im kieferorthopädischen Bereich wurden mit den drei Abrech-

nungsprogrammen KFO-Win (Computer konkret), Z1 (CompuDENT Z1) und Praxident/A4 KFO (Haag & Kubitschek) ausgeführt. Von den insgesamt 55 PVS-Systemen sind unter „Andere“ 46 zahnärztliche Abrechnungssysteme subsummiert. Davon haben wiederum 40 Programme weniger als ein Prozent Marktanteil.

Oder selbstgestrickte Ware

Grafik 4 zeigt die Gesamtanzahl aller bei den KZVen eingereichten konservierend/chirurgischen Abrechnungen per DTA. Die Programme DS-WIN-Plus (Dampsoft) und Z1 (CompuDENT Z1) haben sich noch gesteigert und weiter angenähert. Mit dem Abrechnungssystem DS-WIN-Plus wurden im 4. Quartal 2007 gerade mal acht DTA-Abrechnungen mehr eingereicht als mit Z1.

Unter „Andere“ sind 4995 elektronisch erledigte Abrechnungen zusammengefasst, die mit 53 verschiedenen Systemen erstellt wurden – wobei die Zahnärzte mit 26 Programmen weniger als 10 Abrechnungen und mit 11 nur je eine Abrechnung ermittelten. Dabei handelt es sich zum größten Teil um



Grafik 5



In Bremen rechneten zum ersten Mal alle Zahnärzte im KCH-Bereich elektronisch ab. Die anderen KZVen liegen nur knapp unter der 100-Prozentmarke.

Im Vergleich zu den Jahren davor verzeichnet dieses KFO-Programm somit den größten Zuwachs. Die Plätze zwei und drei gehen wie in den vergangenen Jahren auch an Z1 (CompuDENT Z1) mit 758 und Praxident A4/KFO (Haag & Kubitschek) mit 405 elektronischen Einreichungen. 317 DTA-Abrechnungen wurden unter „Andere“ zusammengefasst und beinhalten 41 verschiedene zahnärztliche Programme, mit denen jeweils weniger als 50 Abrechnungen erstellt wurden.

Susanne Bonin, M.A.
KZBV Vertragsinformatik

Software, die Zahnärzte für den Eigenbedarf geschrieben haben.

Zur Abrechnung des 4. Quartals 2007 wurden für den Fachbereich Kieferorthopädie 4 398 elektronische Abrechnungen bei den

KZVen eingereicht, 122 DTA-Abrechnungen mehr als im Vorjahr. Mit KFO-Win (Computer konkret) wurden insgesamt 967 DTA-Abrechnungen erstellt – 89 mehr als im Vergleichszeitraum des Vorjahres.

■ **Die nach KZVen aufgegliederten Übersichten der Software-Hersteller gibt es als KCH-TOP10 und KFO-TOP5 bei der KZBV: S.Bonin@KZBV.de.**

Britische Erstklässler

Zahngesundheit lässt zu wünschen übrig

Die Zahn- und Mundgesundheit von britischen Schulanfängern wird immer schlechter. Die British Dental Association sieht die Ursachen im Versorgungssystem und in der sozialen Schieflage. Sie verspricht sich eine Verbesserung, wenn mehr Geld ins staatliche Gesundheitssystem gepumpt wird. Eine Lösung des Problems steht noch aus.

In Großbritannien werden immer mehr Kinder eingeschult, die bereits als Erstklässler kariöse beziehungsweise durch Karies ganz zerstörte Zähne haben. Der britische Zahnärztekund (British Dental Association, BDA) schlug jetzt öffentlich Alarm und bezeichnete die Zahn- und Mundgesundheit von britischen Schulkindern als „skandalös schlecht“. Freilich: Bislang deutet nichts darauf hin, dass das Londoner Gesundheitsministerium die Warnungen ernst nimmt und handelt.

Wie aus aktuellen Zahlen der BDA hervor geht, hat der durchschnittliche Fünfjährige in Großbritannien bereits 1,5 kariöse Zähne. In vielen Landesteilen, wie zum Beispiel in den nordenglischen Städten Blackburn und Manchester sowie im schottischen Glasgow, weisen fünfjährige Schulanfänger durchschnittlich drei kariöse Zähne auf. Die britische Sonntagszeitung „Sunday Telegraph“ berichtete kürzlich in einem ganzseitigen Feature über die desolaten Zustände, dass jeder vierte Schulanfänger in Großbritannien „mindestens zwei Zähne“ hat, die entweder kariös sind oder die bereits gefüllt sind oder ganz fehlen. Die Überschrift des Artikels lautete: „Three rotten teeth by age of five, as dental system decays“ („Drei verfaulte Zähne im Alter von fünf Jahren und das zahnärztliche Versorgungssystem verammelt“).

Damit hat sich die Zahngesundheit von Kindern seit 1999 „merklich verschlechtert“, so die BDA. Der Zahnärztekund wies darauf hin, dass es die erste Verschlechterung der Zahngesundheit bei britischen Kindern und Jugendlichen „seit Jahrzehnten“ ist. „Das ist



Die zunehmend schlechter werdende Zahngesundheit bei Erstklässlern wird in Großbritannien zum Problem.

sehr besorgniserregend und deutet darauf hin, dass sich die Zustände innerhalb der staatlichen Zahnmedizin weiter verschlechtern“, so eine BDA-Sprecherin in London.

Lückenhafte Versorgung

Großbritannien hat seit mehr als 60 Jahren ein staatliches Gesundheitssystem (National Health Service, NHS). Grundsätzlich steht damit jedem Bürger der kostenlose Zugang zu einem NHS-Zahnarzt zu. Allerdings mangelt es in vielen Landesteilen an staatlichen Zahnärzten. In der Praxis bedeutet das, dass Patienten oftmals unversorgt bleiben. Diese lückenhafte Versorgung ist nach Einschätzung der BDA ein wichtiger Grund, warum sich die Zahngesundheit gerade bei Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jah-



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

ren deutlich verschlechtert hat. Landesweit haben laut Zahnärztekund „zehntausende Patienten Probleme, einen staatlichen Zahnarzt zu finden“. Wer kein Geld hat für eine Privatbehandlung, geht leer aus. Laut BDA bestehe ein kausaler Zusammenhang zwischen Geldmangel und schlechter Zahngesundheit. So liege die Zahl jener Schulkinder, die mit kariösen Zähnen eingeschult würden, in den ärmeren und sozialschwachen Landesteilen deutlich höher als in den wohlhabenden Landesteilen. Die BDA verlangt von Gesundheitsminister Alan Johnson ein gesundheitspolitisches Sofortprogramm, um die Versorgungslage zu verbessern.

Einer der Ansatzpunkte sollte sein, mehr junge Zahnärzte zu motivieren, anstatt in privater Praxis zu arbeiten, lieber für den NHS zu

Foto: CC

praktizieren. Die BDA wies darauf hin, dass der „alarmierende Mangel an staatlichen Zahnärzten“ einer der Hauptgründe sei, warum sich die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert habe. Der Mangel an NHS-Zahnärzten habe nämlich zur Folge, dass immer weniger Kinder und Jugendliche Zugang zu regelmäßigen Check-ups haben. Gleichzeitig würden diese Vorsorgeuntersuchungen immer seltener in

gungssystemen nicht länger besetzt werden können.

Interessant: Während es beispielsweise in der staatlichen britischen Primärmedizin in den vergangenen Jahren gelang, freie Arztstellen mit ausländischen Bewerbern – zum Beispiel aus den neuen osteuropäischen EU-Mitgliedsstaaten – zu besetzen, ist dies in der staatlichen Zahnmedizin bisher nicht gelungen. Grund dafür sind nach Meinung gesundheitspolitischer Beobachter die



Früh übt es sich in Sachen Zahngesundheit – doch immer weniger britische Kinder gehen rechtzeitig und regelmäßig zum Zahnarzt.

Foto: Corbis

den britischen Kindergärten und Schulen angeboten. Folge: Junge Briten blieben unversorgt, Zahnerkrankungen blieben immer öfter unerkannt oder würden zu spät diagnostiziert.

Dr. Susie Sanderson von der BDA: „Es herrschen wirklich alarmierende Zustände! In einigen Landesteilen haben Fünfjährige bereits mehrere ausgefallene Zähne. Großbritannien kann es sich nicht leisten, diese Situation weiter zu ignorieren. Da tickt eine Zeitbombe!“ Die BDA verlangt von Gesundheitsminister Alan Johnson unverzügliche Verhandlungen mit den zahnärztlichen Berufsverbänden im Königreich, um NHS-Zahnärzten bessere Arbeitsverträge und Honorare anbieten zu können. Der Privatsektor biete jungen Zahnärzten sowohl wesentlich mehr Geld als auch angenehmere Arbeitsbedingungen an. Das führe dazu, dass viele Stellen innerhalb des staatlichen Versor-

schlechten Arbeits- und Verdienstmöglichkeiten für staatliche Zahnärzte. „Zahnärzte lieben ihren Beruf. Doch von Liebe allein kann auf die Dauer kein Zahnarzt überleben“, so der Londoner Zahnarzt Dr. Andrew Kay im Gespräch mit den zm.

Immerhin sicherte Gesundheitsminister Alan Johnson den Berufsverbänden Gesprächsbereitschaft zu. Man werde „gemeinsam nach Verbesserungsmöglichkeiten“ suchen, so Johnson in London. Doch die britische Zahnärzteschaft ist skeptisch. Zu häufig habe sich die staatliche Zahnmedizin in den vergangenen Jahren als „das Stiefkind der Gesundheitspolitiker“ erwiesen.

*Arndt Striegler
Grove House
32 Vauxhall Grove
GB-London SW8 1SY*

Bulgarien und Rumänien

Korruption fördert Zwei-Klassen-Medizin

Bulgarien und Rumänien sind die bislang jüngsten EU-Mitglieder. Anfang vergangenen Jahres traten sie der Gemeinschaft bei. Bei der medizinischen Betreuung hinken die beiden ehemaligen Ostblockstaaten den meisten EU-Staaten allerdings noch weit hinterher. Geldmangel und Korruption prägen das öffentliche Gesundheitssystem. Dringend notwendige Reformen sowohl in der ambulanten als auch stationären Versorgung bleiben dadurch auf der Strecke.

Säuglinge und werdende Mütter leben in Bulgarien und Rumänien besonders gefährlich. Denn in keinem anderen Land der Europäischen Union (EU) ist die Mütter- und Säuglingssterblichkeit so hoch wie in den ehemaligen Ostblockstaaten. In Rumänien beispielsweise sterben fünf Mal so viel Schwangere und Mütter wie im EU-Durchschnitt. Die Gründe hierfür sind schlecht ausgeführte Abtreibungen oder eine unzureichende medizinische Betreuung der Schwangeren.

Dies ist nur ein Beispiel dafür, wie sehr die gesundheitliche Versorgung in den beiden jüngsten EU-Mitgliedsländern der übrigen EU-Staaten hinterherhinkt.

Armut verwehrt medizinische Leistungen

Bulgarien und Rumänien sind der Gemeinschaft im Januar letzten Jahres beigetreten. Doch trotz jährlicher Wirt-

schaftswachstumsraten von bis zu sechs Prozent bilden die beiden Länder weiterhin das Schlusslicht der EU. Der durchschnittliche Monatslohn eines Bulgaren beträgt 120 Euro. Das entspricht auch den jährlichen Pro-Kopf-Ausgaben für die gesundheitliche Versorgung. Zum Vergleich: In Deutschland sind es knapp 3000 Euro. Die allgemeine Armut hat zur Folge, dass vielen Menschen zahlrei-

che medizinische Leistungen verwehrt bleiben. Zwar gibt es sowohl in Bulgarien als auch in Rumänien eine staatliche Gesundheitsversorgung. Beide Länder haben nach dem Ende der kommunistischen Ära ein Krankenversicherungssystem nach dem Bismarckschen Modell eingeführt. Vergütet wird in der Regel über Kopfpauschalen. Der Zugang zu Spezialisten ist nur nach Überweisung durch einen Familienarzt möglich. Die staatliche Gesundheitsfürsorge deckt jedoch nur die notwendige Grundversorgung ab. Die Beiträge, die die Arbeitgeber und Arbeitnehmer an die Versicherungen abführen, sind zudem nicht kostendeckend. In Rumänien liegt das unter anderem daran,



Fotos: Wikipedia

Die ehemaligen Ostblockstaaten Rumänien – hier Bukarest ...



... und Bulgarien – hier Sofia – hinken bei der medizinischen Versorgung hinterher. Reformen sind dringend notwendig.

dass die Regierung den Beitragssatz von 14 Prozent im Jahr 2000 auf elf Prozent gesenkt hat, um Wählerstimmen zu gewinnen.

Eine schnelle und qualitativ hochwertige Behandlung bekommt somit in der Regel nur, wer es sich leisten kann, diese aus eigener Tasche zu bezahlen – sei es bar oder mit Lebensmitteln. Das Ergebnis ist eine Zwei-Klassen-Medizin. Die Armut treibt viele Bulgaren und Rumänen ferner dazu, sich gegen Geld illegal Organe entnehmen zu lassen, mit oftmals gravierenden Folgen für die eigene Gesundheit.

Hinzu kommt, dass immer mehr ärztliche Fachkräfte aufgrund der niedrigen Gehälter



Foto: CC



Foto: PD

Ein großes Problem ist beispielsweise der illegale Handel mit Organen.

Gerade den ländlichen Gebieten macht die medizinische Unterversorgung schwer zu schaffen.

ihrer Heimat den Rücken kehren, um ihr berufliches Glück im europäischen Ausland zu versuchen. So wanderte allein im vergangenen Jahr zehn Prozent der rumänischen Ärzte aus.

Krankenhäuser ohne ausreichende Mittel

Die Folge dieser Missstände ist eine alarmierend hohe Zahl an Krebstoten sowie Patienten mit Herz-Kreislaufkrankheiten (HKK) und psychischen Erkrankungen. Die Mortalitätsrate bei HKK beispielsweise ist in beiden Ländern etwa drei Mal so hoch wie die der

ehemals 15 EU-Staaten. Viele Rumänen und Bulgaren tragen hierzu durch einen ungesunden Lebensstil bei. Dazu gehören vor allem eine fettreiche Ernährung und ein übermäßiger Tabakkonsum. Typische Armutskrankheiten wie die Tuberkulose breiten sich ebenfalls rasant aus.

Korruption und fehlende Mittel verhindern zugleich eine zügige Modernisierung der Gesundheitssysteme. So hat es beispielsweise in Bulgarien in den letzten sieben Jahren keine Reformen im Gesundheitswesen mehr gegeben. Eins der Hauptprobleme bei der Versorgung in beiden Ländern ist daher immer noch der

hohe Spezialisierungsgrad der Ärzte. In Bulgarien beispielsweise können sich Ärzte erst seit wenigen Jahren zum Allgemeinmediziner ausbilden lassen. Auch leiden vor allem ländliche Regionen unter einer ärztlichen Unterversorgung. Vielen Krankenhäusern mangelt es zudem an Geld, um dringend notwendige Investitionen zu tätigen.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4
B-1040 Brüssel*

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 142

American Dental Systems

Abfüllung von Irrigationsspritzen

Zur Keimreduktion kommen in der Endodontie Spüllösungen zum Einsatz, die den zu behandelnden Zahn schonend und gründlich desinfizieren. Die Fill Station von American Dental Systems ist mit einem speziellen Spritzenventil ausgestattet und erleichtert das Abfüllen der Irrigationsspritzen. Sie ermöglicht ein schnelles und tropfenfreies Abfüllen der Luer Lock-Spritzen mit den endodontischen Spüllösungen EDTA Solution 17 Prozent,



Chlor-Xtra Natrium-Hypochlorid 6 Prozent und CHX-Plus Chlorhexidin 2 Prozent. Die Arbeit geht schnell, sicher und hygienisch von der Hand, besonders wenn mehrere Stationen mit den jeweiligen Spüllösungen zur Verfügung stehen.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 – 300
Fax: 0 81 06 / 300 – 310
<http://www.ADSsystems.de>
E-Mail: info@ADSsystems.de

Champions Implants

Stabile Preise für Implantate

Champions punkten durch das krestale Mikrogewinde, anwenderfreundliche Kommissionslieferungen, einen zahnärztlichen Support, die integrierte Einbringhilfe und die zertifizierte Qualität der Produkte made in Germany. Das Wichtigste jedoch ist: Champions sind für Patienten bezahlbar. Auch im Jahr 2009 kostet ein Champion, egal welche Größe und Durchmesser, 75 Euro inklusive Mehrwertsteuer. Durch das Design und MIMI-Konzept sind in der Regel alle Implantat-Versorgungen sofort belastbar. Auch das Zubehör ist preiswert, ein Einstiegsset ist oft überflüssig, da mehrere Systeme kompatibel sind. Champions-Implants bietet 2009 neben zweitägigen auch



dreitägige Kurse an, wobei der Schwerpunkt auf dem Live-Implantieren und der Prothetik liegt.

Champions Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34 / 69 91
Fax: 0 67 34 / 10 53
<http://www.champions-implants.com>
E-Mail: info@championsimplants.com

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

DENTCOLLEGE

So wird die Praxis zum Geheimtipp



„Ein Alleinstellungsmerkmal besitzt magische Anziehungskraft“, meint Kerstin Schulz, Inhaberin der auf Zahnärzte spezialisierten Marketing- und PR-Beratung Dentcollege. Um Aufmerksamkeit zu erregen, sollte jeder Zahnarzt nach Alleinstellungsmerkmalen für seine Praxis suchen. Das ist eine der wenigen Möglichkeiten, sich von anderen Zahnarztpraxen zu unterscheiden. Das Alleinstellungsmerkmal muss für den Patienten konkre-

ten Nutzen haben. Nur dann nimmt es einen besonderen Stellenwert ein. Um Alleinstellungsmerkmale einer Praxis zu entwickeln, sollte man deren Image, Ausstattung, Leistungen, Service und mehr in einen konkreten Kontext bringen. Ist man in einer Stadt die einzige Praxis, die in ihren Räumen regelmäßig Kunstausstellungen präsentiert, ist das durchaus ein Alleinstellungsmerkmal im Bezug auf alle anderen Zahnarztpraxen der Stadt. Um Patienten neugierig zu machen, lohnt sich die Kommunikation darüber in den Medien.

DENTCOLLEGE
Neu Langerwisch
14552 Michendorf b. Berlin
Tel.: 03 32 05 / 26 86 11
<http://www.dentcollege.de>
E-Mail: post@dentcollege.de

Dr. Ihde Dental

Nanofüller für spaltfreie Füllungen

Dank moderner Nanofüller-Technologie erfolgt die Abbindung des Microhybrid Composites Triomolar von Dr. Ihde Dental nahezu schrumpfungsfrei. Die feine Partikelgröße der Nanofüller sorgt für gute mechanische Eigenschaften, beispielsweise eine Druckfestigkeit von 320 MPa und eine Dichte von $1,78 \text{ g/cm}^3$. Hierdurch ermöglicht das Composite langlebige, spaltfreie Füllungen für alle Kavitätenklassen im anterioren und posterioren Bereich. Bei größeren Kavitäten empfiehlt sich ein schichtweises Applizieren und Aushärten des Materials. Bei diesem Verfahren erweist sich Triomolar aufgrund



seiner zähflüssigen Konsistenz gegenüber vergleichbaren Materialien als leicht zu verarbeitend und überzeugt durch gute Stopf- und Modellierbarkeit. Anschließend entfaltet der fluoridhaltige Füllungswerkstoff eine dauerhafte Schutzfunktion für die Zahnsubstanz.

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 – 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 – 33
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde-dental.de

Kopf Hof e.V.

Kunst über dem Behandlungstuhl



Im November werden zehn Zahnärzte aus Hof und Umgebung sicherlich nicht über leere Wartezimmer klagen. Sie sind mit dem Projekt „Kunst über dem Behandlungstuhl“ in den Monat der Fotografie eingebunden, der im November in Hof stattfindet. Der Verein Kopf Hof e.V. veranstaltet den Monat der Fotografie alle zwei Jahre. Er stellte 20 Werke zweier junger Hofer Fotografen zur Auswahl, aus de-

nen gewählt werden konnte, was fürs Behandlungszimmer passend erscheint. Während sich Felix Nürnberger mit experimenteller Fotografie beteiligte und in extremer Nahaufnahme farbige Bonbons, Eier, Löffel und Plastikteile in einem mit Wasser gefüllten Glas fotografier-

te, stellten die Aufnahmen von Philomène Tsoungui konkrete Dinge aus der unmittelbaren Umgebung dar: Pflastersteine aus ungewöhnlicher Perspektive, Details einer verfallenen Hofer Villa oder einfach Turnschuhe.

*Kopf Hof e.V.
Ottostraße 25
95028 Hof
Tel.: 0 92 81 / 79 51 71
<http://www.monat-der-fotografie.de>
E-Mail: info@kopf-hof.de*

IMTEC

Resorbierbarer Knochennagel

Werden die neuen resorbierbaren ZorbTac-Pins von Imtec in Kombination mit einer resorbierbaren Membran verwendet, bleiben beide Komponenten nach dem Einsetzen in Funktion, solange ihre mechanisch stabilisierenden Eigenschaften benötigt werden. Nach der Integration des Knochenmaterials in den Kieferkamm „verschwinden“ Pins und Membran. Beide werden resorbiert; das ZorbTac-Material wird dabei zu Kohlendi-



oxid und Wasser abgebaut. Insgesamt bleibt die strukturelle Integrität der Pins nach der Fixierung der Membran über 12 bis 16 Wochen erhalten. Der Knochennagel wird in sterilem Zustand geliefert und kann sofort eingesetzt werden.

*IMTEC Europe GmbH
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 887 98 – 0
Fax: 0 61 71 / 887 98 – 20
E-Mail: info@imtec-europe.de*

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

Kettenbach

Deutlich bessere Passform



Kettenbach hat ein neues A-Silikon speziell zur Abformnahme für Gegenkiefer, provisorische Kronen/Brücken und zur Schienenherstellung entwickelt. Durch die Verwendung des gleichen modernen Werkstoffes für die Gegenkieferabformung wie auch für die Präzisionsabformung und die Bissregistrierung ergibt sich ein standardisiertes Zusammenspiel: Die fertige Arbeit verspricht eine bessere Passform. Für den Zahnarzt heißt das weniger Einschlei-

fen, Zeitersparnis und zufriedene Patienten. Silginat ist ein mittelfließendes additionsvernetztes Abformmaterial mit Alginat-ähnlicher Konsistenz und bringt das Beste von A-Silikon und Alginat unter einen Hut: Es verbindet niedrige Reißfestigkeit mit hoher Dimensionsstabilität und ermöglicht mit dem Plug & Press-System ein sauberes und effizientes Arbeiten mit standardisierter Vorgehensweise. Silginat wird in praktischen Schlauchbeutel angeboten und macht Schluss mit zeitaufwendigem Anmischen, fehlerhaften Konsistenzen oder Mengen und dem Reinigen der Instrumente.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Postfach 11 61
35709 Eschenburg
Tel.: 0 27 74 / 705 – 99
Fax: 0 27 74 / 705 – 33
<http://www.kettenbach.com>
E-Mail: info@kettenbach.com

BEYCODENT

Langarmshirts zum Kombinieren



Rechtzeitig zur kühleren Jahreszeit präsentiert Beycodent eine Kollektionserweiterung im Bereich Praxiskleidung: Schicke Langarmshirts, die sich gut mit Beycodent Praxisshirts kombinieren lassen. Wie bei allen Shirts, Sweatshirts und Poloshirts ist ein Druck oder eine Stickerei mit Praxis-Logo und auch individuell mit

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

dem Namen der Mitarbeiterinnen möglich. Die farblich abgerundete Palette qualitativ hochwertiger Shirts bringt neuen Schwung in das Outfit des Praxis-Teams.

Informationen sind unter www.praxisshirts.de oder unter der Telefon-Infoline 02744/920019 erhältlich.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 – 0
Fax: 0 27 44 / 92 00 – 21
<http://www.beycodent.de>
E-Mail: infoservice@beycodent.de

Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH

Unternehmerabende für Zahnärzte

Mehr als 1200 Zahnärzte haben in den vergangenen drei Jahren an den Zahnärzte-Unternehmerabenden der Dr. Güldener Firmengruppe und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apo-Bank) teilgenommen. Der Erfolg dieser Veranstaltungsreihe basiert auf betriebswirtschaftlich orientierten Themen. Denn für den Praxiserfolg ist es wichtig, das unternehmerische Profil zu schärfen. Deshalb stellt der Veranstalter mit den Vorträgen „Die neue Welt bei der Privatbehandlung“ und „Die logischen Ketten des Praxiserfolgs“ zwei aktuelle Themen vor. Referenten sind Dr. K. Ulrich Rubehn und Dr. Bernhard Saneke (Foto), implantologisch tätiger Zahnarzt in Wiesbaden. Die Zahnärzte-Unternehmerabende finden

bis Dezember statt: in Stuttgart (30.10.), Frankfurt (5.11.), Hamburg (6.11.), Potsdam (7.11.) und Düsseldorf (9.12.). Zu der Dr. Güldener Firmengruppe gehören die fünf zahnärztlichen Rechenzentren HZA Hamburg, DZR Neuss und Stuttgart, ABZ-ZR München und FRH Stuttgart. Weitere Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marketing/Vertrieb
Marienstraße 27
70178 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 960 00 – 231
Fax: 07 11 / 960 00 – 233
<http://www.dzr.de>
E-Mail: m.eipel@dzr.de



DMG

Adhäsives Wissen auf 106 Seiten

Mit dem Compendium „Adhäsivtechnik in der modernen Zahnheilkunde“ gibt DMG engagierten Zahnmedizinerinnen einen Begleiter an die Hand, der die wissenschaftlichen Hintergründe beleuchtet und diese nachvollziehbar in die Praxis überträgt. Das Compendium vereint wissenschaftliche Artikel mit Beiträgen aus der Praxis. Der Leser findet detaillierte klinische Fallbeispiele für die Anwendung der Adhäsivtechnik, von einfachen Standardfällen bis zu komplexen Fällen. Chemische, technische und zahnmedizinische Hintergründe wurden übersichtlich aufbereitet, die wissenschaftlichen Beiträge basieren stets auf dem klinischen Bezug. Das Buch will für Studenten genauso hilf-

reich sein wie für den praktisch tätigen Zahnarzt. Zu den Autoren des Compendiums gehören internationale Größen, wie Prof. Dr. John Burgess, Dr. Gary Radz, aber auch deutsche Forscher, wie Dr. Hendrik Meyer-Lückel oder Prof. Dr. Ulrich Schiffner.

DMG Dental-Material Gesellschaft mbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (gratis)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com



DÜRR DENTAL

Clever investieren und sparen



Bei der Neueinrichtung oder Modernisierung einer Praxis werden die Weichen für einen effizienten Betrieb in den folgenden Jahren gestellt. Moderne Röntgensysteme, minimalinvasive Therapie-systeme, leistungsstarke Gerätetechnik – in diesen und vielen anderen Bereichen steht Dürr Dental für Spitzenqualität. Wer sich jetzt dafür entscheidet, bekommt unter dem Motto „Fit für den PraxisOlymp“ ein ganzes Pa-

ket von Produkten aus dem führenden Programm der Dürr System-Hygiene gratis mitgeliefert. Für Reinigung und Desinfektion sind damit die Grundlagen gelegt, darüber hinaus ist für Pflege und dauerhafte Werterhaltung der neuen Investition und des bestehenden Inventars gesorgt. Die Vorteilsaktion „Fit für den Praxis-Olymp“ gilt in Deutschland bis zum 31. Dezember 2008. Bestellungen nimmt der Dentalfachhandel entgegen.

DÜRR DENTAL AG
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 – 0
Fax: 0 71 42 / 705 – 500
<http://www.duerr.de>
E-Mail: info@duerr.de

GEBR. BRASSELER

Umfassende Prophylaxebroschüre



Komet bietet ein Komplettangebot rotierender Instrumente für die professionelle Prophylaxe an. Das gesamte Portfolio ist in einer Prophylaxebroschüre zusammengefasst. Auf 18 Seiten sind ausgewählte Komet-Produkte im Überblick dargestellt und anschaulich erklärt. Die neue Flexi-

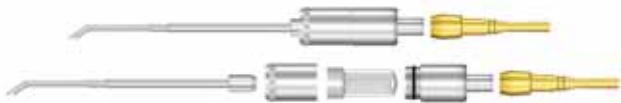
bilität steht insbesondere für Einmalartikel wie Polierer und Bürsten: Der Anwender kann zwischen der montierten und zwei nicht montierten Varianten wählen. Dieses Vollsortiment berücksichtigt nicht nur die individuellen Vorlieben des Anwenders, sondern ermöglicht auch die ökonomische Freiheit beim Einsatz von Einmalartikeln. Zu dem neuen Prophylaxe-Sortiment zählen noch weitere Produkte von Komet, wie Interdental- und SiC-Bürsten, Schallspitzen oder Finierstreifen.

GEBR. BRASSELER
GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 – 700
Fax: 0 52 61 / 701 – 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

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

IMTEC

Neues Knochensammler-System



Insbesondere die Bioverträglichkeit spricht für die Verwendung von autologem Knochenmaterial zur Auffüllung beziehungsweise Rekonstruktion eines Knochen-defizits. Der neue Imtec Bone Collector ist ein orales Saugsystem, das Knochenpartikel kontinuierlich aufnimmt und sie einer aseptischen Filtration unterwirft. Anschließend lässt sich das Knochenmaterial des Patienten leicht aus dem Filter zurückgewinnen und kann sofort verwendet werden. Es wird in den Kieferkamm eingelagert und mit einer Membran fixiert. Die mechanische Stabilität erfolgt durch Knochen-

pins, die normalerweise bei einem zweiten chirurgischen Eingriff wieder entfernt werden. Mit den resorbierbaren Zorb Tac-Pins von Imtec kann dieser Schritt jedoch entfallen. Das Knochensammler-System besteht aus dem Bone Collector-Gehäuse, einer Ansaugdüse und einer austauschbaren Filterkartusche zur Einmalverwendung. Es ist mit den meisten gängigen Absauganlagen kompatibel.

IMTEC
Dornbachstraße 30
61440 Oberursel
Tel.: 0 61 71 / 88 798 – 0
Fax: 0 61 71 / 88 798 – 20
E-Mail: info@imtec-europe.de

Hager & Meisinger

Aus der Spritze in den Defekt



Mit easy-graft präsentiert Meisinger ein Biomaterial, das direkt aus der Spritze in den Defekt appliziert wird, anschließend aushärtet und einen porösen, aber stabilen Knochenersatz bildet. Die Granulate haften aneinander, was die Applikation erheblich vereinfacht. Das synthetische β -TCP Composite besteht

aus mit Polylactid ummantelten Tricalciumphosphat-Granulaten. Es ist vollständig resorbierbar und wird innerhalb von Mo-

naten durch autologen Knochen ersetzt. Das Material ist für alle zahnärztlichen Anwendungen geeignet, die Knochenersatz erfordern.

Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstraße 10
41468 Neuss
Tel.: 0 21 31 / 20 12 – 0
Fax: 0 21 31 / 20 12 – 222
E-Mail: info@meisinger.de

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

Heraeus Kulzer

Krefelder Tag der Innovationen



Beim „Krefelder Tag der Innovationen“ bildeten sich am 18. Juni rund 150 Zahnärzte und Zahn-techniker inmitten von Sport- und Luxuslimousinen der Mercedes-Benz-Niederlassung in Krefeld fort. Dr. Klaus Haselhuhn (Foto rechts), Klinik für Zahnärztliche Prothetik der RWTH Aachen, Zahn-techniker Stefan Lukoschus und Heraeus informierten über neue Verbindungstech-

nologien in der Implantatprothetik und das schraubenfreie Implantatsystem Heraeus IQ:Nect. Klinisch sei das IQ:Nect-System bereits umfassend erprobt, sagte Dr. Klaus Haselhuhn. Anhand von Implantatversorgungen im Frontzahnbereich erläuterte er die Vorteile der Verbindungstechnologie mit Clip-Mechanismus und abschließender Fixierung mit einem speziellen Fixiermaterial.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

KaVo

Flexibilität mit System



Mit dem neuen KaVo Domino D4 steht dem Anwender ein individuelles, zukunftsorientiertes Einrichtungssystem zur Verfügung. Das zeitlose Design wurde auf die KaVo Behandlungseinheiten abgestimmt und schafft eine einheitliche Einrichtungslinie. Die kombinierbaren Elemente in verschiedenen Breiten bieten viele Möglichkeiten, Räume maßgeschneidert zu gestalten. Ob Systemelemente mit Schubfächern, Dreh- oder Kipptüren, ob stehende, wandhängende oder mobile

Elemente – Individualität ist bei Domino 4 Programm. Die wandhängenden Systemelemente erlauben eine optimale Raumnutzung und erfüllen hygienische Anforderungen.

Die mobilen Elemente mit Rollen richten sich entsprechend der Arbeitsabläufe aus und bieten zusätzlichen Stauraum und Ablageflächen. Hochwertige Materialien und die ausgefeilte Technik des Domino D4 sichern die zuverlässige Funktion auf Jahre hinweg.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach / Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 – 0
Fax: 0 73 51 / 56 – 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.de

BEGO

Biologisch unbedenklicher Tauchhärter



Der Tauchhärter Durol E von Bego ist frei von Lösungsmitteln aller Art und daher biologisch unbedenklich. Bei seinem Einsatz entstehen keine gesundheitsschädlichen Dämpfe. Durol E ist dünnfließend, zieht gut und schnell ein und ist geruchsneutral. Sein Härte-Effekt ist mit anderen, qualitativ guten konventionellen Tauchhärttern vergleichbar. Mit Wasser kann Durol E problemlos entfernt werden.

*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 – 261
Fax: 04 21 / 20 28 44 – 2 61
E-Mail: koenecke@bego.com*

bidentis Schulungszentrum

Intensivtraining in Kleingruppen



Mitten in München hat die bidentis GmbH/Leipzig ein modernes Schulungszentrum eröffnet, das auf die wachsenden Bedürfnisse der Zahnärzte nach

praxisnahem Intensivtraining in kleinen Gruppen zugeschnitten ist. Auf 170 qm finden sich neben einem großen Seminarraum für Fall-Diskussionen und Theoriekurse die Herzstücke des Zentrums, zwei Phantom-Arbeitsräume mit 24 Arbeitsplätzen sowie der „Showroom“, eine gläserne Kabine für Live-OPs mit Übertragungsmöglichkeit beispielsweise in den Seminarraum. Das Schu-

lungszentrum unter Leitung des Zahnarztes Dr. André Hutsky (Foto) steht vor allem bidentis-Anwendern zur Verfügung – und damit Zahnärztinnen und Zahnärzten, die mit den passgenauen, CAD-CAM-unterstützt gefrästen Keramikinlays und -onlays des Leipziger Unternehmens bereits arbeiten oder dieses planen. Darüber hinaus umfasst das Kursprogramm interdisziplinäre Fortbildung in verschiedenen Spezialdisziplinen der Zahnheilkunde und bezieht auch das Praxisteam mit ein.

*bidentis Schulungszentrum
GmbH
Weinstraße 4
80333 München
Tel.: 0 89 / 20 35 94 670
Fax: 0 89 / 20 35 94 671
<http://www.bidentis.com>
E-Mail: schulungszentrum@bidentis.com*

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

Loser & Co

Effiziente Ultraschallspitzen



Mit den Infinitips präsentiert American Eagle eine neue Generation von Ultraschallspitzen. Die mithilfe der XP-Technologie hergestellten Spitzen erlauben einen ökonomischen Austausch. American Eagle empfiehlt, die Ansätze bei jeglicher Abnutzungserscheinung konsequent auszutauschen. Dadurch muss der Formverlust der Spitze nicht durch eine erhöhte Frequenz des Ultraschallgerätes ausgeglichen werden. Der Komfort für den Patienten bleibt durch den Erhalt der

Originalform und der Effizienz der Spitze gewährleistet. Die XP-Technologie basiert auf der Kombination eines haltbaren Basismaterials und einer speziellen Instrumentenbeschichtung mittels Nanotechnologie. Die Oberfläche der Instrumente ist wesentlich härter. Jede Nanoschicht der Instrumentenoberfläche wirkt wie eine Barriere, so dass die Gefahr von Mikro-Frakturen und Instrumentenbrüchen minimiert ist. Infinitips sind in vielen Formen verfügbar und können in den gängigsten Ultraschallgeräten verwendet werden.

Loser & Co GmbH
Benzstraße 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 0 21 71 / 70 66 70
Fax: 0 21 71 / 70 66 66
E-Mail: info@Loser.de

VITA

Optimierte digitale Farbbestimmung

Mit dem Easyshade Compact kommt nun die zweite Generation des bewährten opto-elektronischen Farbmessgerätes von Vita auf den Markt. Die leichte und handliche Form des Vorgängers wurde beibehalten, die spektrofotometrische Technologie sorgt dafür, dass in Sekundenschnelle eindeutige und genaue Ergebnisse bei der Bestimmung natürlicher Zahnfarben und der farblichen Kontrolle von Zahnrestorationen vorliegen. Wesentliche Weiterentwicklungen sind die kabellose Ausführung, die es dem An-



wender ermöglicht, sich frei zu bewegen, und die Ausstattung mit hoch modernen LEDs als Lichtquelle. Zudem bietet das Vita Easyshade Compact eine Speicherkapazität von 25 Messungen, deren Daten selbst dann erhalten bleiben, wenn das Gerät ausgeschaltet wird.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 222
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 506
<http://www.vita-zahnfabrik.com>
E-Mail: l.kroupa@vita-zahnfabrik.com

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

Procter & Gamble

Vier „Up to Date“-Termine im Herbst



Die Seminarreihe „Up to Date“ sorgt für volle Vortragsäle. So nahmen nach Veranstaltungen in Frankfurt und Köln auch am 20. Juni 2008 in Hannover wieder zahlreiche Zahnärzte, DHs und Zahnarzthelferinnen das Fortbildungsangebot von Procter & Gamble wahr: Oberärztin Dr. Verena Ferring (Foto), Universität Gießen, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, und Dr. Adrian Kasaj, Universität Mainz, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, brachten die mehr

als 200 Teilnehmer auf den neuesten Wissensstand in den Bereichen Kinderprophylaxe und Parodontaltherapie. Im Herbst werden noch vier weitere Termine in angeboten: Am 29.10 in Dresden, am 5.11. in Hamburg, am 14.11. in Wien und am 26.11. in Mannheim. Interessierte können sich per Fax unter 06172/68481-60 oder unter www.uptodate.oral-b.de anmelden. Für die Veranstaltung werden drei Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK vergeben.

Procter & Gamble Oral Health Organisation
Sulzbacher Straße 40
65823 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0 61 96 / 89 01
Fax: 0 61 96 / 89 49 29
<http://www.uptodate.oral-b.de>

Nemris

Dental Candle-Light-Dinner



Große Freude in der Praxisklinik Dres. Schemmerer in Fürstenfeldbruck: Als Teilnehmer der 58. Jahrestagung der DGMKG in Münster gewann das Ehepaar Schemmerer den ersten Preis. Nemris, Anbieter für hoch qualitative Produkte im Bereich Implantologie, hatte sich für den gut besuchten Kongress etwas Besonderes einfallen lassen und verlost ein exklusives Candle-Light-Dinner in einem Restaurant nach Wahl. Mit

dem richtigen Lösungswort „Aesthura“ versehen, zog die Glücksfée das Los von Dr. Evelyn Schemmerer. Das Bild zeigt Dr. Elmar Schemmerer (rechts) sowie Nemris Geschäftsführer Ernst Würh bei der Preisübergabe. Nemris bietet mit einer überschaubaren Produktpalette Lösungen sowohl für die einzeitige als auch die zweizeitige Versorgung an. Weiterhin will sie durch Fachwissen und Beratungskompetenz überzeugen.

Nemris GmbH & Co. KG
Leminger Straße 10
93458 Eschlkam
Tel.: 0 99 48 / 940 930
Fax: 0 99 48 / 940 939
<http://www.nemris.de>
E-Mail: info@nemris.de

UDO HEISIG

Stichsicher in der Praxis

Nadelstichverletzungen sind ein hohes Infektionsrisiko, das auch zahnärztliche Mitarbeiter betrifft, etwa wenn sie kontaminierte Instrumente für die Reinigung aufbereiten. Schon 2003 hat der Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) stichsichere Sammelsysteme angeordnet. Mit seinem ISO-zertifizierten Unternehmen hat sich Gründer und Geschäftsführer Udo Heisig auf Sterilprodukte für die Klinik spezialisiert. Wie gefragt sichere Ste-

rilprodukte inzwischen sind, zeigten die Absatzzahlen: Im Bereich der zahnärztlichen Produkte haben besonders Sammelsysteme mit stichsicheren Entsorgungsboxen, Winkelstück-Bezüge und Klebe-Folientücher zugelegt.

*UDO HEISIG GMBH
Hermann-Oberth-Straße 17
85640 Putzbrunn bei München
Tel.: 0 89 / 46 23 92 – 0
Fax: 0 89 / 46 23 92 – 38
<http://www.heisig.de>
E-Mail: info@heisig.de*

Dental Labor Harald Schwindt

Fortbildung am Hockenheimring



Das Sommer-Highlight im Fortbildungsprogramm des Landauer Dental Labors Harald Schwindt war die Veranstaltung am 25. August auf dem Hockenheimring. Der Landauer Zahnarzt Stefan Lang berichtete über die Vorzüge des SKY-Implantatsystems der Firma Bredent Medical. Erwähnt wurde vor allem die Versorgung teilbezahnter und zahnloser Kiefer unter Verwendung des Smiling Cone Systems. Heribert Hillbrecht, Leiter des Vertriebes Geschäftsbereich Dental der Firma Heimerle & Meule, erläuterte die Patientenvorteile der Duo-Garantie für Zahnersatz. Bei Verwendung

einer Gusslegierung von Heimerle & Meule beträgt die Garantie für den Patienten bis zu fünf Jahren; im Schadensfall ist neben der zahntechnischen Leistung auch das Honorar des Behandlers eingeschlossen. Mit Spannung erwarteten die Teilnehmer das Motorradtraining. Gefahren wurde auf der 4,7 Kilometer langen GP-Strecke mit der „High-Speed-Parabolica“, auf der die schnellsten Teilnehmer bis zu 280 km/h erreichten.

*Dental Labor Harald Schwindt
Oberwiesenstraße 1
76829 Landau
Tel.: 0 63 41 / 544 48
Fax: 0 63 41 / 546 18*

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

OPTI Zahnarztberatung**Qualitätsmanagement – gewusst wie**

Der Zahnarztsoftwarehersteller Dampsoft hat mit dem Stand-Alone QM Modul (DS-WIN Easy QM) eine zentrale Plattform für die Bereiche Material, BuS, MPG, QM und Organisation geschaffen. Auf dieser Basis kann ein schlankes QM-System in der Zahnarztpraxis aufgebaut werden. Vorrangiges Ziel der Dampsoft Tochter Opti Zahnarztberatung GmbH ist, Zahnarztpraxen beim Aufbau des Qualitätsmanagementsystems zu helfen. Dies umfasst die Schulung der Mitarbeiter, die Individualisierung der QM-relevanten Dokumente, die direkte Anpassung des QM-Systems an die EDV-Struktur

der Zahnarztpraxis, die Beratung in Übereinstimmung mit dem Praxisziel und die Durchführung von Vor-Audits. Zusätzlich besteht die Möglichkeit zur Zertifizierung über den Kooperationspartner TÜV Nord Cert



GmbH, der das Opti-QM als Grundlage für eine erfolgreiche Zertifizierung anerkennt.

OPTI Zahnarztberatung GmbH
Katja Frings
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 0 43 52 / 91 71 16
<http://www.opti-zahnarztberatung.de>
E-Mail: frings@opti-zahnarztberatung.de

J. Morita**Neue große Aufnahmeformate**

Mit der Voxelgröße 80 µm lassen sich mit der 170er-Version des 3D Accutomo von J. Morita Aufnahmen im Format 100 x 100 und 170 x 120 mm erstellen. Das neue Querformat eignet sich besonders für die präzise Diagnose der gesamten Kopf- und Halsregion. Hart- und Weichgewebe können mittels einer erhöhten Bilddynamik präziser visualisiert werden. Wenn es der Fall verlangt, lassen sich damit die Aufnahmen auch für alle

Untersuchungen im Bereich der Implantat-Therapie, bei apikalen Läsionen, Kiefergelenkaufnahmen, Impaktierungen, in der Endodontie, restaurativen Zahnheilkunde und Chirurgie nutzen. Der Bereich 40 x 40 mm ist nach Herstellerangabe für 90 Prozent aller Fälle ausreichend. Implantate hingegen seien zuverlässig mit dem Format 60 x 60 mm zu planen, bei dem sowohl die oberen als auch die unteren Zahnreihen dargestellt werden können.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 836 – 0
Fax: 0 60 74 / 836 – 299
<http://www.jmoritaeurope.com>
E-Mail: info@jmoritaeurope.com

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

Planmeca**Designpreis für den ProOne**

Das voll-digitale Panorama-Röntgengerät Planmeca ProOne hat in Deutschland den Designpreis „iF product design award 2008“ erhalten, der neben der Optik auch die Funktionalität bewertet. Der Planmeca ProOne vereint diese Grundsätze auf überzeugende Weise, etwa hinsichtlich den kompakten Abmessungen, der Benutzerfreundlichkeit, den diagnostischen Möglichkeiten sowie der Bildqualität. Planmeca ProOne wurde als schlichtes und doch technisch anspruchsvolles Gerät konzipiert: Die große Auswahl an Aufnahmeformaten und -parametern gewährleistet, dass Röntgenuntersuchungen unkompliziert durchführbar sind. Der seitliche Zugang, freie Sicht und ein Dreifachlaser-System er-

möglichen eine präzise und komfortable Positionierung eines stehenden oder sitzenden Patienten. Im Interesse der Patientensicherheit ermöglicht das Gerät die Wahl des richtigen Aufnahmeformats und hält dadurch die Strahlenbelastung für alle Patiententypen und Diagnosezwecke möglichst gering.



Planmeca GmbH
Obenhauptstraße 5
22335 Hamburg
Tel.: 0 40 / 51 32 06 33
Fax: 0 40 / 51 32 06 34
<http://www.planmeca.com>
E-Mail: info@planmeca.de

solutio**Erweiterte Charly-Versionen**

Mit neu strukturierten und funktional erweiterten Charly-Versionen entspricht solutio der aktuellen Praxislandschaft, die sich in drei Kategorien einteilen lässt. Zugeschritten auf Ein- und Mehrbehandlerpraxen ist die Lösung Charly XL, mit der sich Daten strukturiert und digital verwalten lassen. Für junge Zahnarztpraxen empfiehlt sich die Version Charly M. Sie unterstützt die digitale Praxisorganisation, hilft bei der befunderorientierten Zahnheilkunde und vereinfacht die Arbeitsprozesse mit dem integrierten Terminmanagement. Charly M wurde um weitere Funktionen ergänzt, etwa um SBI (Sulcus-bleeding-index) in der Befunderhebung, den Patientenrecall sowie Abfragemöglichkeiten über die Patienten

und Umsätze. Praxen, die den Einstieg in die digitale Welt suchen, jedoch keine elektronische Terminvergabe einführen möchten, finden bei Charly S alle Funktionen für die Patientenverwaltung einschließlich hinterlegter Leistungskomplexe für die Abrechnung. Als Erweiterung bietet Charly S Recall, Serienbrieffunktion, eine patientenbezogene Ablage von ausgehenden Dokumenten sowie die Standardfunktionen Kassenbuch, Röntgenbuch, E-Mail-Versand und SMS.

solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 0 70 31 / 46 18 78
Fax: 0 70 31 / 46 18 77
<http://www.solutio.de>
E-Mail: gabel@solutio.de

Super-dental**Nur noch auf die Spritze drücken**

Totalcem von Itena Clinical Products ist ein selbsthaftender Befestigungszement zur definitiven Befestigung

von Kronen, Brücken, Inlays und Onlays. Er eignet sich besonders zur Befestigung von Glasfaserwur-

zelstiften und für Stumpfaufbauten. Totalcem ist in der Automixspritze mit 30 Mischaufläufen in den Farben A2 und transluzent erhältlich. Der dualhärtende Ze-



ment erreicht starke Haftwerte, jedoch ohne die übliche Vorbehandlung. Die Schichtstärke ist

mit 10 µm sehr dünn. Dank einer optimierten Gelphase lassen sich Zementüberreste leicht entfernen.

*Super-dental
Richard-Wagner-Straße 37
50672 Köln
Tel.: 08 00 / 180 90 56 (gratis)
Fax: 08 00 / 180 90 55 (gratis)
<http://www.super-dental.de>*

ziterion**Drei Implantate, zwei Werkstoffe**

Mit dem zit Implantatsystem bietet ziterion ein dentales Implantatsystem aus zwei Werkstoffen an, das die besonderen Materialeigenschaften von Zirkoniumdioxid berücksichtigt. Der Zahnarzt hat die Wahl zwischen baugleichen Implantattypen aus Titan sowie für hohe ästhetische Ansprüche aus Zirkoniumdioxid. Zudem gewährleistet das System Variabilität und Übersichtlichkeit. Je nach Situation ist der Anwender von zi-

terion Implantaten während der Operation flexibel und kann zwischen einteiligen und mehrteiligen Titan- und Keramikimplantaten wählen, ohne dass er ein anderes Instrumentarium braucht. Für alle Implantate wird lediglich ein Einbringinstrument benötigt. Sogar ein Teil der Labor-komponenten des Systems kann ebenso variabel für einteilige oder mehrteilige Implantate verwendet werden. Das speziell entwickelte zit Gewindedesign HSD (high stability design) mit einer mikrorauen Oberfläche garantiert eine hohe Primär- und Sekundärstabilität für alle zit Implantate aus beiden Werkstoffen.

*ziterion GmbH
Bahnhofstraße 3
97215 Uffenheim
Tel.: 0 98 42 / 93 69 – 0
Fax: 0 98 42 / 93 69 – 10
<http://www.ziterion.com>
E-Mail: info@ziterion.com*

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

Ultradent Products**Angenehme Fluoridierung**

Fluorid-Lacke haften fest, müssen nur in größeren Abständen aufgetragen werden und stellen geringe Ansprüche an die Patienten-Compliance. Flor-Opal Varnish White von Ultradent Products ist ein solcher Lack mit fünf Prozent Natriumfluorid. Natürliche Harze dienen als Träger. In 0,5-ml-Spritzen können Fluorid- und Lackkomponente mit angekoppelten Leerspritzen durch Hin- und Herbewegung der Stempel intensiv emulgiert werden, so dass eine gleich bleibende Fluorid-Konzentration sichergestellt ist. Durch dieses Durchmisch-System kommt es nicht zur Separation der Fluoride durch Sedimentierung. Zur Applikation dient der beflockte und biegsame FX Flex Tip. So können

alle Flächen der Zähne erreicht und gleichmäßig benetzt werden. Die Aushärtung erfolgt durch Speichereinfluss. Flor-Opal Varnish White ist mit den Aromen „Bubblegum“ oder „Mint“ lieferbar.

*Ultradent Products, USA
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 0 22 03 / 35 92 – 0
Fax: 0 22 03 / 35 92 – 22
<http://www.updental.de>
E-Mail: info@updental.de*

Philips**Seminarreihe zu „Sonicare Connect“**

Die Seminarreihe zum Patienten-Aktivierungsprogramm „Sonicare Connect“ hilft dem Praxisteam, die Ansprüche der Patienten an ihre Mundhygiene kennenzulernen. Dieses Wissen erleichtert den Behandlern, ihre Patienten zu einer besseren häuslichen Mundhygiene und einem effizienteren Plaque-Biofilm-Management zu aktivieren. Dabei kommt es nicht nur auf die richtigen Produkte an, sondern auch darauf, dass die Empfehlungen des Praxisteam umgesetzt wer-

den. Das Tool „Sonicare Connect“ unterstützt das Team dabei, die Compliance seiner Patienten zu fördern. Die nächsten Kurstermine finden am 29. Oktober in Frankfurt und am 5. November in München statt, jeweils von 14 bis 18 Uhr. Die Teilnahmegebühr beträgt 99 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer. Im Preis inbegriffen sind Seminarunterlagen sowie ein komplettes „Sonicare Connect“-Programm. Weitere Informationen zur Teilnahme und Anmeldung sind unter info@dent-x-press.de oder per Telefon unter 089 / 5526390 erhältlich.

*Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 0 40 / 28 99 – 0
<http://www.philips.de>*

iq:z

Kleine Eingriffe, große Wirkung

Wenn sich das Zahnfleisch zurückbildet, sollten sich Patienten umfassend informieren lassen. Dazu rät das Informations- und Qualitätszentrum iq:z, eine Initiative der Zahntechniker-Innungen Baden und Württemberg. „Für derartige Anwendungen eignen sich am ehesten Galvano-Kronen, Keramik-Veneers und Komposite“, erklärt Jochen Birk, Obermeister der Zahntechniker-Innung Württemberg (ZIW). Bei nicht so wohl geformten, aber gesunden Schneidezähnen etwa bieten sich Keramik-Veneers an. Von schwarzen Dreiecken sind verstärkt ältere Patienten betroffen, da sich das Zahnfleisch im Alter zurückbildet. Zahnfleischerkrankungen können diesen Pro-

zess beschleunigen. „Vielen Patienten ist es unangenehm, dass man durch die Zahnlücken in die Mundhöhle blicken kann“, weiß Harald Prieß, Obermeister der Innung Baden. „Hier empfehlen wir Galvano-Kronen oder Komposite-Lösungen, die individuell angepasst werden.“ Dies geschieht am besten in einer Systempartnerschaft zwischen Zahnarzt und den Meisterlaboren der Zahntechnik, die zusammen Qualität garantieren.

*iq:z – Informations- und Qualitätszentrum Zahntechnik
Geschäftsstelle Stuttgart
Schlachthofstraße 15
70188 Stuttgart
Tel.: 07 11 / 16 22 15 – 22
Fax: 07 11 / 16 22 15 – 11
<http://www.iqz-online.de>
E-Mail: info@iqz-online.de*

BUSCH

Übersichtlich arbeiten

Die beste Erhaltung gesunder Zahnhartsubstanz bei kleineren kariösen Defekten gelingt mit schonend arbeitenden Instrumenten. Der Hartmetall Rundbohrer 1SXM von Busch ist ein solches Instrument. Zum einen verfügt er über eine spezielle Schneidengeometrie, die ein vibrationsarmes Arbeiten in der Kavität ermöglicht, zum anderen sorgt die schlanke Halskonstruktion für mehr Übersicht. So kann bei kleinstmöglicher Eröffnung des Kavitätszugangs und freier Sicht auf das Exkavationsgebiet die Karies gezielt und Substanz schonend entfernt wer-



den. Neben der freien Sicht ermöglicht der schlanke Hals auch ein besseres Zuführen von Kühlflüssigkeit und einen zügigen Spanabtransport.

*BUSCH & CO. KG
Unterkaltenbach 17 – 27
51766 Engelskirchen
Tel.: 0 22 63 / 860
Fax: 0 22 63 / 207 41
<http://www.busch.eu>
E-Mail: mail@busch.eu*

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

BEGO Implant Systems

Marathon in Bremen



Kurz nach der Olympiade in Peking, bei der Bego Co-Sponsor der Deutschen Mannschaft war, wollten Mitarbeiter und Kunden am 28. September 2008 selbst aktiv werden. Beim Marathon in Bremen traten sie an, um für einen guten Zweck (Die Klinikclowns) und die eigene Herausforderung zu laufen. Alle liefen den Halbmarathon oder zehn Kilometer. Angetrieben von vielen Zuschauern auf der Strecke und beflügelt von einem wunderbaren Wetter, konnten einige ihre

persönlichen Bestzeiten toppen. Einige liefen die Strecke sogar zum ersten Mal. Alle Teilnehmer waren über die Ergebnisse glücklich und stolz. Bego Implant Systems ist

ein wachstumsorientiertes Unternehmen der Dental-Implantat-Industrie. Das Unternehmen entwickelt und fertigt weltweit Dentalimplantate und Zusatzprodukte für die implantologische Versorgung von Patienten.

*BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 – 267
Fax: 04 21 / 20 28 – 265
<http://www.bego-implantology.com>
E-Mail: wachendorf@bego.com*

Ritter

Umwelt und Budget schonen

Mit seinem wiederverwendbaren Rahmen aus Polycarbonat und der 96er-Reaktionsplatte aus reinem Polypropylen setzt riplate PCR von Ritter

neue Maßstäbe bei der Beschaffung und Entsorgung von Verbrauchsmaterial. Dabei werden das Budget und die Umwelt gleichermaßen geschont. Ein weiteres Plus der riplate PCR: Sie können in den meisten zur PCR-Analyse eingesetzten Thermocyclern verwendet werden. Durch den umlaufenden Polycarbonat-Rand lassen sich die Platten auch im temperierten Zustand handhaben, was eine

wichtige Voraussetzung für die Anwendung in automatisierten Systemen (HTS high throughput screening) ist. Aber auch beim manuellen Arbeiten begünstigen diese Eigenschaften zuverlässigere PCR-Ergebnisse.

Nach dem Gebrauch werden die Reaktionsplatten und Rahmen entweder getrennt entsorgt oder die Rahmen mit neuen Platten wiederverwendet.

*Ritter GmbH
Kaufbeurer Straße 55
86830 Schwabmünchen
Tel.: 0 82 32 / 50 03 – 0
Fax: 0 82 32 / 50 03 – 70
<http://www.ritter-medicalcare.de>
E-Mail: info@ritter-online.de*





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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- American Dental Systems** – Abfüllung von Irrigationsspritzen (S. 118)
- BEGO** – Biologisch unbedenklicher Tauchhärter (S. 133)
- BEGO Implant Systems** – Marathon in Bremen (S. 140)
- BEYCODENT** – Langarmshirts zum Kombinieren (S. 130)
- bidentis Schulungszentrum** – Intensivtraining in Kleingruppen (S. 133)
- BUSCH** – Übersichtlich arbeiten (S. 140)
- Champions Implants** – Stabile Preise für Implantate (S. 128)
- Dental Labor Harald Schwindt** – Fortbildung am Hockenheimring (S. 135)
- DENTCOLLEGE** – So wird die Praxis zum Geheimtipp (S. 128)
- Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH** – Unternehmerabende für Zahnärzte (S. 130)
- DMG** – Adhäsives Wissen auf 106 Seiten (S. 130)
- Dr. Ihde Dental** – Nanofüller für spaltfreie Füllungen (S. 128)
- DÜRR DENTAL** – Clever investieren und sparen (S. 131)
- GEBR. BRASSELER** – Umfassende Prophylaxebroschüre (S. 131)
- Hager & Meisinger** – Aus der Spritze in den Defekt (S. 132)

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 11. 2008 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Sabine Knour / Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234/7011-515

- Heraeus Kulzer** – Krefelder Tag der Innovationen (S. 132)
- IMTEC** – Neues Knochensammler-System (S. 129)
- IMTEC** – Resorbierbarer Knochennagel (S. 140)
- iq:z** – Kleine Eingriffe, große Wirkung (S. 136)
- J. Morita** – Neue große Aufnahmeformate (S. 132)
- KaVo** – Flexibilität mit System (S. 130)
- Kettenbach** – Deutlich bessere Passform (S. 129)
- Kopf Hof. e.V.** – Kunst über dem Behandlungsstuhl (S. 134)
- Looser & Co** – Effiziente Ultraschallspitzen (S. 134)
- Nemris** – Dental Candle-Light-Dinner (S. 134)
- OPTI Zahnarztberatung** – Qualitätsmanagement – gewusst wie (S. 136)
- Philips** – Seminarreihe zu „Sonicare Connect“ (S. 138)
- Planmeca** – Designpreis für den Pro One (S. 136)
- Procter & Gamble** – Vier „Up to Date“-Termine im Herbst (S. 134)
- Ritter** – Umwelt und Budget schonen (S. 140)
- solutio** – Erweiterte Charly-Versionen (S. 136)
- Super-dental** – Nur noch auf die Spritze drücken (S. 138)
- UDO HEISIG** – Sticksicher in der Praxis (S. 135)
- Ultradent Products** – Angenehme Fluoridierung (S. 138)
- VITA** – Optimierte digitale Farbbestimmung (S. 134)
- ziterion** – Drei Implantate, zwei Werkstoffe (S. 138)

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Postfach 41 01 69, 50861 Köln
Tel.: (02 21) 40 01-251
Leserservice Tel.: (02 21) 40 01-252
Fax: (02 21) 4 00 12 53
E-Mail: zm@zm-online.de
http://www.zm-online.de
ISDN: (0221) 4069392

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), 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
Marion Pitzken, M. A., (Praxismanagement,
Finanzen, Recht) pit; E-Mail: m.pitzken@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, zm-online/
newsletter), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Volontärin: Janine Reichert, jr; E-Mail: j.reichert@zm-online.de

Layout:

Piotr R. Luba, Karl-Heinz Nagelschmidt, Margret Wallisch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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. 030/40 00 51 22 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.



LA-DENT
geprüft 2007

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.: (0 22 34) 70 11-0
Fax: (0 22 34) 70 11-255 od. -515
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Zeitschriftenverlag:

Norbert Froitzheim
Froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Nicole Ohmann, Tel. (0 22 34) 70 11-218
Ohmann@aerzteverlag.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. (0 22 34) 70 11-243
Pinsdorf@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten:

Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: (0 30) 88 68 28 73, Fax: (0 30) 88 68 28 74
E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Mitte/Südwest: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: (0 61 29) 14 14, Fax: (0 61 29) 17 75
E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: (0 72 21) 99 64 12, Fax: (0 72 21) 99 64 14
E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. (0 22 34) 70 11-270
Graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. (0 22 34) 70 11-278
Krauth@aerzteverlag.de

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN (0 28 31) 396-313, (0 28 31) 396-314

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. 50, gültig ab 1. 1. 2008.

Auflage lt. IVW 2. Quartal 2008:

Druckauflage: 81 867 Ex.

Verbreitete Auflage: 80 650 Ex.

98. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- 3M Espe AG**
Seite 99 und 137
- American Dental Systems GmbH**
Seite 115
- BAI-Edelmetall AG**
Seite 135
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 37
- Beycodent Beyer + Co. GmbH**
Seite 61
- Bien-Air Deutschland GmbH**
Seite 111
- Carestream Health Deutschland**
Seite 129
- Champions Implants GmbH**
Seite 59
- Colgate-Palmolive GmbH**
Seite 45
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 7, 9 und 86
- DampSoft Software-Vertriebs GmbH**
Seite 25
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 135
- degré K**
Seite 63
- DENTAID GmbH**
Seite 127
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 11 und 89
- Dentapreg Deutschland**
Seite 80
- Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH**
Seite 93
- Dentsply Friadent**
Seite 29
- Deutsche Postbank AG**
Seite 49
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung**
Seite 145, 147 und 172
- Dexcel Pharma GmbH / Dental**
Seite 19
- DGI GmbH**
Seite 15 und 143
- DKL GmbH**
Seite 131
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 33
- doctorseyes GmbH**
Seite 92
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 123
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 81
- Evident GmbH**
Seite 133
- Flemming Dental Service GmbH**
Seite 87
- Gaba GmbH**
Seite 23
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 31
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 57
- imex Zahnersatz**
Seite 39
- IMTEC Europe GmbH**
Seite 51
- InteraDent Zahntechnik AG**
Seite 67 und 85
- Ivoclar Vivadent GmbH Clinical**
Seite 107
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 43
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 101
- KaVo Dental GmbH**
Seite 13
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 4 und 5
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 75
- mectron Deutschland Vertriebs GmbH**
Seite 53 und 55
- medex medical-exchange GmbH**
Seite 135
- Miele& Cie KG**
Seite 21
- Mirus Mix Handels-GmbH**
Seite 92
- Multivox Petersen GmbH**
Seite 91
- Nobel Biocare AB**
3. Umschlagseite
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 119 und 121
- Permidental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Peugeot Deutschland GmbH**
Seite 83
- Philips GmbH**
Seite 69
- Planmeca GmbH**
Seite 109
- Quintessenz TV-Wartezimmer GmbH**
Seite 141
- Ratiodental**
Seite 125
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**
Seite 77
- Schülke & Mayr GmbH**
Seite 73
- SciCan GmbH**
Seite 41
- SDI Southern Dental Industr. GmbH**
Seite 65
- Semperdent GmbH**
Seite 79
- solutio GmbH**
Seite 103
- Stiftung Mensch + Medizin GmbH**
Seite 90
- Sunstar Deutschland GmbH**
Seite 105
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 117
- Ultradent Products – USA**
Seite 95
- Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG**
Seite 17
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 139
- WhiteSmile GmbH**
Seite 35
- Zimmer Dental GmbH**
Seite 71
- ZL Microdent-Attachment**
Seite 27
- ZM-Jahresband**
Seite 88
- 4s. Einhefter**
Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG
in PLZ 0,1, 5+7
zwischen Seite 96 und 97
- 2s. Einhefter**
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
zwischen Seite 112 und 113
- Vollbeilagen**
Deutsche Postbank AG
IMTEC Europe GmbH
My Trade GmbH
Quintessenz
TV-Wartezimmer GmbH
Sirona Dental Systems GmbH
Thieme Verlag KG
Walbusch Walter Busch GmbH & Co.

Steigende Arzneimittelkosten

Schmidt will neue Regeln für Hersteller

„Wenn bestimmte Unternehmen für Arzneimittel mussten die Kassen jedoch 6,7 Prozent und somit deutlich mehr ausgeben. Um die Ausgaben zu bremsen oder gar zu senken, erwägt die Ministerin die Einführung einer Kosten-Nutzen-Bewertung nach Schweizer Vorbild. Dort müssen Hersteller Kosten erstatten, wenn ihr Präparat unwirksam oder überverteuert ist. ck/pm



Foto: Wikipedia

Koalitionsfraktionen

Höherer GKV-Zuschuss im Gespräch

Die Bundestagsfraktionen von SPD und Union erwägen nach Informationen des „Spiegel“, den Steuerzuschuss an die GKV zu erhöhen. Danach sollen die Kassen künftig mehr Geld für die Versorgung von Langzeitarbeitslosen bekommen. Bisher zahlt der Bund für einen Arbeitslosengeld-II-Empfänger 118 Euro pro Monat, berichtet die „Ärzte Zeitung“. Der Zuschuss solle auf 180 Euro steigen. Dadurch würden die Kassen pro Jahr 1,5 Milliarden Euro zusätzlich vom Bund erhalten. Kürzlich hatte auch der Deutsche Gewerkschaftsbund höhere Zahlungen für ALG-II-Empfänger gefordert. Nötig sind nach DGB-Ansicht 250 Euro pro Monat. jr/ÄZ

Österreich

Steuern auf Arzneien gesenkt

In Österreich soll die Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 20 auf zehn Prozent gesenkt werden. Das hat das Parlament in Wien beschlossen. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) forderte die Bundesregierung der „Ärzte Zeitung“ zufolge auf, dem Beispiel des Nachbarlands zu folgen. Außer Deutschland seien Bulgarien, Dänemark und Norwegen die einzigen Länder in Europa ohne eine ermäßigte Steuer für Medikamente. jr/ÄZ

Absender (in Druckbuchstaben):

Für den schnellen Kontakt:
 Tel.: 0221/40 01 252
 Fax: 0221/40 01 253
 E-Mail: zm@zm-online.de
 ISDN: 0221/40 69 386

zm Leser service Nr. 20
 2008

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
Leserservice
 Postfach 41 01 69
 50861 Köln

- Deutscher Zahnärztetag Stuttgart 2008 (S. 22/93) Programm
- E. Cunea: Deckprothese mit Teleskopen (S. 56) Literaturliste
- C. Hannig: Peroxidase in der Pellikel (S. 58) Literaturliste
- S. Eletr: Radikuläre Zyste (S. 60) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Koalition einigt sich

Krankenkassenbeitrag bei 15,5 Prozent

Die große Koalition hat den einheitlichen Krankenkassenbeitrag 2009 auf 15,5 Prozent festgelegt, dafür sinkt der Beitrag zur Arbeitslosenversicherung und das Kindergeld wird erhöht. Der Schätzerkreis, bestehend aus Ex-

einen Beitragssatz von 15,8 Prozent gefordert.

Der drastisch steigende GKV-Beitrag soll mit der Senkung des Arbeitslosenbeitrags abgefangen werden. Alles in allem soll es dadurch zu einer Stabilität der

Lohnnebenkosten und einer Entlastung um insgesamt bis zu zwölf Milliarden Euro kommen. Darin eingerechnet sind die für 2010 vom Verfassungsgericht verlangten Steuervorteile für die Sätze zur Krankenversicherung.

Die Beiträge sollen voll absetzbar werden, so dass die Bürger nach Koalitionsangaben letztlich bis zu neun Milliarden Euro weniger Steuer zahlen. Beim Beitrag zur Arbeitslosenversicherung schlos-

perten des Bundesversicherungsamts (BVA), der Krankenkassen und des Gesundheitsministeriums, hatte sich zuvor nicht auf eine gemeinsame Empfehlung einigen können. Die Kassen hatten



Foto: CC

Gesundheitsfonds

Bescheide kommen im November

Mitte November schickt das Bundesversicherungsamt Briefe an alle Krankenkassen, in denen jeder Kasse auch die Höhe ihres jeweiligen Beitrags mitgeteilt wird. Das kündigte BVA-Präsident Josef Hecken in Berlin an.

Die Beiträge werden laut Hecken einmal monatlich an die Kassen überwiesen – nicht, wie von manchen Kassenvertretern angenommen, anteilig mehrmals im Monat. Auch werde das BVA darauf achten, dass Kassen auch in Zeiten des Gesundheitsfonds die Beiträge bei ihren Versicherten fristgemäß einholen, notfalls mittels Säumniszuschlägen. Der Befürchtung, Kassen könnten

durch den Morbi-RSA dazu verleitet werden, aus gesunden Versicherten Kranke zu machen, setzte Hecken entgegen: „Diagnose und Verordnungen nehmen immer noch die Leistungserbringer vor, nicht die Kassen.“

Ein allgemeines Upcoding brächte den Kassen keine finanziellen Vorteile. Ferner komme es nicht auf den Zuschlag, sondern einen positiven Deckungsbeitrag an. Hecken betonte zudem, die Kriterien des Morbi-RSA könnten auch unterjährig nochmals überprüft werden.

„Ich erwarte bereits für August des nächsten Jahres erste Anpassungen.“ ck/pm

sen SPD und Union einen Kompromiss: Er soll im kommenden Jahr von derzeit 3,3 Prozent zunächst auf 2,8 Prozent sinken. Die Regierung beschloss außerdem, dass Kindergeld ab dem

kommenden Jahr zu erhöhen. Für die ersten beiden Kinder soll es künftig zehn Euro mehr geben. Für das dritte Kind und weitere Kinder sollen Familien 16 Euro mehr bekommen. ck/pm

Kommentar

Prima Klima

Nachdem sich der Schätzerkreis nicht einigen konnte, legte die Koalition den Einheitsbeitrag zur Krankenversicherung fest: Satte 15,5 Prozent wird er ab 2009 betragen, 0,6 Prozentpunkte mehr als der Durchschnittssatz heute. Zufrieden ist mit diesem Ergebnis niemand: Den Kassen fällt die Anhebung zu niedrig aus: Sie haben Angst, dass sie um den Zusatzbeitrag nicht herumkommen und damit viele Versicherte verprellen werden. Empörung auch bei den Arbeitnehmern und Arbeitgebern: Ihnen ist die Belastung zu hoch.

Welchen Vorteil der Gesundheitsfonds hat? Man weiß es nicht. Zu niedrigeren Krankenkassenbeiträgen führt er offensichtlich nicht. Und auch mehr Wettbewerb und eine bessere Versorgung wird es mit ihm nicht geben. Dafür ebnet er der nächsten Regierung den Weg Richtung Kopfpauschale beziehungsweise Bürgerkasse. Diese Aussicht erhellte die Stimmung offenbar bereits in der Beratungsrunde zur Beitragsfrage: Das Klima im Koalitionskreis sei jedenfalls „ausgesprochen konstruktiv“ gewesen, hieß es.

Claudia Kluckhuhn

AtrioMed als Partner

Techniker plant zehn neue MVZ

Die Techniker Krankenkasse (TK) plant weitere Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in Kooperation mit der Betreiberfirma AtrioMed. „Wir werden als Techniker Krankenkasse an diesem Modell festhalten“, sagte TK-Vize Christoph Straub.

Er kündigte bei der Jahrestagung des Bundesverbands der MVZ an, dass deutschlandweit zehn AtrioMed-MVZ in Großstädten entstehen sollen. Bereits in Betrieb ist ein Zentrum in Köln. In der Startphase stehen laut TK drei weitere in Hamburg, Berlin und Leipzig.

Damit will die Kasse nach Straubs Angaben niedergelassenen Ärzten aber keine Konkurrenz machen: „Wir können und wollen nicht nennenswerte Teile der vertragsärztlichen Versorgung ersetzen. Es ist ein Versuchsfeld zur Erprobung neuer Formen der Versorgung“, so der TK-Vize. Die MVZ sollen laut Straub „die Marke TK stärken“. Er betonte, dass die Zusammenarbeit mit AtrioMed auf einer Vereinbarung zwischen der Kasse und dem Betreiber beruhe. Basis ist seinen Angaben zufolge ein detaillierter Integrationsvertrag. ck/ÄZ

Bayern**Zahnarzt zieht in den Landtag ein**

Der Münchner Zahnarzt Dr. Wolfgang Heubisch ist über die Liste der FDP Oberbayern ins Maximilianeum eingezogen. Heubisch ist ehemaliger Vizepräsident der BLZK und amtierender Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern. Er hatte sich stets klar zur Freiberuflichkeit bekannt und tritt nach ei-



Foto: Wikipedia

gewählten Worten für ein Gesundheitswesen ein, bei dem nicht staatliche Kontrollen und Regulierung im Mittelpunkt stehen, sondern das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis zählt. Der Ansbacher Zahnarzt Dr. Peter Bauer ist für die Freien Wähler im neuen Landtag vertreten. Neu

gewählt wurde auch die Pressesprecherin der KZVB, Julika Sandt für die FPD.

Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, gratulierte den frisch gebakenen Landtagsabgeordneten persönlich wie auch im Namen der BZÄK. ck/pm

DGZMK und VHZMK**Positionspapier**

DGZMK und VHZMK haben ein Positionspapier zur Fortbildung, Weiterbildung und zu postgradualen Studiengängen herausgegeben. Mit dem neuen Papier wolle man die durch Fehlinformation verursachte Verunsicherung reduzieren und einen Beitrag für eine sachliche Diskussion leisten. DGZMK und VHZMK sehen in der Schaffung von weiteren Fachzahnarzt-Qualifikationen weder eine Schwächung des „Generalisten“ noch eine Aufspaltung der beruflichen Einheit. DGZMK und VHZMK seien sich bewusst und begrüßten, dass der überwiegende Anteil der zahnmedizinischen Versorgung auch in Zukunft von Allgemeinzahnärzten getragen werde, und för-

dern auch die Qualität. Eine konsekutive zweigeteilte Studienstruktur (Bachelor-Master) des Zahnmedizinstudiums statt eines einheitlichen und hochwertigen Zahnmedizinstudiums, das mit einem Staatsexamen abschließt, werde abgelehnt.

Andererseits seien weitergehende Qualifizierungen – wie sie international bereits bestehen – möglich und vom Hochschulrahmengesetz und Wissenschaftsrat gefordert.

Postgraduale Studiengänge, die mit dem akademischen Grad des Masters abschließen, könnten nach Auffassung der VHZMK und der DGZMK in die Weiterbildung zum Fachzahnarzt integriert werden. pr/pm

BVAZ**Rücktrittswelle**

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) verzeichnet eine Rücktrittswelle. So haben kürzlich der Präsident Dr. Günter Kau, der Vizepräsident Jörg Koch und der Pressesprecher Wolfgang Schmid ihre Ämter zur Verfügung gestellt und sind aus dem Verband ausgetreten. Der Grund seien „interne Querelen“, wie die Schatzmeisterin Dr. Marianne Grimm ge-

genüber dem Nachrichtendienst „änd“ erklärte. Neben Grimm ist im Vorstand weiterhin Dr. Roland Kaden als Geschäftsführer tätig. Bereits im Juli hatte der vorherige Geschäftsführer Dr. Rüdiger Osswald seine Ämter und den Vorstandsposten niedergelegt. Wie der BVAZ bekanntgab, wird derzeit über die Besetzung eines Interimsvorstandes bis zur Mitgliederversammlung Mitte November beraten. Der Verband sei aber weiterhin handlungsfähig. pr/pm

Zum 1. Januar 2009 geplant**TK fusioniert mit IKK-Direkt**

Der Verwaltungsrat der Techniker Krankenkasse (TK) hat die Fusion mit der IKK-Direkt endgültig beschlossen. Die Vereinigung soll zum 1. Januar 2009 wirksam werden, der Name „Techniker Krankenkasse“ bleibe unverändert erhalten, teilte die TK in Hamburg mit.

Die TK hatte die Fusionspläne vor kurzem veröffentlicht. Der Beschluss bedarf noch der Zustimmung des Bundesversicherungsamtes. Mit dem Zusammenschluss entsteht die größte Krankenkasse in Deutschland mit zusammen 7,1 Millionen Versicherten. jr/dpa

Praxisgebühr**Petitionsausschuss für kleine Änderung**

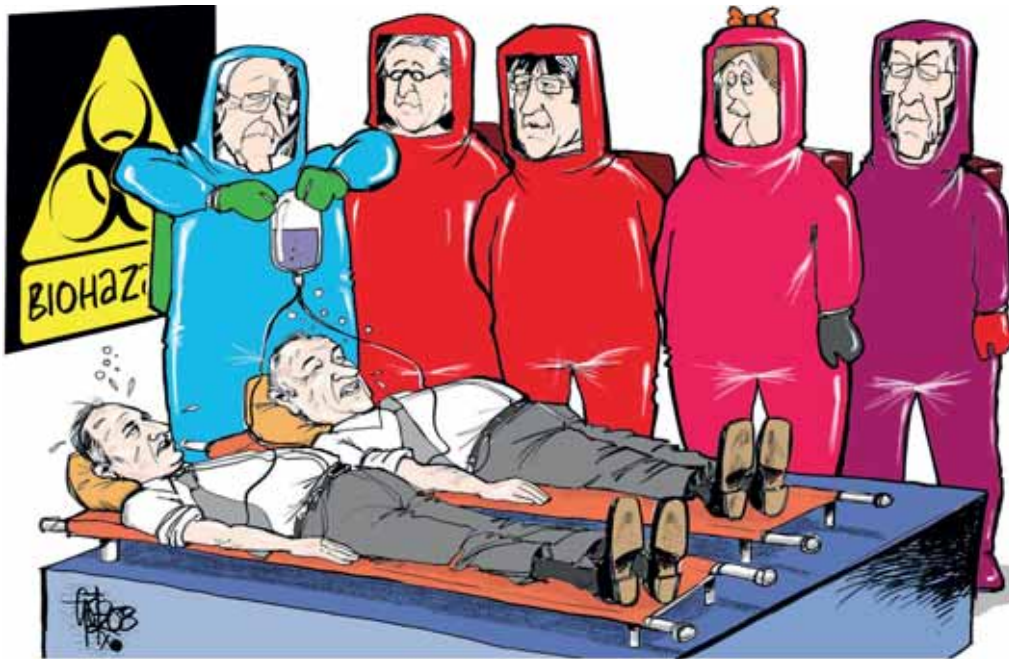
Der Petitionsausschuss des Bundestages hat sich dafür eingesetzt, dass die Praxisgebühr bei ambulanten Notfällen in Ausnahmefällen nicht erneut erhoben werden muss.

Im konkreten Fall musste ein Versicherter bei der Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Notfallversorgung die Praxisgebühr in Höhe von zehn Euro zahlen, obgleich er mit einer Quittung eine bereits erfolgte Zahlung für

das Quartal nachweisen konnte. Der Petitionsausschuss begrüßt nun eine Neuregelung für Ausnahmefälle. ck/pm



Foto: CC



Illu.: Wiedenroth

Das Wahlfieber grassiert.

Überleben im Müll

Glück im Unglück hatte ein 39-jähriger Pole, der einen neun Stockwerke tiefen Sturz überlebte, weil er auf den alten Matratzen eines Nachbarn landete. Der

Mann wohnt in einem Hochhaus in Sopot, einem beliebten Ostseebad nahe der Danziger Bucht. Als er kürzlich auf seinem Balkon ausrutschte, stürzte er über die Brüstung und über 30 Meter in die Tiefe. Und landete

abgefedert auf drei alten Matratzen, die ein Nachbar vom Balkon geworfen hatte, um sie später auf einer nahe gelegenen Müllkippe zu entsorgen. Der Abgestürzte brach sich lediglich einen Arm und eine Rippe. pit/ÄZ

Kolumne

Karin

Kennen Sie Karin Tietze-Ludwig? Die Korryphäe aller Lottofeen? Diejenige, die uns allwöchentlich die amtlichen Zahlen so um die Ohren schmeichelte, dass der wieder einmal entgangene Gewinn gar nicht weh tat? Die hätte ich gebraucht als Verkünderin der Glückszahlen für den bundesweiten Beitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung.

Dann könnten meine Patienten, mein Team und ich euphorisiert wie in Watte gebettet unseren Behandlungen nachkommen. Kein Nachdenken darüber, was künftig wieder einmal nicht mehr geht. Keine Ängste, dass die jetzige Beitragssatzerhöhung wieder Momentaufnahme ist, nur geeignet, im schwarzen Finanzierungsloch des Krankenversicherungsuniversums zu verschwinden.

„Ohne Gewähr“ hätte Karin anschließend so gesäuelt, dass man nicht gleich an Schusswaffen

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm/online.de**

dachte, sondern sich als Teil des Ganzen wühlte und froh war, dabei gewesen zu sein.

Im deutschen Sachleistungssystem geht das anders: Hier wird man vom neuen Präsidenten des Bundesversicherungsamtes Josef Hecken damit verunsichert, dass die wieder einmal gestiegenen Beiträge für die nächsten Jahre stabil bleiben sollen.

Natürlich auch das ohne Gewähr! Aber wer glaubt schon an einen Lottogewinn – oder an den Chef eines Bundesversicherungsamtes.

Denn den weiteren Ablauf kennen wir ja. Nichts mit Euphorie, nur Deja Vu! Könnte dieser Mann sich dafür nicht wenigstens die Haare ordentlich blondieren und ein nettes Kostüm dazu tragen? Könnte er nicht säuseln: „Das war die Ziehung des GKV-Beitragsblocks. Ich wünsche Ihnen einen schönen Lebensabend“? Mit Karin wäre das alles leichter zu ertragen, meint

Ihr vollkommener Ernst

Hunderanking

Hunde, wollt ihr viel zerstören? Das sollten sich angehende Herrchen und Frauchen mitunter fragen. Die Größe des Vierbeiners spielt für die Effizienz seiner Zerstörungswut übrigens keine Rolle. Fand ein britisches Versicherungsunternehmen heraus. Das befragte 3000 Hundebesitzer über Kosten für Zerstörungen, die der Vierbeiner im Heim von Herrchen oder Frauchen angerichtet hatte. Ergebnis: Die Dogge vernichtet bis zu ihrem Tod durchschnittlich einen Gesamtwert von etwa 1000 Euro, nur schlappe 45 Euro mehr als – der winzige Chihuahua mit einer Schadensbilanz von 955 Euro. Ein Dackel verursacht für 666 Euro Schäden. Mops und Bernhardiner sind die besterzogenen Hunde, berichtete die Online-Agentur Ananova. pit/ÄZ

Verzweifelt in Stockholm

„Wir sind verzweifelt, dass so etwas passieren konnte,“ sagt Mikael Svensson, Krankenhauschef am Karolinska Institut in Stockholm. Eine Krankenschwester hatte bei OPs heimlich mit ihrem Handy Fotos gemacht und sie auf der Internetseite Facebook veröffentlicht. Wie der TV-Sender SVT berichtete, waren auf den Bildern offene Wunden sowie ein offen liegendes Rückgrat bei neurologischen Eingriffen zu sehen, aber die Patienten nicht erkennbar. Peinlich nur, dass ausgerechnet am Karolinska Institut alljährlich der Nobelpreis für Medizin vergeben wird. Man werde alles Erdenkliche tun, um das Vertrauen der Patienten zurückzugewinnen, versicherte Svensson. pit/ÄZ