

Elektronische Gesundheitskarte

Rollout mit Hindernissen



**Schiedsamtsentscheid:
Völlig unakzeptabel**

**Kreditverhandlungen:
Professionell geplant**



Foto: dpa

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die von politischer „Unbeweglichkeit“ geprägte, von Wahlgeschenken durchsetzte Vorphase der kommenden Bundestagswahl hat längst begonnen. Die Sorge um das Wohl der Bürger wird ostentative Kür des Vorwahlkampfes. Und das gemeinsame, glücklicherweise entpersonalisierte Feindbild ist auch gefunden. Es lautet „Weltwirtschaftskrise“. Ansonsten: Still und stahl ruht der See gesellschaftspolitischer Neuerungen. Um so ungewöhnlicher wirkt es, wenn die Protagonisten der elektronischen Gesundheitskarte weiter beharrlich „auf die Tube drücken“. Was vor Jahren als strukturierte Vorbereitung eines Vorzeigeprojektes für ganz Europa versprochen war, gleicht zu Zeiten des Basis-Rollout eher einem Blindflug – ohne Rücksicht auf Verluste. Auf Sicherheiten basierende, ehemals abgestimmte Einführungsvarianten werden trotz „Wenn und Aber“ zurück gelassen. Setzt man stattdessen bei der Einführung des neuen Kartensystems lieber auf ein Gemisch aus „Geschwindigkeit und Hexerei“?

■ *Muster ohne Wert? Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ist im Bereich der zahnärztlichen Versorgung mit wenig Nutzen, aber merklichen Kosten verbunden.*

Statt jetzt, wo es ernst wird, Detailprobleme zu lösen, schmeißt man nicht Funktionierendes lieber über Bord, verzichtet auf das, was ursprünglich so vorbildgemäß angestrebt war. Übrig geblieben ist letztlich nackte Hülle ohne die eigentlich angestrebten weitreichenden Möglichkeiten. Beruhigend? Nach Meinung der Experten zwar vorerst ungefährlich, aber leider auch weitgehend unnütz und teuer.

Unterm Strich wird deutlich: Was Bundesgesundheitsministerium und Krankenkassen hier antreibt, gleicht eher der sprichwörtlichen „Flucht nach vorn“. Dass man sich von der vorgegebenen Zeitschiene nicht aufhalten lassen will, ist offensichtlich.

Auffällig ist auch, dass die auf einen umfangreichen Datenbestand hoffenden Krankenkassen zumindest in Sachen Online-Rollout anders als die Zahnärzte argumentieren: Sie betonen eben nicht die Freiwilligkeit der Maßnahme, allenfalls noch die des Zeitpunktes, zu dem der Arzt oder Zahnarzt in die Systematik einsteigt.

Während die Ärzteschaft gespalten auf den immer wieder avisierten Endspurt reagiert, setzt die Zahnärzteschaft weiterhin auf sachliche Argumentation und kritische Begleitung.

Eigentlich wäre das ein guter Tipp für die am Innovationsprozess Beteiligten. Innehalten und Nachdenken bringt manchmal mehr als bedingungsloses Vorpreschen.

Mit freundlichem Gruß

Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: dpa, Titelfoto: Siemens

Zum Titel

Nicht nur in den sieben Testregionen macht die eGK den Ärzten Probleme. Auch der geplante Basis- und Online-Rollout geht schon in der Planung am Praxisalltag vorbei.

Seite 22



Foto: Wikipedia

Garantieprodukte versprechen Gewinne inklusive Sicherheit. Wer sich darauf einlässt, braucht vielleicht einen Rettungsring.

Seite 62



Foto: Manhart

Naturidentischer geht es nicht mehr – Zirkonoxidkeramik in der festsitzenden Prothetik auf dem Prüfstand

Seite 30



Foto: MEV

Das Bundesschiedsamt hat zum Punktwert bei Zahnersatz entschieden – das Ergebnis ist für die KZBV völlig inakzeptabel.

Seite 16



Foto: MEV/CC

Wer bei Bewertungsportalen eine gute Beurteilung bekommt, ist froh, bei schlechten Noten aber oft machtlos.

Seite 72



Editorial	1	Finanzen	
Leitartikel		Garantieprodukte: Mit Sicherheit teuer	62
Dr. Wolfgang Eßer, zur Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum Punktwert	4	Praxismanagement	
Nachrichten	6, 10	Trends	66
Gastkommentar		Künftige Kreditverhandlungen: Professionell in die Offensive	68
Martin Eberspächer, Bayerischer Rundfunk, zu Konjunkturprogramm und Wahlkampf	8	Recht	
Politik und Beruf		Verunglimpfung in Bewertungsportalen: Die neue Meinungsfreiheit	72
Bundesschiedsamsentscheid: Rien ne va plus	16	EDV und Technik	
Rationierung bei Anästhesie: Zulasten der Schwächsten	20	Kinderpornografie im Internet: Mit geschärftem Schwert	74
Titelstory		Internationales	
Elektronische Gesundheitskarte: Schmidt hat schlechte Karten	22	Zahnärztliche Berufsausübung: EU-Handbuch neu aufgelegt	76
Zahnärzte-Symposium: Auch eine Vertrauenssache	26	EU-Ratspräsidentschaft Tschechien: Arbeitsprogramm liegt vor	77
Zahnmedizin		Persönliches	78
Metallfreie Versorgungen: Zirkonoxid	30	Neuheiten	80
 Der aktuelle klinische Fall: Adenom der Glandula	36	Impressum	85
Medizin		Leserservice-Kupon	117
Repetitorium: Adipositas-Chirurgie	40	Letzte Nachrichten	117
Tagungen		Zu guter Letzt	120
Vorsymposium der DGP in Nürnberg	44		
Nebenwirkungsformular	46		
Veranstaltungen	47		



Foto: KZBV

Das (Kassen-)Geld regiert die Welt

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

für das Jahr 2009 wird der ZE-Punkt看wert im Rahmen der vom BMG festgelegten Grundlohnsummensteigerung angehoben. Zu Beginn der gesetzlichen Budgetierung hätte eine solche Meldung noch berechnete Empörung der Zahnärzteschaft ausgelöst, die mit regelmäßig wesentlich höheren Kostensteigerungen zu kämpfen hat. Später gab es noch ein Kopfschütteln. Inzwischen werden solche Entscheidungen mit einem Schulterzucken quittiert. Wer hatte schließlich anderes erwartet? Diese Resignation gegenüber der gesetzlichen Budgetierung, die Budget- und Punktwertverhandlungen zu einer fast automatisch ablaufenden Routine verkommen lässt, scheint inzwischen auch die Kassenseite erfasst zu haben. Musste früher vor dem Bundesschiedsamt selbst um die regelmäßig geringfügige Anhebung im Rahmen der Grundlohnsummensteigerung gestritten werden, wurde diese vom GKV-Spitzenverband jetzt kommentarlos „rübergeschoben“. Im besonderen Umfeld der Situation des Jahres 2008 konnte und musste die KZBV dennoch eine deutlich höhere Anhebung des ZE-Punktwertes beantragen, obwohl in Kenntnis der gesetzlichen Einschränkungen die Erfolgsaussichten von vorne herein zu relativieren waren.

Die Entwicklung der zahnärztlichen Realeinkommen ist seit Jahrzehnten rückläufig. Die Kostensteigerungen in der Praxis hingegen sind überproportional. Die allgemeinen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen waren bestens. Die gewerkschaftlichen Lohnforderungen näherten sich dem zweistelligen Bereich. Der Gesetzgeber selbst hatte im SGB V

für die vertragsärztlichen Vergütungen die gesetzliche Budgetierung als ungeeignet abgeschafft und einen Gesetzentwurf für ein vergleichbares Vorgehen im Krankenhaus vorgelegt. Nach Einführung des Festzuschussystems haben die Kassen im Bereich ZE nachweislich mehrere Milliarden Euro eingespart. Jährlich sparen die Kassen zudem nachweislich dreistellige Millionenbeträge in den anderen zahnärztlichen Leistungsbereichen in Folge nicht ausgeglichener Budgetunterschreitungen. Und das Beste: All dies wurde von den Kassen nicht einmal bestritten!

Nicht unbescheiden war deshalb die Erwartung, dass wenn schon nicht von den Kassen, dann zumindest vom Bundesschiedsamt eine Punktwerthanhebung zugestanden wird, die geeignet ist, die realen Kostensteigerungen auszugleichen und den Zahnärzten wieder eine Teilnahme an der allgemeinen Einkommensentwicklung zu ermöglichen. Aber weit gefehlt. Ebenso wie auf Landesebene und den Sozialgerichten war auch vor dem Bundesschiedsamt nicht mehr als die vom BMG zugestandene Punktwertsteigerung im Rahmen der Grundlohnsumme zu erreichen. Also zurück zur Tagesordnung?

Diesmal nicht! Denn der Entscheidung des Bundesschiedsamtes, insbesondere seiner Begründung, kommt Signalwirkung zu. In seiner rechtlichen und tatsächlichen Argumentation ist das Schiedsamt der KZBV nämlich durchaus gefolgt. Umso bedeutsamer die Argumentation, mit der eine höhere Punktwertsteigerung dennoch abgelehnt wurde. Es sei doch immerhin denkbar, dass durch eine höhere Anhebung des ZE-Punktwertes zumindest eine einzige Kasse, die ihr Budget in ei-

nem KZV-Bereich erreicht oder überschreitet, durch eine derartige Punktwerthanhebung im ZE-Bereich zu Beitragserhöhungen gezwungen würde. Diese bloße Möglichkeit war dem Schiedsamt Anlass genug, auch die nachgewiesenen Milliardeneinsparungen der Krankenkassen unberücksichtigt zu lassen. Dies hat zur Folge, dass praktisch überhaupt keine Situation mehr denkbar ist, in der eine Überschreitung der jeweiligen Grundlohnsummensteigerung möglich wäre.

Der Gesetzgeber nimmt somit billigend in Kauf, dass der Wettbewerb der Krankenkassen zulasten der Leistungserbringer durchgeführt und finanziert wird. Umso wichtiger ist daher gerade jetzt der Dialog mit dem Gesetzgeber, der – wie zuvor im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung – nunmehr auch im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig werden muss. Gerade der Leistungsbereich, der in den zurückliegenden Jahren niemals durch überproportionale Kostensteigerungen aufgefallen ist, sondern in dem die Kassen im Gegenteil Milliardenbeträge eingespart haben, kann nicht weiterhin als einziger einer sachwidrigen Budgetierung unterworfen werden, die zu einer zunehmenden Rationierung von Leistungen führt, wie zwischenzeitlich selbst von der Politik anerkannt werden muss. Allerdings sind die zurzeit geltenden beziehungsweise diskutierten Mechanismen hierfür aus dem ärztlichen und dem Krankenhausbereich für die Verhältnisse in der zahnärztlichen Praxis ungeeignet. Gerade im Superwahljahr 2009 wird sich die Zahnärzteschaft daher zu positionieren haben, welches konkrete Honorierungssystem an die Stelle der bisherigen gesetzten Budgetierung treten muss. Die Möglichkeiten der Rechtsanwendung vor den Schiedsämtern und den Sozialgerichten sind ausgeschöpft. Nunmehr geht es um Rechtsgestaltung, die in Zukunft wieder eine angemessene Vergütung auch der zahnärztlichen Leistungen ermöglichen muss.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Stellvertretender Vorsitzender der KZBV

Honorarreform der Ärzte

Übergangsregelung ab April

Praxisärzte mit Einbußen durch die jüngste Honorarreform sollen einen finanziellen Ausgleich bekommen. In einer Übergangsphase bis Ende 2010 sollen Einkommensverluste gemindert und Zuwächse anderer Ärzte dafür begrenzt werden, teilte der GKV-Spitzenverband in Berlin



Foto: MIEV

mit. Die Ärzte hatten zuvor über Benachteiligung geklagt. Am auf rund 30 Milliarden Euro gestiegenen Gesamtvolumen für die Ärztehonorare solle sich aber nichts ändern: „Noch mehr Geld aus den Portemonnaies der Beitragszahler kann es nicht geben“, sagte Johann-Magnus von Stackelberg, Vize-Vorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Die Honorarreform 2009 führte dazu, dass trotz erhöhtem Budget zum Beispiel bayerische Fachärzte ebenso über weniger Geld klagten wie Berliner Hausärzte. Hier galt es nachzubessern, doch welche Arztgruppen wie von der Honorarreform betroffen sind, könne man derzeit nicht genau beziffern, sagte KBV-Sprecher Roland Stahl; das wollen Kassen und Ärzte bis zum Start der Übergangsphase am 1. April ermitteln. pit/jr/dpa

Studie zu Praxisbesuchen

Hohe Frequenz

Die Deutschen gehen mit rund 18 Praxisbesuchen im Jahr besonders häufig zum Arzt. Innerhalb von drei Jahren ist die Zahl um rund zehn Prozent gestiegen. Das ist das Ergebnis einer neuen Studie.

Wie Hannoveraner Forscher im Auftrag der Gmünder Ersatzkasse GEK herausfanden, gehen die Deutschen besonders montags häufig zum Arzt. Während im Schnitt täglich rund vier Prozent der Bevölkerung einen Arzt aufsuchen, so seien es an Montagen acht Prozent.

Pro Werktag gebe es im Schnitt 5,2 Millionen Arztbesuche, so die Autoren. Jeder der 137 000 nie-

dergelassenen Ärzte müsse im Schnitt normalerweise 38 Patienten behandeln.

Jeder zweite Bundesbürger nahm dem „GEK-Report ambulante ärztliche Versorgung 2008“ zufolge binnen eines Jahres insgesamt vier oder mehr Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen in Anspruch.

Im internationalen Vergleich liege Deutschland bei den Arztbesuchen an der Spitze, sagte der GEK-Vorsitzende Rolf-Ulrich Schlenker. Studienautor Friedrich Wilhelm Schwartz sagte, „ein Problem“ sei, dass für längere Gespräche beim Arzt oft die Zeit fehle. jr/dpa



Foto: Project Photo

Ärzttekammer Berlin

Jonitz fordert „Big-Mac-Abgabe“

Der Präsident der Ärztekammer, Günther Jonitz, hat sich für eine „Big-Mac-Abgabe“ zur Senkung der Krankenkassenbeiträge ausgesprochen.

„Dinge, die krank machen, wie Fastfood, Alkohol und Tabak, müssen zur Finanzierung des Ge-

sundheitsfonds herangezogen werden“, sagte Jonitz der Berliner Zeitung zufolge. Mit einer solchen Steuer könne das Gesundheitswesen gerechter finanziert werden. Zudem würden Arbeitgeber und Beschäftigte entlastet. ck/pm

Kommentar

Von hinten aufgezümt

So gut das klingen mag, so populistisch ist die Botschaft. Eine „Big-Mac-Abgabe“ für Dinge, die krank machen, ist wohl kaum der richtige Weg, um die Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Geschweige denn, um das Gesundheitswesen gerechter zu finanzieren. Denn wer will definieren, ab wann was krank macht, und was gerade noch bei wem geht, um der „Strafsteuer“ zu entkommen. Ein besserer Ansatz wäre,

an Prävention und Eigenverantwortung in der Bevölkerung zu appellieren, um Gesundheitsbewusstsein zu schüren und Krankheiten im Vorfeld zu vermeiden. Im Sinne der Gesundheitsförderung ist es effektiver, eigenverantwortlich das Übel bei der Wurzel zu packen und präventive Ansätze zu stärken, statt das Pferd von hinten aufzuzäumen und Sanktionen zu verteilen.

Gabriele Prchala

Pflegereform**Umsetzungsvorschlag in Arbeit**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will die Debatte über weitere Schritte der Pflegereform noch vor der Bundestagswahl im September in Gang setzen. Maßstab für die Einschätzung von Pflegebedürftigkeit soll künftig nicht mehr der Zeitaufwand für die Pflegekräfte, sondern der Grad der Selbstständigkeit der Betroffenen sein die Zahl der Pflegestufen soll von drei auf fünf erweitert werden. Das hatte ein von der Koalition eingesetztes Expertengremium vor zwei

Monaten vorgeschlagen. Das vollständige Gutachten sollte nach Planung bei Redaktionsschluss am 29. Januar vorliegen, ein konkreter Umsetzungsvorschlag bis Ostern, bekräftigte eine Sprecherin des Bundesgesundheitsministeriums. Mit der Gesetzgebung soll nach der bisherigen Planung nach der Bundestagswahl 2009 begonnen werden.

Derzeit erhalten rund 2,2 Millionen Bürger Leistungen aus der Pflegeversicherung. ck/dpa



Foto: MEV

Umfrageergebnis**PKVen erhöhen Prämien**

Für viele privat Krankenversicherte sind die Beiträge zum Jahresanfang erneut deutlich gestiegen. Das ergab eine Umfrage des Berliner „Tagesspiegels“ unter den größten Anbietern.

Durchschnittlich 3,5 Prozent sind es bei der Allianz, 9,2 Prozent bei der Victoria und 2,9 Prozent bei der DKV. Im Einzelfall können die Erhöhungen je nach Tarif jedoch auch bis zu 20 Prozent betragen. Nur die Debeka hat die Prämien nach eigenen Angaben nicht heraufgesetzt. Für die neuerliche Preistrunde machen die Versicherer vor allem höhere Ausgaben

für Arzneimittel, Arzt- und Heilpraktikerbehandlungen verantwortlich.

Neukunden zahlen seit Jahresanfang zudem einen Aufschlag von rund zehn Prozent, weil sie künftig ihren Anbieter wechseln können. Dazu muss die Branche seit Anfang dieses Jahres den sogenannten Basistarif anbieten. Dieser wird nach Angaben der Versicherer aber bisher kaum nachgefragt. Gegen den Tarif haben zahlreiche Privatkassen Klage beim Bundesverfassungsgericht erhoben. Das Urteil wird im Frühjahr erwartet. jr/dpa

Die Qualen des Wahljahrs

In der schwierigsten Wirtschaftskrise seit Jahrzehnten müssen neunzig Prozent der gesetzlich Versicherten höhere Kassenbeiträge bezahlen. Besonders betroffen vom Einheitssatz 15,5 Prozent sind Mitglieder jener Betriebskrankenkassen, die von günstigen Strukturen profitiert haben, zum Beispiel in der Autoindustrie. Der „Konjunkturkiller“ trifft Traditionswähler der SPD. Deshalb hat Ulla Schmidt ihre Politik im Superwahljahr 2009 kurzfristig geändert. Jetzt soll der Steuerzahler Milliarden aufbringen, damit die Beiträge im Juli wieder um 0,6 Prozent sinken. Im Zweifel wird auf Pump finanziert und von späteren Generationen abgezahlt. Andernfalls könnte der Zorn der Zwangsversicherten sich gegen den Gesundheitsfonds und seine Erfinder wenden.

Für die Subvention gibt es Argumente. Um Arbeitsplätze zu sichern, hat die große Koalition versprochen, Beiträge zu drücken. Und zwar deutlich unter 40 Prozent. Trotzdem hat sie den Krankenkassen zusätzlich Leistungen aufgebürdet. Wer anschafft, soll auch bezahlen!

Andererseits wächst die Abhängigkeit der Kassen von der Politik. Der Einheitsbeitrag unterscheidet sich kaum noch von einer Steuer. Der Gesundheitsfonds

könnte den Weg für einen staatlichen Gesundheitsdienst bereiten. Dem widersetzen sich die Kassen durch eine aggressive Wettbewerbspolitik.

So hat sich die AOK in Bayern nach langem Streit mit den Hausärzten arrangiert. Zur Finanzierung höherer Honorare für Hausärzte will die AOK aus dem Gesundheitsfonds Mit-

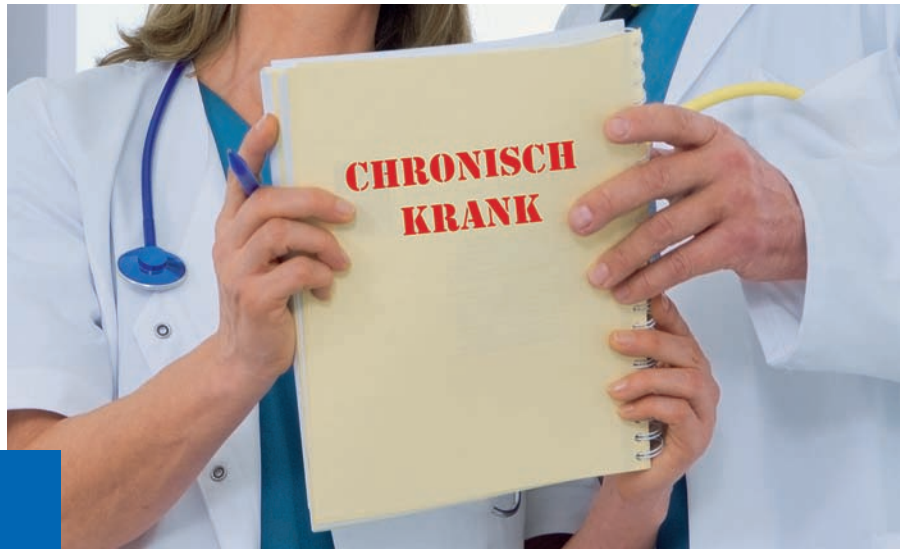


Foto: MEV/zm

tel für chronisch Kranke gewinnen. Hausärzte sollen solche Patienten melden. „Nur eine AOK, die entsprechende Zuweisungen über den Risikostrukturausgleich erhält, kann diesen Vertrag auf Dauer bedienen“, zitiert die „Süddeutsche Zeitung“ den Hausärzte-Chef Wolfgang Hoppenthaller. Der Satz lässt ahnen, welche Nebenwirkung der Gesundheitsfonds entwickeln kann. Vor wenigen Jahren standen Kampagnen der „Gesundheitskasse“ AOK unter dem Motto: „Wir wollen, dass Sie gesund bleiben und gar nicht erst krank werden.“ Jetzt geht es darum, möglichst vielen Mitgliedern den Stempel einer Krankheit aufzudrücken.

Fachärzte sehen sich durch den Hausarztvertrag der AOK benachteiligt, weil sie für vergleichbare Leistungen weniger Geld erhalten. Der Patient steht vor einer schwierigen Entscheidung. Wer immer erst zum Hausarzt will, muss die AOK wählen. Wer je nach Bedarf den geeigneten Facharzt sucht, sollte zu einer anderen Kasse wechseln. Ist das wirklich eine sinnvolle Alternative?

Bayern hat die Gesundheitspolitik der letzten Jahre mit Horst Seehofer gestaltet. Trotzdem wird der neue Gesundheitsminister Markus Söder den Gesundheitsfonds mit Argusaugen beobachten. Vor allem gut ausgebildete Fachärzte in Süddeutschland sehen

sich als Verlierer der jüngsten Reformen und machen mobil. Zur Bundestagswahl wird die CSU mit einem neuen Konzept antreten. Ihr neuer Vorsitzender Seehofer war 2004 gegen das Prämiensmodell der Schwesterpartei CDU angetreten. Zusammen mit den Liberalen will die CSU in der Bundespolitik den „Arzt als freien Beruf“ stärken. Der als „Wahlbeißer“ anerkannte Söder soll in Berlin eine klare Position gegen medizinische Versorgungszentren vertreten. Das Recht auf freie Wahl von Arzt und

Therapie will er in ein gemeinsames Wahlprogramm von CDU und CSU einbringen. Damit sollen Weichen für eine christlich-liberale Koalition in Berlin und gegen die Staatsmedizin gestellt werden. Eine Neuaufgabe von Seehofers „wunderbarer Sommernacht“ mit Ulla Schmidt ist 2009 nicht zu erwarten.



Foto: privat

Wahlkampf diktiert die aktuelle Politik. Mit dem zweiten Konjunkturprogramm sollen die Kassenbeiträge wieder reduziert werden. Der Gesundheitsfonds verleitet, viele Patienten als chronisch krank zu bewerten. In der Koalition von Union und FDP will die CSU Impulse gegen die Staatsmedizin setzen.

Martin Eberspächer
Leiter der Redaktion
Wirtschaft und Soziales
Bayerischer Rundfunk

Der ursprüngliche Gedanke war gut gemeint. Eine Kasse, die sich für alte und chronisch kranke Mitglieder engagiert, darf nicht benachteiligt werden. Wenn aber alle Hausärzte verpflichtet sind möglichst viele Chroniker zu gewinnen, wird der Aufwand für Patientenakten gewaltig steigen. Der Risikoausgleich setzt falsche Anreize. Niedergelassene

Studie Initiative Soziale Marktwirtschaft

Ärzte stellen Ergebnisse infrage

Durchgreifende Reformen könnten laut einer Studie im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft den gesetzlichen Krankenkassen Einsparungen von bis zu 9,8 Milliarden Euro im Jahr bringen. Ärzte, Kliniken und Apotheker stellen die Schlussfolgerungen grundlegend infrage. Der Beitragssatz von 15,5 Prozent sinke um einen Prozentpunkt, bilanzieren das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) und die

„Höchst fragwürdig“ – so lautete dagegen das Urteil des Marburger Bundes (MB). Die Schlussfolgerungen seien Gesundheitspolitik auf Stammtischniveau, ohne die Konsequenzen zu bedenken, sagte der MB-Vorsitzende Rudolf Henke dem „Deutschen Ärzteblatt“ zufolge. Zwar sei nichts dagegen einzuwenden, bundesweit die Kosten für Gesundheitsleistungen zu vergleichen, „aber dabei kann man doch nicht die schlechtesten Vergütungen und

die dünnste Versorgung zum Standard machen“. „Immer die gleiche Leier“, kommentierte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum: „Bei 60 Prozent Personalkosten bedeutet jede Milliarde Euro weniger für die Kliniken den Entzug von Mitteln zur Finanzierung von rund 15 000 Arbeitsplätzen.“

Der GKV-Spitzenverband zeigte zwar Bereitschaft zum Sparen, klagte aber über Hindernisse auf diesem Weg.

Foto: goodshoot

„Die Krankenkassen fordern seit Langem mehr Wettbewerb in der stationären Versorgung“, zitiert das Ärzteblatt eine Sprecherin. Die Qualität der Versorgung dürfe nicht leiden. Auch die Apotheker kommentierten die Untersuchung: „Eine Studie für den Papierkorb“, lautete das Fazit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. ck/DÄ/dpa

Universität Duisburg-Essen. Für die Untersuchung verglichen sie die Ausgaben für medizinische Leistungen in allen Bundesländern und stellten dabei erhebliche Unterschiede fest. Insgesamt 4,4 Milliarden Euro könnten demnach bei den Kliniken, 3,2 Milliarden bei den Medikamenten und 2,2 Milliarden bei den Praxen gespart werden.



Foto: Bundesbildstelle

Neujahrsempfang beim Bundespräsidenten

Zu Gast im Schloss Bellevue

Zum traditionellen Neujahrsempfang im Schloss Bellevue begrüßten Bundespräsident Horst Köhler und seine Gattin wieder zahlreiche Gäste aus Politik und Gesellschaft.

Geladen war auch Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (Foto r.), der den Termin zu zahlreichen politischen Kontakten und Gesprächen nutzte. pr

GKV-Versicherte

Schwer krank – sehr teuer

Die ambulante Versorgung von zehn Prozent der GKV-Versicherten hat im Jahr 2007 für über 41 Prozent der insgesamt entstandenen Kosten verursacht. Das geht aus dem neuen Report der Gmünder Ersatzkasse zur ambulanten Behandlung hervor.

Nimmt man weitere Versorgungsebenen wie Krankenhäuser hinzu, dann lösten zehn Prozent der Patienten 70 Prozent der

Ausgaben aus. Die Hälfte der Versicherten verursache 87,4 Prozent der Behandlungskosten. Auf die andere Hälfte der Versicherten, die „guten Risiken“, entfielen nur etwa 13 Prozent der Kosten für die ambulante Behandlung.

Außerdem gingen 54 Prozent der Patienten 2007 zu vier oder mehr Ärzten unterschiedlicher Fachgebiete. ck/ÄZ

Thema Endodontie

Akademischer Disput

Am 25. Februar 2009 findet in der Landes Zahnärztekammer Hessen um 17.00 Uhr ein „Akademischer Disput“ zum Thema Endodontie statt. Es diskutieren Prof. Dr. Detlef Heidemann, Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung der Universität Frankfurt/M. und ehemaliger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung innerhalb der DGZMK, und Dr. Dr. Rüdiger

Osswald, Zahnarzt in München und Referent endodontischer Fortbildungskurse. Veranstalter ist der Zahnärztliche Verein zu Frankfurt am Main. Offizielle Anmeldungen (Anmeldeschluss 10. Februar) und weitere Informationen bei: Dr. Frank Berger, Tel: 069/722139, Fax: 069/722421. Für Nichtmitglieder des Vereins wird eine Teilnahmegebühr von 60 Euro erhoben. zm/DHZ

Von der Leyen

Offen für Gesundheitsressort

Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) hat sich für einen Wechsel in das Gesundheitsressort nach der Bundestagswahl grundsätzlich offen gezeigt: „Ich habe die Haltung, wenn Angela Merkel mir ein anderes Themenfeld anvertraut und ich mir das auch zutraue, ich das mache. Aber das entscheidet die Bundeskanzlerin.“

Von der Leyen sagte auch, sie habe in der Landespolitik bewiesen,

dass sie auch Gesundheitspolitik mit großem Interesse gestalte. Die CDU-Politikerin war vor ihrem Wechsel in die Bundesregierung Gesundheitsministerin in Niedersachsen gewesen. Sie betonte dennoch: „Ich bin leidenschaftlich gern Familienministerin.“ Nun will sie erstmals in den Bundestag einziehen: Sie wird die niedersächsische CDU als Spitzenkandidatin im Bundestagswahlkampf anführen. ck/dpa



Foto: goodshoot

Großbritannien

Weniger Mini-Apotheken in Praxen

Britische Patienten erhalten verschreibungspflichtige Medikamente auch in ihrer Hausarztpraxis. Jetzt sollen laut Ärzteverbänden mindestens 600 dieser Mini-Apotheken geschlossen werden. Wie Gesundheitsminister Alan Johnson in London sagte, sollen in diesem Jahr sechs von zehn der Ausgabestellen für ethische Arzneimittel in Primärarztpraxen des staatlichen Gesundheitsdienstes NHS wegfallen. Dadurch will das Ministerium Kosten in Millionenhöhe einsparen.

Verschont bleiben Praxen, die mindestens 1,5 Kilometer von ei-

ner größeren Offizin entfernt liegen.

Die Ausgabestellen ersparen den Patienten den Weg in die Apotheke. Die Ärzte erhalten für die Abgabe ein Honorar. Britische Patienten- und Ärzteverbände fürchten, dass sich die Arzneimittelversorgung künftig deutlich verschlechtern wird. „Es ist gerade in abgelegenen Landesteilen unerlässlich, dass der Patient seine benötigten Medikamente schnell und unkompliziert erhält“, sagte ein Sprecher des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA). jr/ast



Foto: CC

Bundesweiter Service

Patientenberatung per Telefon

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) bietet bundesweit telefonische Beratung an. Ab sofort sei jeder Anruf gebührenfrei, berichtet die UPD. Sie beantwortet seit Anfang 2007 an 22 Standorten sowie über das Beratungstelefon Gesundheitsfragen. Monatlich gibt es laut UPD Anfragen von rund 4.000 Patienten. Gesprächsbe-

darf bestehe vor allem zu Leistungen der Kassen und zu gesetzlichen Neuregelungen, zu Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, zu Therapien und Krankheitsbildern sowie rund um das Thema „Zahnbehandlung“.

jr/pm

■ **UPD-Beratungstelefon:** montags bis freitags 10 bis 18 Uhr, Tel.: 0 800/0 11 77 22
Mehr dazu gibt es unter <http://www.upd-online.de>.

Vdek und PKV

Beteiligung vom Bund gefordert

Der PKV-Verband und der Verband der Ersatzkassen (vdek) fordern eine kostengerechte Beitragszahlung des Bundes für die Empfänger von Arbeitslosen-

geld-II. „Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb Hundefutter und Schnittblumen steuerlich besser gestellt werden als Arzneimittel“, so der vdek-Vorsitzende

Thomas Ballast.

Der vdek rechnet damit, dass dies zu einer jährlichen Entlastung GKV von rund 4,3 Milliarden Euro führt, die PKV geht sogar von 4,7 Milliarden Euro aus.

Zudem schlagen beide Verbände vor, den Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel von bislang 19 auf sieben Prozent zu senken, um die GKV weiter zu entlasten.

ck/pm



Foto: MEV

DSO meldet

Deutlich weniger Organspenden

Ungeachtet aller Kampagnen hat es im vergangenen Jahr einen deutlichen Rückgang von Organspenden gegeben. Das berichtet die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO). Nach vorläufigen Zahlen hätten 2008 bundesweit 1.198 Menschen nach ihrem Tod ihre Organe für schwer kranke Patienten gespendet. Das seien 8,8 Prozent weniger als im Vorjahr.

„Wir werden unter 15 Spendern pro einer Million Einwohner liegen“, sagte DSO-Vorstand Günter Kirste. 2007 habe es noch 16 Spender pro einer Million Einwohner gegeben. In Belgien, den USA, Österreich, Frankreich, Italien und Finnland gibt es mehr als 20 Organspender pro Million Einwohner, beim Spitzenreiter Spanien sind es

mehr als 30. Kirste forderte daher durchgreifende Reformen vom Gesetzgeber, von den Ländern sowie von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Er forderte nach spanischem Vorbild, es



Foto: BZgA

müsse in den großen Kliniken ausschließlich für die Koordination der Organspende und für die Gespräche mit den Angehörigen zuständige Mitarbeiter geben. Heute müssten sich ausgelastete Intensivmediziner zusätzlich darum kümmern.

jr/pm/dpa

Charité Universitätsmedizin

Goldjubilare gesucht

Die Charité Universitätsmedizin vergibt auch in diesem Jahr die „Goldene Doktorurkunde“ an Alumnis. Dazu sucht sie Ehemalige, die vor 50 Jahren promoviert haben. Infolge der Wirren nach dem Zweiten Weltkrieg und der Vorwendezeit sei der

Kontakt zu vielen Kollegen verloren gegangen, berichtet die Charité Universitätsmedizin. Die Urkunden plant sie im Rahmen eines großen Festaktes im Konzert-

haus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte zu verleihen.

■ **Kontakt: Promotionsbüro der Charité-Universitätsmedizin Berlin**
Tel. 030/450 576 - 018/016



Foto: MEV

*Studie***Surfen im Netz als geistige Fitness**

Das Surfen im Internet hält ältere Menschen geistig fit. Das Stöbern in Suchmaschinen aktiviert und trainiert wichtige Bereiche im Gehirn, die beim Lesen von Büchern unbeteiligt bleiben, berichtet das Apothekenmagazin „Senioren Ratgeber“.

Bei Untersuchungen der Aktivität unterschiedlicher Hirnareale fanden Wissenschaftler um Gary Small von der Universität von Kalifornien heraus, dass beim Lesen die Bereiche für Sprache, Lesen, Gedächtnis und Verarbeitung optischer Reize aktiv waren. Dagegen benutzten die Probanden bei der Onlinesuche zusätzliche Areale des Denkgorgans, die bei kom-

plizierten Entscheidungen beteiligt sind. Diese Wirkung trat besonders bei Studienteilnehmern auf, die sich oft mit dem Internet beschäftigten. jr/ots

*Neuer Fachverband gegründet***Mediensucht als Krankheit**

Mediensüchtige Menschen sollen bei der Diagnose und Behandlung ihrer Krankheit künftig mehr Unterstützung erfahren. Dazu haben jetzt Experten aus Wissenschaft und Praxis in Lüneburg den Fachverband Medienabhängigkeit gegründet.



Foto: MEV

Anders als die Glücksspielsucht ist Medienabhängigkeit erst wenig erforscht und keine anerkannte Krankheit. Dem Verband zufolge sind bundesweit bis zu zwei Millionen Menschen betroffen. Therapiekonzepte aus dem Bereich Glücksspiel seien aber nicht einfach übertragbar, sagte der Verbandsvorsitzende Günter Mazur. „Glücksspieler sind tendenziell narzisstisch und extrovertiert, Mediensüchtige dagegen eher ängstlich, zurückgezo-

gen, kontaktscheu und sozial gehemmt.“ Eine stationäre Behandlung dauere für sie zwei bis drei Monate. Bislang zahlten viele Kassen freiwillig. Nach Zahlen des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen spielen neun Prozent der 15-Jährigen in Deutschland exzessiv am Computer, das bedeutet mehr als 4,8 Stunden täglich. Fünf Prozent der Jugendlichen weisen demnach Symptome einer Abhängigkeit auf; sie vernachlässigen Freunde, Hobbys oder Schule, haben Entzugserscheinungen oder verlieren die Kontrolle über die Zeit. jr/dpa

■ **Mehr dazu gibt es unter <http://www.fv-medienabhaengigkeit.de>**

WHO

Neue Checkliste für Operationen

Eine einfache Checkliste kann bei schweren Operationen nach Auskunft der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Millionen von Leben retten. Schwerwiegende Komplikationen gingen laut WHO beim Einsatz der Liste um rund ein Drittel zurück, Todesfälle sogar um 40 Prozent. Erfolge habe es sowohl in Entwicklungs- als auch in Industrieländern gegeben.

Die UN-Organisation hatte Daten von 7700 operierten Patienten in acht Staaten erfasst. Rund die Hälfte davon war ohne, die andere Hälfte mit Einsatz der Checkliste operiert worden. Dabei geht es um Vorsichtsmaßnahmen vor der Betäubung, dem Einschnitt in die Haut sowie die Behandlung des Patienten nach der Operation und bevor er den Operationssaal verlässt. Die Ergebnisse des nur wenige Minuten andauernden Tests sollen im „New England Journal of Medicine“ veröffentlicht werden, teilte die WHO mit. Die Checkliste wurde sowohl in Krankenhäusern in armen wie in reichen Ländern, etwa in Tansania und Indien oder in Kanada und Großbritannien, erprobt. Jährlich gibt es weltweit 234 Millionen größere Operationen, was etwa einem chirurgischen Eingriff auf 25 Menschen entspricht. jr/dpa



Fotos: EyeWire

■ *New England Journal of Medicine* online: <http://www.nejm.org>

Mobil bis ins hohe Alter

Flyer zur Sturzprävention

Über Sturzrisiken und -gefahren im Seniorenalter informieren zwei neue Flyer. Ein Faltblatt richtet sich an Ärzte und medizinisches Fachpersonal, ein weiteres an Patienten und Angehörige, wie die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern berichtet. Beide Flyer geben Hinweise, wie sich Stürze mindern und vermeiden lassen.



Die Materialien entstanden im Rahmen eines Projektes zur Förderung der Prävention im Seniorenalter, das der Präventionsausschuss der Kammer mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern gestartet hat. jr/pm

■ **Download:** <http://www.aek-mv.de/editor/presseinfo/upload/FlyerSturzpraeventionAerzte.pdf>

Masern

Niedrige Impfrate in Europa

Die Ausrottung der Masern in Europa ist in Gefahr: Eine unzureichende Impfrate erschwere den Kampf gegen die hoch ansteckende Krankheit. Das schreiben Wissenschaftler um Mark Muscat vom staatlichen dänischen Impfinstitut im britischen Medizinjournal „The Lancet“.

Für ihre Studie werteten die Forscher Daten aus den 27 EU-Staaten sowie Kroatien, Island, Norwegen, der Schweiz und der Türkei aus. Die Länder meldeten im Zwei-Jahres-Zeitraum 2006/07 insgesamt 12132 Masernfälle, 85 Prozent davon ereigneten sich in Rumänien, Deutschland, Großbritannien, Italien und der Schweiz. Am häufigsten seien ungeimpfte und unvollständig geimpfte Kinder betroffen gewesen. Das zeige, dass die Impfung zuverlässig schütze, schreiben die



Wissenschaftler. Bis 2010 sollen laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) Masern in Europa ausgerottet sein. Sie empfiehlt dazu eine zweimalige Impfung von mindestens 95 Prozent aller Kinder. In Deutschland lag die Impfquote bei Zweijährigen zwischen 1996 und 2003 jedoch konstant bei nur etwa 70 Prozent. Seitdem hat sich die Impfquote nach Angaben des Robert Koch-Instituts zwar verbessert, sei jedoch für eine Eliminierung der Masern noch längst nicht ausreichend. jr/dpa

Neuer EU-Bericht

Mängel bei der Krebsfrüherkennung

Die Europäische Kommission bemängelt, dass EU-weit noch immer zu wenig Menschen an einer Krebsfrüherkennung teilnehmen. Gleichwohl seien in den vergangenen vier Jahren große Fortschritte erzielt worden, heißt es in einem aktuellen EU-Bericht. Dennoch betrage die Zahl der jährlichen Vorsorgeuntersuchungen derzeit nur Hälfte der von den EU-Gesundheitsministern im Jahre 2003 empfohlenen Mindestmenge von 125 Millionen Vorsorge-Untersuchungen pro Jahr, kritisiert die Kommission. Darüber hinaus erfolgten lediglich 41 Prozent der gegenwärtig durchgeführten Untersuchungen als Teil bevölkerungsweiter

Programme. Nur 22 Mitgliedsstaaten böten bevölkerungsweite Früherkennungsprogramme für Brustkrebs an. Für Gebärmutterhalskrebs seien es lediglich 15 Länder, für Darmkrebs sogar nur 12 Staaten. Die Daten basieren auf einer Umfrage unter den 27 Mitgliedsländern der Europäischen Union sowie auf Informationen aus zwei EU-Projekten. Krebs ist dem Bericht zufolge nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in der EU. 2006 starben mehr als 1,2 Millionen Europäer an dem Leiden. Jährlich würden 3,2 Millionen neue Krebsfälle diagnostiziert, berichtet die Kommission. jr/ps

Bundesschiedsamsentscheid

Rien ne va plus

Am 15. 12. 2008 hat das Bundesschiedsamt einen Antrag der KZBV zurückgewiesen, den Punktwert für vertragszahnärztliche Leistungen bei Zahnersatz um 5,31 Prozent und damit oberhalb der Grundlohnsummensteigerung von 1,41 Prozent anzuheben. Die Begründung hierzu, durch eine solche Anhebung könnten Beitragssteigerungen zumindest bei einzelnen Krankenkassen ausgelöst werden, führt nicht nur zu einer strikten Punktwertbegrenzung auch in diesem Leistungsbereich, sondern illustriert darüber hinaus die ausweglose finanzielle Fesselung der Vertragszahnärzteschaft.

Der Schiedsspruch kann weder rechtlich noch tatsächlich überzeugen und kann nur als nochmaliger Aufruf an den Gesetzgeber gewertet werden, die inzwischen unpraktikabel gewordenen Bestimmungen des SGB V an die Realitäten anzupassen (siehe dazu auch den Leitartikel in diesem Heft)

Mit der Einführung des Festzuschussystems bei Zahnersatz hat der Gesetzgeber in § 57 Abs. 1 SGB V die Ausbildung eines bundeseinheitlichen, durchschnittlichen Punktwertes für diese Leistungen vorgeschrieben. Für die erstmalige Ausbildung dieses Punktwertes für das Jahr 2005 hat er zugleich eine Fortschreibung der zugrunde liegenden Punktwerte des Jahres 2004 unter Anwendung der gemäß § 71 Abs. 3 SGB V vom BMG festgesetzten Grundlohnsummensteigerung festgelegt. Für die Folgejahre sind die Bestimmungen zur Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität in den §§ 85 Abs. 3, 71 Abs. 1 bis 3 SGB V für anwendbar erklärt worden. Vor diesem Hintergrund hat es sich bereits in den zurückliegenden Jahren als problematisch erwiesen, auch nur die jeweils festgelegten Grundlohnsummensteigerungen als Grundlage für eine Fortschreibung der Punktwerte vereinbaren zu können. Hierfür war teilweise eine Entscheidung des Bundesschiedsamtes erforderlich.

Hohe Kostensteigerungen bei Vertragszahnärzten

Für das Jahr 2009 hat die KZBV vor dem Bundesschiedsamt eine über der festgesetzten Grundlohnsummenentwicklung liegende Punktwertanhebung unter Hinweis auf



Foto: MIEV

Das Bundesschiedsamt hat zum Punktwert bei Zahnersatz entschieden – das Ergebnis sind Konsequenzen für die Vertragszahnärzteschaft, die die KZBV für völlig inakzeptabel hält.

überproportionale Kostensteigerungen in der vertragszahnärztlichen Praxis gefordert. Die Anhebung um 5,31 Prozent wäre alleine zum Ausgleich dieser Kostensteigerungen und zur Verhinderung einer weiteren realen Abschmelzung der Vergütungen und der damit verbundenen Einbußen beim Realeinkommen der Vertragszahnärzte erforderlich gewesen. Auch unter Zugrundelegung der Bestimmungen zum Grundsatz der Beitragssatzstabilität in § 71 Abs. 1 und 2 SGB V und der diesbezüglichen ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wäre diese Anpassung deswegen grundsätzlich zulässig gewesen, weil die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt in den zurück-

liegenden Jahren sowohl im Bereich Zahnersatz als auch in den übrigen, budgetierten Leistungsbereichen nachweislich Einsparungen in vielfacher Milliardenhöhe erzielt haben. Dies ist zum einen auf die Einführung des Festzuschussystems im Jahre 2005, zum anderen darauf zurückzuführen, dass die, gemäß § 71 Abs. 2 SGB V budgetierten Gesamtvergütungen für einzelne Kassen oder Kassenarten nicht in jedem Falle ausgeschöpft werden und die jeweiligen Unterschreitungsbeiträge in der Regel nicht ausgeglichen werden, sondern den jeweiligen Krankenkassen verbleiben. Diese Tatsache wurde vom GKV-Spitzenverband auch nicht in Abrede gestellt, sondern

es wurde im Gegenteil ausgeführt, diese Gelder würden von den Krankenkassen in anderen Bereichen, so insbesondere im Bereich der Arzneimittelversorgung, zusätzlich ausgegeben werden. Da auch die von der KZBV dargelegten Kostensteigerungen in der vertragszahnärztlichen Praxis vom GKV-Spitzenverband nicht bestritten wurden, war vom Bundesschiedsamt zu entscheiden, inwieweit die Einsparungen der gesetzlichen Krankenkassen in den budgetierten Leistungsbereichen solche in „anderen Leistungsbereichen“ im Sinne von § 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V darstellen und somit eine Überschreitung der Grundlohnsummensteigerung im Leistungsbereich ZE rechtfertigen.

Entscheidung des Bundesschiedsamtes

Diesen Fragestellungen hat sich das Bundesschiedsamt aber nicht gestellt, sondern im Gegenteil sie dahingestellt gelassen. Dennoch ist der Antrag der KZBV zurückgewiesen und auf Antrag des GKV-Spitzenverbandes eine Anhebung der Punktwerte im Rahmen der Grundlohnsummensteigerung unter Hinweis darauf festgesetzt worden, dass ansonsten die Möglichkeit bestehen würde, dass eine höhere Anhebung der ZE-Punktwerte jedenfalls bei solchen Krankenkassen, deren Budgets im Bereich der Gesamtvergütungen ausgeschöpft seien, zu Beitragssteigerungen führen könnte. Dass diese Bewertung dazu führen würde, dass Einsparungen der Krankenkassen in anderen Leistungsbereichen niemals eine Begründung für Anhebungen der Vergütungen über die jeweilige Grundlohnsummenentwicklung hinaus liefern könnten, sei eine vielleicht bedauerliche, aber unvermeidliche Konsequenz der gesetzlichen Regelungen.

Übergreifende Bedeutung

Über die erneute Festsetzung eines Punktwertes hinaus, der wiederum den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen in der Praxis keine Rechnung trägt, kommt dem Schiedsspruch eine übergreifende Bedeutung zu. Denn unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Bundesschiedsamtes ist die

zahnärztliche Vergütung in diesem Bereich auf Dauer ein bloßer Spielball zwischen Einnahmentwicklungen der Krankenkassen einerseits und Mengenerwartungen andererseits und somit zweier Faktoren, auf die der einzelne Vertragszahnarzt keinen Einfluss nehmen kann. Da erfahrungsgemäß auch im Bereich der budgetierten Gesamtvergütungen keine Ausgleichsmöglichkeiten bestehen, ist damit eine Fortsetzung der bereits jahrzehntelangen Vergütungsverluste und Einkommensrückgänge für die Vertragszahnärzteschaft vorgezeichnet. Es bleibt nunmehr abzuwarten, ob der Gesetzgeber dieser Entwicklung gegenüber weiterhin so lange untätig bleiben wird, bis als ultima ratio so viele zahnärztliche Existenzen vernichtet worden sind, dass die notwendige zahnmedizinische Versorgung nicht mehr zu gewährleisten ist und deswegen Vergütungsanhebungen gemäß § 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V als zulässig angesehen werden müssen.

Rechtliche Grundlagen

Inhaltlich kann der Ansatz des Bundeschiedsamt nicht überzeugen. § 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V lässt ausdrücklich eine Überschreitung der jeweiligen Grundlohnsummenentwicklung dann zu, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden. Der Gesetzgeber selbst hat in § 87 Abs. 2h Satz 2 SGB V innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung zwischen den Leistungsbereichen für Zahnerhaltung, Prävention, Zahnersatz und Kieferorthopädie unterschieden. Dementsprechend finden sich auch verschiedene gesetzliche Sonderbestimmungen speziell für den Leistungsbereich des Zahnersatzes. So wird beispielsweise in § 85 Abs. 2 Satz 6 SGB V, § 85 Abs. 2b SGB V und in § 85 Abs. 3b Satz 4 SGB V ausdrücklich zwischen den Gesamtvergütungen für die zahnärztliche Behandlung einerseits und den Vergütungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie andererseits unterschieden. Auch die differenzierte Terminologie in § 91 Abs. 4 Satz 1 SGB V hinsichtlich der sektorenübergreifen-

den Ausgestaltung und Tätigkeit des Gemeinsamen Bundesausschusses und in § 140a Abs. 1 SGB V hinsichtlich der Verträge zur integrierten Versorgung sowie die diesbezügliche Rechtsprechung (BSG, GesR 08, 260; 493) verdeutlichen, dass der Begriff des „Leistungsbereiches“ im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB V als Untergruppe eines „Leistungssektors“ zu interpretieren ist. Wenn dann aber – wie vorliegend – nachweisbar und unbestritten in einem Leistungsbereich, nämlich den budgetierten Gesamtvergütungen seitens der gesetzlichen Krankenkassen, jährlich Einsparungen im dreifachen Millionenbereich erzielt wer-

einheitlicher Punktwert ist durch § 57 Abs. 1 SGB V für den Leistungsbereich des Zahnersatzes aber gesetzlich vorgesehen und bei dessen erstmaliger Bildung ist auch ohne eine Differenzierung hinsichtlich der Auswirkungen auf einzelne Krankenkassen eine Fortentwicklung der durchschnittlichen Punktwerte der Jahre 2004 und 2005 auf Basis der jeweiligen Grundlohnsummenentwicklung gesetzlich vorgeschrieben gewesen. Entsprechendes gilt im Übrigen auch hinsichtlich der budgetierten Gesamtvergütungen, was bereits aus der Fassung von § 85 Abs. 3 SGB V folgt, wonach dabei der Grundsatz der Beitragssatzstabilität in Be-



Drohende Honorarverluste erschweren ein Sparen für Notzeiten.

den, sind die Voraussetzungen für eine gegebenenfalls überproportionale Vergütungsanhebung in einem anderen Leistungsbereich wie demjenigen der Zahnersatzversorgung gemäß § 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V gegeben.

Thema Beitragssteigerung

Dem kann auch nicht mit dem Bundeschiedsamt entgegengehalten werden, dadurch würden gegebenenfalls Beitragssteigerungen bei einzelnen Krankenkassen dennoch nicht ausgeschlossen werden können. Denn diese Möglichkeit ist jeder Veränderung eines bundeseinheitlichen Punktwertes, der mithin für alle Krankenkassen einheitlich gilt, immanent. Ein solcher bundes-

zug auf das Ausgabenvolumen für die Gesamtheit der zu vergütenden vertragszahnärztlichen Leistungen zu beachten ist. Die Tatsache, dass die Ausgestaltung eines Gesamtvertrages eventuell für einige der beteiligten Krankenkassen die Notwendigkeit von Beitragssteigerungen nach sich zieht, führt daher nicht zur Rechtswidrigkeit des Gesamtvertrages (Freudenberg in juris-PK SGB V, § 85 RN 86). Dementsprechend hat auch das Bundessozialgericht bereits im Jahr 1997 entschieden (NZZS 97, 598), dass keine strikte Bindung der Zuwachsraten der Gesamtvergütungen an die Grundlohnsummenentwicklung jeder einzelnen Krankenkasse beziehungsweise jedes einzelnen Landesverbandes, der an einem Gesamtvertrag beteiligt ist, besteht.



Foto: PP

Szenario einer ultima ratio: Viele zahnärztliche Existenzen drohen vernichtet zu werden.

Die Rechtsauffassung des Bundesschiedsamtes müsste demgegenüber dazu führen, dass selbst die jeweils nach § 71 Abs. 3 SGB V vom BMG festgesetzte Grundlohnsummenentwicklung so lange nicht einer Vergütungsvereinbarung zugrunde gelegt werden dürfte, als nicht ex ante – zum Beispiel durch flächendeckend bereits abgeschlossene Gesamtverträge, die eine Budgetunterschreitung vertraglich festschreiben – sichergestellt wäre, dass eine Beitragssteigerung für jede einzelne Krankenkasse von vorneherein ausgeschlossen wäre. Unter Zugrundelegung dieser Rechtsauffassung müssten selbst in dieser Situation noch zusätzliche Sicherheitsabschläge für eventuelle Mengensteigerungen in der Zukunft einkalkuliert werden. Die damit notwendigerweise verbundenen Honorarverluste, die sich im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung in den letzten Jahren auch jeweils realisiert haben, und die damit verbundenen Reduzierungen der Realeinkommen können aber nicht als vom Gesetzgeber intendiert vorausgesetzt werden, da damit die Bestimmung des § 71 Abs. 2 Satz 2 SGB V faktisch leerlaufen würde. Dass dies nicht Ziel des Gesetzgebers ist, kann auch ergänzend daraus gefolgert werden, dass derartige Kriterien bei der Ausgestaltung der vertragsärztlichen Vergütungen im Rahmen der sogenannten „regionalen Euro-Gebührenordnung“ gemäß § 87a SGB V nicht berücksichtigt werden. Entscheidend ist für deren Entwicklung gemäß § 87a Abs. 4 SGB V unter anderem die Zahl und die Morbiditätsstruktur der Versicherten sowie Art und

Umfang der ärztlichen Leistungen, nicht aber die Einnahmen- oder Ausgabenentwicklung einer einzelnen Krankenkasse.

Fazit

Die Entscheidung des Bundesschiedsamtes, die eine Begrenzung der Vergütungen für Zahnersatz in Orientierung an der Einnahmen- und Ausgabensituation jeder einzelnen Krankenkasse unternimmt, wird weder den gesetzlichen Vorgaben des § 71 Abs. 2 SGB V noch den Besonderheiten eines bundeseinheitlichen Punktwertes für diese Leistungen im Rahmen des Festzuschussystems bei Zahnersatz gemäß § 57 Abs. 1 SGB V gerecht. Sie führt dazu, dass Vergütungsanhebungen über den Betrag der jeweiligen Grundlohnsummenentwicklung gemäß § 71 Abs. 3 SGB V selbst dann nicht möglich sind, wenn die gesetzlichen Krankenkassen sowohl im Bereich des Zahnersatzes selbst, als auch im Bereich der budgetierten Gesamtvergütungen nachweislich Einsparungen in vielfacher Millionenhöhe erzielen. Die Entscheidung verdeutlicht auch für den Leistungsbereich des Zahnersatzes, dass vor dem Hintergrund der ohnehin schon rigiden Budgetierungsvorschriften des SGB V, die zudem noch zu Lasten der Leistungserbringer interpretiert werden, eine auch nur annäherungsweise angemessene Vergütung der vertragszahnärztlichen Leistungen nicht zu erzielen ist.

Dies hat zwischenzeitlich auch der Sozialgesetzgeber selbst erkannt und im Bereich der vertragsärztlichen Vergütungen mit den Bestimmungen zur regionalen Euro-Gebührenordnung die auch dort bisher geltende rigide Budgetierung der Vergütungen beseitigt. Auch wenn dieses komplexe System nicht unbesehen auf die differenzierten, tatsächlichen Verhältnisse im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung übertragen werden kann, verdeutlicht der Schiedsspruch einmal mehr, dass der Gesetzgeber nun auch in diesem Bereich tätig werden muss.

*Dr. Thomas Muschallik
Justitiar der KZBV
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

Anästhesie bei Kindern und Menschen mit Behinderung

Rationierung zulasten der Schwächsten

Die Einführung fallzahlabhängiger Regelleistungsvolumina im kassenärztlichen Bereich wirkt sich kritisch auf die zahnärztliche Versorgung von kleinen Kindern, Zahnarztphobikern und Menschen mit Behinderung aus. Mit der beschlossenen Honorarabsenkung werden auch Vollnarkosen bei Zahnbehandlungen, die zum Teil für diesen Patientenkreis erforderlich sind, nicht mehr ausreichend finanziert. Die BZÄK und Fachverbände warnen dringlich vor der Rationierung zulasten der schwächsten Patienten.

Mit Wirkung zum 1. Januar hat der Bewertungsausschuss die gesetzlich vorgesehene Einführung von Regelleistungsvolumina (RLV) für Vertragsärzte beschlossen. Davon betroffen sind auch Anästhesisten. Folglich gelten die RLV für die Abrechnung von Narkosen bei zahnärztlichen Eingriffen. Speziell in der Anästhesie führt die neue Systematik dazu, dass wegen der statistischen Mittelung nur die Grundleistungen erfasst und honoriert werden. Da aber die ambulanten Vollnarkosen zu zahnärztlichen Eingriffen innerhalb der RLV zu erbringen sind, gibt es hierfür praktisch kein Honorar mehr. Die Bundeszahnärztekammer kritisiert, dass damit besonders die zahnärztliche Versorgung der Schwächsten in Mitleidenschaft gezogen ist. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel betont in einer Stellungnahme an das BMG, dass mit der Honorarabsenkung die zum Teil notwendigen Vollnarkosen bei Kindern bis zu zwölf Jahren, behinderten Patienten und Patienten mit Angst vor der Zahnbehand-

lung nicht mehr ausreichend finanziert werden. Die BZÄK teile ihre Kritik mit dem Bundesverband der Kinderzahnärzte, der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten.

Versorgungslücke droht

Nach den neuen Regelungen sollen für ambulant tätige Anästhesisten bei zahnärztlichen Narkosen ab Januar 2009 künftig nur noch 29 bis 49 Euro gezahlt werden, unabhängig von der Dauer der Narkose. Von dieser Summe müssen noch Materialausgaben von mindestens 15 bis 25 Euro bestritten werden.

Damit droht, so die Warnung der BZÄK, eine eklatante zahnärztliche Versorgungslücke sowohl bei kleinen Kindern mit schweren kariösen Gebisszerstörungen und erblichen Zahnerkrankungen, aber auch von extrem ängstlichen und behinderten Kindern, von

erwachsenen Menschen mit Behinderungen und Patienten mit Zahnbehandlungsphobie. Bis zu 15 Prozent der deutschen Kleinkinder leiden laut Angaben der BZÄK an schweren Zahnproblemen, die oftmals nur unter ambulanter Narkose behoben werden können. Betroffen sind rund 70 000 Kinder pro Geburtsjahrgang. Hinzu kommen die in Deutschland lebenden rund 1,67 Millionen Menschen, denen eine 100-prozentige angeborene oder erworbene Behinderung bescheinigt wird. Die Zahl der Betroffenen mit einer amtlich anerkannten angeborenen Behinderung (Grad der Behinderung 50 bis 100 Prozent) umfasst etwa 310 000 Personen. Zirka 40 von 100 zahnärztlichen Behandlungen müssen bei diesen Fällen in Allgemeinanästhesie erfolgen.

Es drohe eine Ausgrenzung des angesprochenen Patientenkreises von einer medizinisch notwendigen Behandlung, warnt die BZÄK. Das hätte für diesen Personenkreis die Konsequenz, dass das Kauen und Sprechen erschwert würden, auch in Verbindung mit weiteren psychosozialen Einschränkungen. Eine Nicht-Behandlung könne folgende weitere allgemein- und zahnmedizinische Beeinträchtigungen nach sich ziehen:

- Bakterienherde an kranken Zähnen schädigten den Kieferknochen und beeinflussen die Allgemeingesundheit negativ.



Foto: stockdisc

Foto: DAK

Die vereinbarten Honorarabsenkungen betreffen auch Vollnarkosen im zahnärztlichen Bereich – zulasten von Kindern

.... Patienten mit einer Zahnarztphobie ...

■ Verstärkte Schlaf- und Essstörungen, Einschränkungen des Immunsystems und HNO-Probleme zögen weitere Behandlungen nach sich.

■ Folgekosten für Zahnersatz und/oder Kieferorthopädie im Erwachsenenalter seien wahrscheinlich.

■ Psychosoziale Störungen im Jugend- und Erwachsenenalter seien zu erwarten.

Lösung außerhalb des Budgets gefordert

Die Vergütung der Narkoseleistungen bei zahnärztlichen Eingriffen bei kleinen Kindern und bei Menschen mit Behinderungen muss nach Meinung der BZÄK angemessen sein. Daher fordert sie, den Beschluss des Bewertungsausschusses rückgängig zu machen. Die zahnärztliche Behandlung dieser Patienten müsse in der GKV, dem deutlich erhöhten zeitlichen, personellen, räumli-



Foto: Archiv

... und Menschen mit Behinderungen.

chen und apparativen Aufwand entsprechend, besser honoriert werden, und zwar außerhalb von Budget und Degression. Die Budgetierung für die Zahnbehandlung von Kindern und von Menschen mit Behinderungen sollte aufgehoben werden. Ein Aus-

weg könnten Sondervereinbarungen zwischen den ambulant tätigen Anästhesisten und den Krankenkassen sein oder die Einführung der gleichen Vergütung wie bei Narkosen zu anderen ambulanten Eingriffen und Operationen. pr/BZÄK

Schlechte Karten

Claudia Kluckhuhn

Angekündigt hatte sie Ulla Schmidt schon 2006. Doch noch drei Jahre später gleicht das nach ihren Worten „größte IT-Projekt der Welt“ einer Großbaustelle. Bis weit ins nächste Jahrzehnt werden sich Ärzte, Politiker und Industrie wohl mit der elektronischen Gesundheitskarte auseinanderzusetzen müssen. Allein der Aufbau der Infrastruktur ist aufwendig, kostspielig und nicht immer praxistauglich.

Es knirscht und hakt weiter im eGK-Getriebe, wenngleich das BMG nach wie vor alles daran setzt, das Projekt vorwärts zu treiben. Beim Online-Rollout zum Beispiel. Er ist jetzt beschlossene Sache. Am 15. Dezember traf die Gesellschafterversammlung der gematik die folgenreiche Entscheidung – gegen die Stimmen von KZBV, BZÄK und Bundesärztekammer. Online-Rollout bedeutet nicht anderes als die Anbindung der Arzt- und Zahnarztpraxen an ein geschütztes Netzwerk über Internet – mit dem Ziel, dass die Versichertenstammdaten dort künftig online geprüft und aktualisiert werden. Sicher, das ist ein Kassenjob, der in der Praxis nichts zu suchen hat. Nichtsdestotrotz sollen diese Prozesse jetzt dorthin verlagert werden. Außerdem sollen Mediziner elektronische Arztbriefe per Mail verschicken können.

Für die Ärzte ist das ein echter Mehrwert – sind sie doch dann in der Lage, Einweisungs- und Entlassungsbriefe elektronisch abzubilden. Im zahnärztlichen Bereich handelt es sich dagegen um Einzelfälle – die Online-Anbindung nutzt weder den Patienten noch den Zahnärzten. Im Gegenteil: Sie kostet, und zwar nicht zu knapp. Davon abgesehen gilt dieser Schritt auf Seiten der



Laut BMG ist die Ausgabe der eGK nach wie vor Mitte 2009 geplant. Dass sich dieser Termin um Jahre nach hinten verschoben hat, ist für die Beteiligten keine Überraschung.

Mediziner fast durch die Bank als völlig übereilt. Auch die KZBV und die BZÄK üben massive Kritik an dem Online-Beschluss.

Völlig überstürzte Aktion

„Mit solchen überstürzten Aktionen lässt sich keine vernünftige Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen aufbauen“ stellt der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz fest. Grundsätzlich stehen die Zahnärzte dem Projekt sowieso kritisch gegenüber, erläutert Buchholz: „Man kann nicht den Dachdecker holen, wenn das Fundament für das Haus noch gar nicht steht.“ Derselben Meinung ist Jürgen Herbert, im Vorstand der BZÄK zuständig für die Telematik: „Die Ergebnisse der Feldtests für die weiteren geplanten Anwendungen sind teils vernichtend – siehe e-Rezept und Notfalldaten. Es gibt zahlreiche technische Probleme und offene Fragen, die jetzt zu klären sind – andernfalls kumulieren die Fehler in der nächsten Phase.“

Vorrangig ist freilich eine andere Frage: die der Freiwilligkeit. Wörtlich steht in dem Beschluss: „Der Start der Online-Anbindung ist freiwillig.“ Für die Zahnärzte und das Gros der Ärzteschaft ist der Satz eindeutig: Die Online-Anbindung ist insgesamt als freiwillige Entscheidung der Mediziner zu verstehen. Die Kostenträger legen die Formulierung allerdings so aus, dass lediglich der Start innerhalb eines Zeitfensters freiwillig sein soll, die Mediziner jedoch über kurz oder lang online arbeiten müssen.

Wer sich weigert, hätte schlechte Karten: Geht es nach dem GKV-Spitzenverbandes, sind dann zum Beispiel bestimmte nicht freiauslesbare Patientendaten auf der eGK für den Arzt nicht mehr verfügbar.

Zwang durch die Hintertür

„Der Plan der Kassen, die Komponenten zum Auslesen dieser abrechnungsrelevanten Daten nur im Fall der Online-Anbindung zu bezahlen, gleicht damit einer Verpflichtung



Foto: dpa

durch die Hintertür“, kritisiert Buchholz. Maßgeblich für die Zahnärzte sei jedoch, dass sie weiterhin autonom entscheiden können, ob – und wenn ja – wann sie ihre Praxen online anbinden wollen. „Freiwilligkeit“, betont Buchholz, „ist deswegen ein entscheidender Faktor für das Gelingen der Einführung von Online-Funktionen der Karte. Wer hier Druck aufbaut, riskiert einen Rohrkrepiierer für das Gesamtprojekt eGK.“ Ähnlich äußerte sich auch die Bundesärztekammer. „Solange fachliche wie grundsätzliche Fragen noch ungeklärt sind, können wir dem Online-Rollout nicht zustimmen“, erklärte Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der BÄK. Vor allem, weil immer noch keine Evaluierung der teilweise ernüchternden Testergebnisse stattgefunden hätte. Befremdlich wirkt vor diesem Hintergrund das Votum der KBV, die Planung für den Online-Rollout mitzutragen – trotz der reihenweise gefassten Beschlüsse der Ärzteschaft gegen die eGK. Zumal es technisch durchaus machbar wäre, die betreffenden Daten auch offline auszulesen. Das Paradebeispiel dafür haben die Hersteller längst ge-

liefert: die mobilen Geräte. Mit ihnen arbeitet der Arzt selbstredend offline – denn wer hat schon beim Hausbesuch einen Konnektor unterm Arm? Da drängt sich für den Behandler doch die Frage auf, wieso man mit stationären Geräten nicht genauso verfährt.

Wissen statt würfeln

Probleme in der Praxis zählen auch zur Tagesordnung in Nordrhein. Dort laufen bekanntlich die Vorbereitungen für den geplanten Basis-Rollout der eGK. Zur Erinnerung: Hier geht es nur um das Auslesen der Versichertenstammdaten analog zur KVK. Während für die Ärzte die Pauschalen für den Kauf des Kartenterminals und die Anpassung des PVS bereits stehen, hat die KZBV die Finanzierungsvereinbarung für die Zahnärzte zwar unterschrieben, die Pauschalen aber noch nicht vereinbart. Aus gutem Grund: Obwohl mittlerweile sechs stationäre Kartenlesegeräte zertifiziert sind, gibt es immer noch kein einziges mobiles Gerät mit einer Zulassung, das auch die kommenden Anwendungen unterstützt. Der GKV-Spitzenverband will die Pauschalen für die stationären Geräte nur festmachen, wenn zeitgleich auch für die mobilen Geräte eine entsprechende Regelung getroffen wird. Voraussetzung für ein solches Übereinkommen ist aber für die KZBV, dass mindestens ein solches Gerät am Markt ist. „Wir werden keine Zahl auswürfeln bevor wir nicht wissen, was ein Mobilgerät de facto kostet“, bestätigt Buchholz. Eigentlich sollte die Ausstattung der Praxen Anfang Februar beginnen – so sieht es zumindest der Zeitplan der gematik vor. Ohne eine konkrete Finanzierungszusage der Kostenträger liegt das Prozedere hingegen zunächst auf Eis. „Letztlich werden die Zahnärzte um den Austausch ihrer alten Lesegeräte aber nicht herumkommen, weil sie damit die eGK nicht auslesen können“, erklärt Buchholz. „Daher gilt es jetzt, alles zu unternehmen, um ein möglichst praktikables Verfahren in den Praxen durchzusetzen und bestehende Probleme zu minimieren.“

Im dritten Quartal steht voraussichtlich die Ausgabe der eGK an. Vorgesehen ist, dass erstmalig 15 Prozent der Versicherten eine eGK erhalten, und die Praxen nur die Versichertenstammdaten auslesen. Aber auch hier steckt der Teufel schon im Groben: Schließlich gibt es immer noch keine zertifizierte Karte auf dem Markt, die alle Sicherheitsauflagen erfüllen. In den sieben Testregionen ist bisher eine frühere Kartengeneration im Einsatz – eine mit einem kürzeren Schlüssel. Warum man sich nicht die Zeit nimmt, auch die für den Rollout vorgesehenen Karten zu testen, weiß vermutlich nur das BMG.

Problem Zwiebelschale

Wie es dann weitergeht? Das „Zwiebelschalenmodell“ sieht vor, in Nordrhein mit dem Basis-Rollout zu starten, um darauf in den anderen Regionen staffelartig nachzuziehen. Dabei hält die gematik auf Druck des BMG an ihrem Zeitplan fest: Zwar hat man die Staffeln weitgehend zusammengescho-



Foto: dpa

Ärzte kritisieren vor allem, dass die eGK die täglichen Abläufe in der Praxis nachteilig verändert und beeinflusst.

ben, doch will man mit der Ausgabe eGK nicht warten, bis die Praxen bundesweit mit neuen Lesegeräten ausgestattet sind. Wo es diese noch nicht gibt, ist die eGK indessen als Versicherungsnachweis per Vereinbarung von GKV-Spitzenverband und KZBV ungültig. Vorschlag der gematik: Die Versicherten sollen bis Ende 2009 parallel zur eGK ihre alte KVK mitführen. Aber welcher Patient denkt daran? Alldieweil im Ruhrgebiet viele Leute pendeln und ihnen die Teilung in die Bezirke Nordrhein und Westfalen-Lippe gar nicht bewusst ist. Probleme in

Alles eine Kostenfrage

Dass gematik, GKV-Spitzenverband und selbst die KBV trotzdem nicht warten wollen, bis alle Praxen die eGK auslesen können, scheint bar jeder Vernunft. Würde man mit der Ausgabe der eGK in Nordrhein nur ein Quartal warten, wäre die Problematik passé. Und last but not least sparen die Kassen ohne die quartalsweise Staffelung Zeit und Geld. Bei jedem Wechsel oder Umzug müssen sie ihren Mitgliedern in Nordrhein stets zwei neue Karten ausstellen – neben der eGK wird also immer noch zusätzlich eine neue KVK benötigt.

Wenig Grund zur Freude herrscht auch bei den Beteiligten in den sieben Testregionen. 188 Ärzte, 115 Apotheken und elf Krankenhäuser sind in Wolfsburg, Trier, Heilbronn, Bochum/Essen, Flensburg, Löbau/Zittau und Ingolstadt in die Tests zur eGK eingebunden. „Die Durchführung der Feldtests Release 1 hat die in den Testregionen bestehende indifferente Stimmung der Leistungserbringer zur Thematik der Einführung der eGK nicht wesentlich verändern können“, so die kühle Zwischenbilanz der gematik. Mittlerweile funktioniert das Auslesen der Versichertenstammdaten aus der eGK technisch zwar mehr oder weniger reibungslos – alle anderen getesteten Funktionen sowie das Kartenhandling lassen indes noch zu wünschen übrig. Probleme macht beispielsweise die sogenannte Initialisierung der PIN: Dabei wird die Geheimzahl des Versicherten am Anfang einmalig scharf gestellt – wofür die einzelnen Kartenherausgeber unterschiedliche Verfahren entwickelt haben. Deutlichen Verbesserungsbedarf sehen die Ärzte auch bei der PIN-Eingabe. Zum einen funktioniert die Nummer häufig überhaupt nicht, zum anderen haben sie Ältere oftmals schlicht vergessen. Dieser Mehraufwand er-

schwert die Arbeit der Mediziner. Schlecht auch das Zusammenspiel zwischen PVS-Herstellern und gematik. Nehmen wir etwa die Stapelsignatur. Die PIN-Eingabe für mehrere Rezepte wurde zum Teil erst sehr spät beziehungsweise gar nicht umgesetzt, so dass die betroffenen Ärzte jedes Rezept einzeln signieren mussten. Alles in allem betrafen rund zwei Drittel aller an die gematik gemeldeten Fehler die Praxis-EDV.

Ebenfalls ein Ärgernis: das Lichtbild. Während die Praxen sich von den Patienten den Ausweis zeigen lassen müssen, pappen die Kassen einfach ein Bild auf die Karte. Sie führen nämlich kein echtes Identifizierungsverfahren durch, sondern nur minimale Plausibilitätskontrollen. Das heißt, sie vergleichen das Foto nicht mit dem Personalausweis, sondern nur mit Micky Maus oder der Queen. Missbrauch wird also auch weiterhin ermöglicht und nicht im Vorfeld ausgeschlossen. Zurzeit sind die Kassen freilich noch mit dem Einsammeln der Fotos beschäftigt. Und diese Aufgabe verläuft schleppend. Einige wollen ihre Mitglieder jetzt zweimal anmahnen. Ist dann immer noch kein Foto eingeschickt, behält der Versicherte vorerst seine KVK.

Halbe Geheimnisträger

Gefahr droht den Ärzten derweil durch das neue BKA-Gesetz. Per Bundestagsbeschluss durchgesetzt, erlaubt es ab jetzt Online-Durchsuchungen in den Praxen. „Mit dem BKA-Gesetz können Zahnarztcomputer bei Verdacht per Internet durchforstet werden“, bestätigt Buchholz. „Das erodiert das Arztgeheimnis und belastet die Arzt-Patienten-Beziehung.“ Ein Grund mehr, die Online-Anbindung der Zahnarztpraxen abzulehnen. Auch wenn es bei diesen Durchsuchungen richterliche Kontrollmechanismen gebe, zeigten die Fälle von gesetzeswidrigen Datenzugriffen oder -weitergaben in der Vergangenheit eines: Die letzte Sicherheit vor Missbrauch gibt es nicht. Zu Schaden kommt am Ende der Patient, denn er hat mit dem vermeintlichen Verdachtsmoment gar nichts zu tun. Der Bundestrojaner macht bei der Bespitzelung keine Unterschiede – es trifft Unschuldige. ■



Foto: DAK

Das BKA-Gesetz degradiert Ärzte zu Geheimnisträgern zweiter Klasse. Weil sich der Patient nicht mehr darauf verlassen kann, dass das Gespräch unter vier Augen bleibt, gefährdet der Online-Beschluss die Arzt-Patientenbeziehung.

der Praxis sind damit programmiert. Legt der Patient nur die eGK vor, gibt es keinerlei Ersatzverfahren – gültig ist nur die alte KVK oder das Papier. Fazit: Der Zahnarzt muss privat liquidieren. Nordrhein ist in diesem Fall gar nicht unbedingt leidtragend – die Praxen dort verfügen ja über Lesegeräte, die beide Karten handeln können. Gebeutel ist besonders Westfalen-Lippe. Geht ein Patient aus Essen mit seiner eGK zu seinem Arzt nach Bochum, ist Schicht im Schacht: Der Mediziner wohnt vielleicht um die Ecke, kann aber mit seiner Software in Westfalen-Lippe nur die KVK auslesen. Macht der Essener Urlaub in Bayern, hat er im Krankheitsfall dasselbe Problem – der Freistaat ist nämlich Teil der letzten Staffel und gültig ist dort bis dahin nur die KVK.

essentlich verändern können“, so die kühle Zwischenbilanz der gematik. Mittlerweile funktioniert das Auslesen der Versichertenstammdaten aus der eGK technisch zwar mehr oder weniger reibungslos – alle anderen getesteten Funktionen sowie das Kartenhandling lassen indes noch zu wünschen übrig. Probleme macht beispielsweise die sogenannte Initialisierung der PIN: Dabei wird die Geheimzahl des Versicherten am Anfang einmalig scharf gestellt – wofür die einzelnen Kartenherausgeber unterschiedliche Verfahren entwickelt haben. Deutlichen Verbesserungsbedarf sehen die Ärzte auch bei der PIN-Eingabe. Zum einen funktioniert die Nummer häufig überhaupt nicht, zum anderen haben sie Ältere oftmals schlicht vergessen. Dieser Mehraufwand er-

Auch eine Vertrauenssache

Über 130 Gäste aus Politik, Recht und Medizin kamen zum 2. Deutschen Zahnärzte-Symposium nach Berlin, um die Folgen der elektronischen Gesundheitskarte für die Versorgung zu diskutieren. Einhelliges Fazit: Ärzte und Patienten zweifeln nach wie vor, dass die Gesundheitsdaten in der Telematiklandschaft gut aufgehoben und vor Missbrauch sicher sind. Doch ohne ihre Akzeptanz droht das Projekt zu scheitern.



Die Expertenrunde: Gastgeber Dr. Günther Buchholz und Prof. Rainer Pitschas (Mitte) mit Dirk Drees, Ex-Geschäftsführer der gematik (li.) und Norbert Paland aus dem BMG (re.).

„Die elektronische Gesundheitskarte: Rechtliche Fragen, politische Implikationen und Auswirkungen auf die vertragszahnärztliche Versorgung“ – so der Titel der Veranstaltung, die die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Deutsche Hochschule für Verwaltungswissenschaften Speyer (DHV) am 18. und 19. November in Berlin ausrichteten. Das Timing hätte nicht besser sein können: Gab doch das Gesundheitsministerium in NRW parallel dazu bekannt, dass nun der Basis-Rollout in Nordrhein starten kann.

„Der Zeitplan für die Testmaßnahmen war und ist völlig unrealistisch“, urteilt stattdessen der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. E. Günther Buchholz. „Das Ministerium hält den Zeitdruck aber unvermindert aufrecht.“ Ergebnis: Die aus den Testregionen gemeldeten Ergebnisse fließen nur unzureichend in die jeweils nächste Phase ein.

Weil die Testabschnitte überlappen, könne man die Erfahrungen aus dem vorhergehenden Abschnitt ohnehin nicht ausreichend berücksichtigen, sagte Buchholz: „Während die eine Anwendung noch im

Feld erprobt wird, befindet sich die nächste bereits in Labor- und Feldtests. Nachbesserungen sind daher kaum machbar.“ Auch der Basis-Rollout sei überstürzt, weil die Bewährung in der Praxis fehle und die Tests mit älteren Komponenten erfolgten.

So weit die Fehlplanung und ihre Folgen. Mindestens genauso schlimm scheint allerdings die fehlende Akzeptanz auf Seiten der Nutzer zu sein. „Für ein Projekt von dieser Größenordnung ist eine Vertrauensbasis unter allen Akteuren essenziell. Genau daran fehlt es aber noch“, bilanzierte Buchholz. „Zwischen Leistungs-, Kostenträgern und Politik gibt es reichlich Argwohn und gegenseitige Schuldzuweisungen für Probleme im Projektlauf.“

Die Akzeptanz lässt nach

Nur wenn Patienten und Behandler vom Nutzen der Karte überzeugt sind, werde sie freilich auch wirklich angenommen. Buchholz: „Schon jetzt ist in den Testregionen jedoch erkennbar, dass die Akzeptanz der ursprünglich sehr motivierten Teilnehmer spürbar nachlässt. Unter anderem, weil die bisherigen Praxisabläufe behindert werden. Und dass im zahnärztlichen Bereich den Kosten der Karte kein entsprechender Zusatznutzen gegenübersteht, verschärft das Akzeptanzproblem natürlich gravierend.“ Wie Praxis und Patient von den geplanten



Die Vorfreude auf die eGK hält sich in Grenzen.

Anwendungen profitieren, sei derzeit fraglich. Ärzte und Zahnärzte kritisieren beispielsweise dass sie sich nicht auf die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben verlassen können. Andererseits muss der Versicherte unbestritten und datenschutzrechtlich erforderlich die Möglichkeit haben, Einträge selektiv zu verbergen – wie in der elektronischen Patientenakte. Auch beim Übertragen elektronischer Rezepte und Speichern der Notfalldaten wird in den Testregionen die Forderung nach einer Optimierung der Prozesse lauter.

Die Entscheidung der gematik, die freie Auslesbarkeit sensibler Versichertendaten auf unbestimmte Zeit auszudehnen, hält die KZBV zudem für sehr bedenklich. Mit geeigneter Konzeption der Lesegeräte im Rahmen des Basis-Rollouts hätten die Daten nämlich schon bei der Initialausgabe der eGK mit dem notwendigen Schutz versehen werden können.

Unterm Strich seien viele praktische Fragen nach wie vor ungelöst, betont Buchholz. „Die Maxime muss deshalb lauten: Qualität und Sicherheit vor Tempo!“ Genau deshalb hatten die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung gefordert, „das Projekt eGK näher am medizinischen Bedarf und der medizinischen Praxis auszurichten.“

Datenschutzrechtlich bestehe Buchholz zufolge überdies noch immer die Gefahr, dass man Bewegungsprofile der Patienten erstellen kann. Zwar habe die gematik die Forderung der Leistungserbringer nach einer Anonymisierung der Arzt- und Zahnarztverbindung inzwischen umgesetzt – der Patientenbezug bliebe aber naturgemäß erhalten. Buchholz: „Damit bekommen die Krankenkassen in direktem Zusammenhang mit der Behandlung Kenntnis über Zeitpunkt und Häufigkeit von Arztbesuchen ihrer Versicherten – eine Information, die sie heute erst nachgelagert im Rahmen ihrer Abrechnung erhalten.“

Auch Dirk Drees, ehemaliger Geschäftsführer der gematik, sieht in der Akzeptanz der Endbenutzer den wesentlichen Faktor für den Erfolg des Projektes eGK und Telematikinfrastruktur. Während Brigitte Schmidt-Jähn aus dem saarländischen Gesundheitsministerium für die Schaffung eines bundes-



Fotos: Lajos Jandai/modusphoto

Äußerte sich auch in den Pausen kritisch zu dem BMG-Projekt: Dr. Günther Buchholz.

weiten Heil- und Berufsregisters plädierte, stellte ihr Kollege Norbert Paland aus dem BMG den Stand der Dinge aus Sicht seines Amtes dar. Er betonte: „Es gibt keine zentralen Server!“ Stattdessen kämen verteilte Server mit verschlüsselten Datenpaketen. Was die Online-Welt betrifft, dürften die Anwendungen erst aufgespielt werden, wenn sie ihre Eignung bewiesen haben. Paland: „Die Online-Anbindung ist freiwillig und nur dann möglich, wenn die Offline-Phase durchlaufen wurde.“ Die vielen Ängste machten es allerdings schwer, die Beteiligten mitzunehmen.

Quadratur des Kreises

Dass die Krankenkassen das Gesundheitswesen mithilfe der eGK noch stärker lenken können, fürchtet indes Prof. Dr. Dr. Rainer Pitschas von der DHV Speyer. Da der Gesundheitsbürger mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen soll, zugleich aber zumindest gleichrangig an die Bedürfnisse der GKV gedacht wurde, stünden der Patientenschutz und die Vertrauensgemeinschaft zwischen Arzt und Patient vor weiteren Herausforderungen.

Der Auftrag, einerseits die Patientendaten zu schützen, gleichzeitig aber die Wirtschaftlichkeitssteuerung durch die GKV mittels eben diesen Informationen zu ermöglichen, gleicht für Pitschas einer Quadratur

des Kreises. Die Grundsätze der Datenverarbeitung im SGB V stellen überdies ein problematisches Stückwerk dar, weil sie weder aus verfassungsrechtlich-datenschutzrechtlicher, noch aus rechtsstaatlich-gesetzesrechtlicher Sicht ihren Schutzzweck erfüllen. Die Frage nach dem Warum ist Pitschas zufolge einfach zu beantworten: „Es fehlen die entsprechenden Rechtsvorschriften. Doch ohne eine gesetzliche Legitimierung geht es nicht.“

Als entscheidenden Parameter in der Auseinandersetzung bestimmte auch Pitschas den Vertrauensfaktor. Vielfach sei dem Nutzer gar nicht bekannt, wer wie auf seine Daten zugreift. Und obgleich das Recht auf informationelle Selbstbestimmung es dem Einzelnen grundsätzlich erlaubt, selbst zu entscheiden, wann und in welchen Grenzen er persönliche Daten preisgibt, bedeute die Ablehnung einer Einwilligung bekanntlich oft den Ausschluss von Leistungen.

Mensch versus Maschine

„Nur wenn der Patient weiß, welche Daten von ihm wo und wie genutzt werden, kann er sein Selbstbestimmungsrecht praktisch ausüben. Andernfalls entfällt die Möglichkeit autonomer Disposition“, sagte Pitschas. „Das eigentliche Problem der eGK liegt in der Schnittstelle Mensch – Maschine“, hob Pitschas hervor. „Der Umgang mit der Karte



Foto: Lajos Jarczai/modusphoto

Dr. Buchholz und Prof. Pitschas waren einer Meinung: Der entstehende gewaltige Datenpool lädt zu Missbrauch ein.

muss einfach, praktisch und fehlertolerant sein. Das gilt umso mehr, je älter unsere Gesellschaft wird, und je schwieriger das Handling von eGK-Daten und dafür nötigen PIN-Nummern für den Patienten wird.“ Die Tests hätten fahrlässigerweise vorrangig die technischen Komponenten auf ihre Eignung überprüft, und das Zusammenspiel zwischen Patienten, Ärzten und Krankenhäusern vernachlässigt.

Gerade die durchgehende Akzeptanz und Zufriedenheit aller Beteiligten seien jedoch für die erfolgreiche Einführung unabdingbar. Für Pitschas offenbart sich darin nicht nur eine gesundheitspolitische Crux: „So führen die Akzeptanzprobleme aus einer intransparenten Informationspolitik über die Nutzung der Patientendaten letztlich aus verwaltungsrechtlicher Sicht zur Rechtswidrigkeit der eGK.“

Ein großes Geheimnis

Absolute Grundlage für die ärztliche Tätigkeit sei die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient, bekräftigte Dr. Philipp Stachwitz von der Bundesärztekammer. Sie sei von fundamentaler Bedeutung – das Wissen über Krankheit und Gesundheit verlasse oftmals gar nicht die Praxiswände, nicht einmal Freunde und Familie erführen von dem

Gespräch beziehungsweise der Behandlung. Darüber hinaus verlangen die Mediziner, dass alle neuen Funktionen auf freiwilliger Basis genutzt werden können, insbesondere gelte dies für die Online-Anbindung. Keine zentrale Speichersystematik, keine Kommerzialisierung der Patientendaten, dafür die alleinige Kontrolle des Patienten über seine Daten ergänzen den Katalog. Sollte sich das BMG zu diesen Forderungen nicht



Foto: Neddermeyer

Die Karte bleibt ein heißes Thema.

deutlich positionieren, werde die eGK keine Akzeptanz bei den Ärzten finden. Die Folge: „Das Gesamtprojekt ist nachhaltig gefährdet.“ Dass es an den Medizinern sei, für mehr Vertrauen in die eGK zu werben, wies Stachwitz entschieden zurück. Im Gegenteil: „Jetzt ist das BMG am Zug, schließlich geht die Kritik an der eGK und ihrer Einführung mittlerweile weit über ärztliche Kreise hinaus.“

Dass diese kritische Begleitung des Projekts durch die Zahnärzte und Ärzte auch mit gelungenen Datenschutzregelungen und einer adäquaten Datenschutzkonzeption geführt habe, erklärte Dr. Thilo Weichert, Leiter des Unabhängigen Landesentrums für Datenschutz in Schleswig-Holstein. Die gesetzlichen Vorgaben seien aus Datenschutzsicht jedenfalls vorbildlich. Er äußerte Verständnis für den Widerstand einiger Ärzte gegen die eGK – vor allem weil kleine Praxen dann gezwungen seien, ihre EDV rundzuerneuern. Die Kritiker der eGK bewahrten sich ihre Glaubwürdigkeit freilich nur, wenn sie mit den Realitäten in Tuchfühlung blieben. Zusehends werde bereits weniger mit unrealistischen Horrorszenarien hantiert.

„Nirgends gibt es, auch nicht bei der eGK, eine hundertprozentige Sicherheit. Die Risiken zwingen uns, alles vertretbar Mögliche zum Schutz der Vertraulichkeit und Integrität der Daten zu tun.“ Wichtig sei, dass Mediziner und Patienten die Möglichkeiten der eGK für sich nutzen können ohne von elektronischen Quacksalbern über den Tisch gezogen zu werden. In keinem Fall dürften die Patienten auf reparaturbedürftige Maschinen reduziert werden.

Der eigentliche Sündenfall sei aber nicht die Einführung der eGK, sondern die Herstellung des Versichertenbezuges. Seitdem könnten die Kassen umfassende Krankheitsprofile erstellen – hier finde die Überwachung von Ärzten durch Staat und Krankenkassen statt.

Hippokrates herüberretten

Weichert: „Es kommt darauf an, gemeinsam die Vertraulichkeit des Gesundheitswesens aus der Zeit des Hippokrates in unsere Informationsgesellschaft herüberzueretten.“ ck

Metallfreie Versorgungen

Verwendung von Zirkonoxid in der festsitzenden Prothetik

Jürgen Manhart

Die unnachahmliche Ästhetik, eine ausgezeichnete Biokompatibilität und der Wunsch vieler Patienten nach metallfreien Versorgungen haben den vollkeramischen Restaurationen in den letzten Jahren einen deutlichen Aufschwung beschert. Hier ein Überblick.

Neben Inlays, Onlays, Teilkronen und Veneers sind mit den heutzutage zur Verfügung stehenden modernen Keramiksyste- men klinisch erfolgreiche Vollkeramikkronen und -brücken in der Front aber auch im Kau- last tragenden Seitenzahnbereich möglich. Gleichzeitig besitzen vollkeramische Restau- rationen eine ausgezeichnete Gewebeer- trüglichkeit und Biokompatibilität. Aller-

Die glasfreie polykristalline oxidische Hoch- leistungskeramik aus Zirkonoxid weist ein dichtes, porenfreies Mikrogefüge mit sehr feiner Korngröße (rund $0,5\ \mu\text{m}$) auf und ist nahezu frei von Verunreinigungen ($<0,05$ Prozent). Daraus leiten sich ihre extreme Festigkeit (Zirkonoxid bis $1\ 300\ \text{MPa}$) und Härte ab. Dies macht vor allem Zirkonoxid zum idealen vollkeramischen Gerüstmateri-

Die Formgebung des zahntechnischen Ge- rüstes aus industriell hergestellten Rohlin- gen kann entweder vor (Weißkörperbear- beitung) oder nach (Hartbearbeitung) der vollständigen Sinterung des Zirkonoxids er- folgen.

Industriell dicht gesintertes, durch einen HIP-Prozess nachverdichtetes Zirkonoxid (HIP = Hot Isostatic Pressing) steht als Roh- ling für die subtraktive Fräsbearbeitung zur Verfügung [2]. Diese Art der Gerüstherstel- lung ist allerdings wegen der extremen Här- te des „gehipten“ Zirkonoxids sehr zeitin- tensiv und mit einem hohen Verschleiß der Schleifwerkzeuge verbunden. Es werden bei dieser Technik auch bearbeitungsbedingte Schädigungen der Mikrostruktur der Kera- mik diskutiert. Im Gegensatz zur Hartbear- beitung verfolgen andere Systeme die Fräs- bearbeitung von kreideartigen Weißkörper- rohlingen, also einer teilgesinterten Zirkon- oxidkeramik (z. B. Lava, 3M Espe, Seefeld).



Abbildung 1: Ausgangssituation. Viergliedrige Metallkeramikbrücke mit frakturiertem mesialen Pfeiler (Zahn 14)



Abbildung 2: Präparierte Pfeilerzähne mit elektrochirurgisch freigelegten Sulci

dings existieren zwischen den verschiede- nen vollkeramischen Systemen (Silikatkera- mik, glasinfiltrierte Oxidkeramik, polykristal- line oxidische Strukturkeramik) erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Indikationsbe- reiche und der klinischen beziehungsweise technischen Verarbeitung. Dies bringt so- wohl für den Zahnarzt als auch für den Zahntechniker die Notwendigkeit mit sich, werkstoffgerechte Präparations- und Verar- beitungstechniken anzuwenden, um den Patienten qualitativ hochwertige und lang- fristig klinisch stabile Restaurationen einzu- gliedern.

al für Brücken im Kau- last tragenden Seiten- zahnbereich. Die Bearbeitung dieses hoch- festen Werkstoffes ist allerdings sehr auf- wändig und kann im Labor mit den bekann- ten Sinter-, Guss- und Pressverfahren nicht vollzogen werden. Es werden hierfür primär CAD/CAM-Fertigungsverfahren eingesetzt, die aus industriell hergestellten Keramikroh- lingen das Gerüst des Zahnersatzes heraus- fräsen.

Die mit Yttriumoxid in der tetragonalen Phase stabilisierte polykristalline Zirkonoxid- keramik (Y-TZP) kann in zwei verschiedenen Verfahrenstechniken verarbeitet werden [1].

Dadurch sinken die Bearbeitungszeiten und der Werkzeugverschleiß. Die Fräsung der Gerüststrukturen erfolgt in einem vom Com- putersystem exakt berechneten vergrößerten Zustand (rund 20 bis 30 Prozent); der Vergrößerungsfaktor richtet sich nach dem Betrag der bei der nachfolgenden Endsinte- rung auftretenden Schrumpfung. Die ge- nauen Sinterparameter werden für jede Produktionscharge der Zirkonoxidkeramik neu ermittelt. Vor dem Fräsvorgang werden diese Daten eingelesen und entsprechend vom CAD/CAM-System für den Vergröße- rungsfaktor berücksichtigt.

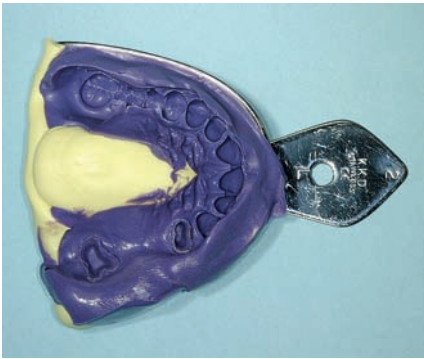


Abbildung 3: Abformung der Präparationen mit einem individualisierten Löffel



Abbildung 4: Sägemodell mit angezeichneten und deutlich unterkehlten Präparationsgrenzen

Farbe und Effekte

Zirkonoxid besitzt eine weiße Grundfarbe, die Farbanpassung der endgültigen Restauration wird hauptsächlich über die Schichtung der Verblendkeramik erzielt. Nach dem Fräsen im Weißkörperzustand besteht allerdings die Möglichkeit, die Kronenkäppchen und Brückengerüste einzufärben. Einige Hersteller bieten hierfür innerhalb ihrer Systeme spezielle Färbelösungen an, mit denen sich in einem kontrollierten Prozess die weißen Oxidkeramikgerüste vor dem Sinterbrand entsprechend den Notwendigkeiten (Farbton der Nachbarzähne) in verschiedenen gängigen Schattierungen einfärben lassen. Bedingt durch Kapillarkräfte wird die Färbelösung in die vor dem endgültigen Sintern noch vorhandenen Porositäten des Materials aufgenommen. Diese Gerüsteinfärbung macht es für den Zahntechniker deutlich leichter, durch die Schichtung der Verblendkeramik eine naturgetreue Farbwirkung der Restauration zu erzielen. Anschließend wird das gefräste Weißkörperobjekt in einem mehrstündigen Sinterpro-

zess in einem speziellen Hochtemperatur-ofen in das Endprodukt übergeführt. Dabei kommt es durch die zuvor berücksichtigte Sinterschrumpfung des im vorgesinterten Zustand gefrästen Gerüsts zur dreidimensionalen Volumenreduktion und Einstellung der Passung. Durch die Sinterung können eventuell durch die vorhergehende Fräsbearbeitung eingebrachte Mikrorisse wieder verschlossen werden. Zur Fertigstellung werden die (eingefärbten) Zirkonoxidgerüste mit silikatkeramischen Massen verblendet. Hierdurch wird die dreidimensionale anatomische Gestaltung der Restaurationen vervollständigt und die exzellente Ästhetik etabliert.

Zirkonoxid ist sehr widerstandsfähig gegenüber Rissbildung und Rissausbreitung (martensitische Phasenumwandlungsverstärkung) [3]. Die hohe Festigkeit und ausgezeichnete Bruchzähigkeit der Zirkonoxidkeramik erlauben entsprechend geringere



Abbildung 5: Gefrästes, eingefärbtes und nachträglich dicht gesintertes Brückengerüst aus Zirkonoxidkeramik



Abbildung 6: Die basale Ansicht zeigt die fein gefrästen Kronenränder der Pfeilerzähne.

Gerüststärken im Vergleich zu anderen Keramikarten. Eine Wandstärke des Gerüsts von 0,5 bis 0,6 mm im Seitenzahnbereich ist ausreichend. Ermutigende Studienresultate liegen mittlerweile auch mit 0,3 mm dünnen Kronenkäppchen im Frontzahnbereich vor. Dies erlaubt eine Zahnhartsubstanz

schonende Präparation der beteiligten Zähne und verringert das Risiko iatrogenen Präparationsschäden.

Hochfeste Restaurationen aus Zirkonoxidkeramik können konventionell zementiert werden und sind somit auch für alle Situationen geeignet, in denen eine adhäsive Befestigung wegen Problemen bei der Isolation / Trockenlegung oder mangelnder Übersicht des Operationsgebietes nicht indiziert ist. Dies erweitert die Einsatzmöglichkeiten metallfreier Restaurationen erheblich [4, 5]. Soll die Restauration adhäsiv befestigt werden, um die Retention z. B. bei kurzen Kronenstümpfen zu erhöhen, so muss die



Abbildung 7: Die Kontrolle auf dem Meistermodell zeigt einen völlig spannungsfreien Sitz des Gerüstes.



Abbildung 8: Überprüfung der Passung auf dem Prämolarenstumpf



Abbildung 9: Überprüfung der Passung auf dem Molarenstumpf

Zirkonoxid

Verarbeitung	Systeme/Markennamen (Hersteller) (Beispiele, Liste unvollständig)	Biegefestigkeit (MPa)
Verarbeitung im vorgesinterten Zustand (Weißkörper; nachträgliche Dichtsinterung notwendig)		
CAD / CAM	In-Ceram YZ für inLab (Vita Zahnfabrik)	>900
CAD / CAM	Lava (3M Espe)	> 1100
CAD / CAM	Cercon (Degudent)	900–1200
CAD / CAM	Zerion (etkon)	max. 1300
CAD / CAM	e.max ZirCAD (Ivoclar Vivadent)	900
CAD / CAM	Digizon W (digident)	> 1000
CAD / CAM	ZENO Zr Disc (Wieland Dental)	max. 1300
CAD / CAM	Everest ZS-Blank (Kavo)	1155
Kopierschleifverfahren	ICE-Zirconium (Zirkonzahn)	1200
Kopierschleifverfahren	Ceramill ZI-Blank (Amann Girrbach)	> 1000
Verarbeitung im porenfrei durchgesintertem, „gehipten“ Zustand		
CAD / CAM	DC-Zirkon (Bien Air, DCS Precident)	1200
CAD / CAM	Denzir HIP-Zirconia (etkon)	1000–1300
CAD / CAM	Digizon HIP (digident)	1300
CAD / CAM	Hint-Els ZrO2 TZP HIP (Hint-Els)	1400
CAD / CAM	Everest ZH-Blank (Kavo)	> 1200

Sämtliche Angaben wurden mit bester Sorgfalt zusammengestellt, Fehler können trotzdem nicht ausgeschlossen werden. Die letzte Verantwortung liegt beim Anwender, Herstellerinformationen sind unbedingt zu befolgen.

Gerüstinnenseite zuvor speziell vorbehandelt werden (z. B. Silikatisierung, Rocatec). Der Indikationsbereich von Zirkonoxidkeramik umfasst Einzelkronen, verblockte Kronen, alle Arten von drei- bis sechsgliedrigen Brücken mit maximal zwei aufeinanderfolgenden Brückengliedern, Freilandbrücken, Inlay-/Onlaybrücken, Marylandbrücken und Implantat-Abutments [6]. Auch in der Doppelkronenversorgungstechnik werden mittlerweile in vielen Fällen Primärteleskope aus Zirkonoxid angefertigt [7]. Die obenstehende Tabelle gibt einen Überblick über einige prominente Vertreter der derzeit auf dem Markt erhältlichen Zirkonoxidkeramiken.

Patientenfall

Der folgende klinische Fall stellt den Austausch einer viergliedrigen Metallkeramikbrücke durch eine vollkeramische Brücke aus hochfester Zirkonoxidkeramik mit dem Lava-System dar.

Eine 55-jährige Patientin stellte sich mit einer gelockerten viergliedrigen metallkerami-

Indikation

Inlay / Onlay	—
Teilkrone	—
Veneer	—
Krone FZ	✓
Krone SZ	✓
Krone auf Implantat	✓
Brücke FZ	✓
Brücke Prämolarenbereich	✓
Brücke Molarenbereich	✓
Inlay-Brücke *	✓
Klebebrücke FZ *	✓
Anhängerbrücke	✓
Abutment auf Implantat	✓
Primärkrone bei Doppelkronentechnik	✓

Befestigungsart

Adhäsiv und dual- / selbsthärtendes Komposit	✓
Selbstadhäsives Komposit	✓
Konventionelle Zementierung	✓

* adhäsive Befestigung notwendig

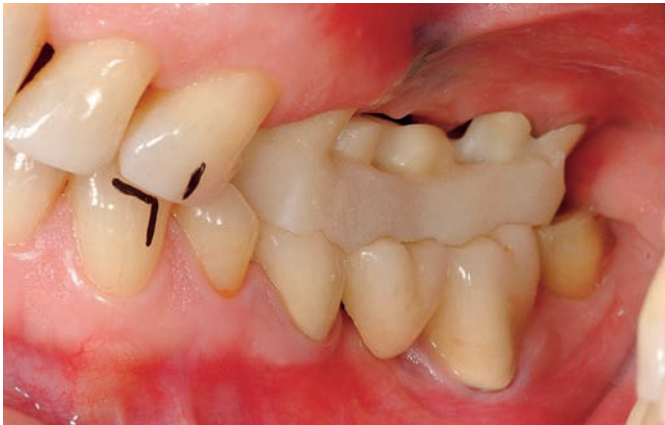


Abbildung 10:
Erneute Registrierung
der Lage des Unterkiefers
mit Hilfe des
Brückengerüsts



Abbildung 11: Fertig verblendete Lava-Brücke

schen Brücke im rechten Oberkiefer-Seitenzahnbereich (Zähne 14 bis 17) vor (Abbildung 1). Die klinische Inspektion ergab, dass der mesiale Pfeilerzahn 14 auf Gingivaneau frakturiert war. Die Röntgenaufnahme zeigte, dass beide Pfeilerzähne bereits endodontisch behandelt waren. Nach vorsichtiger, zerstörungsfreier Abnahme der Brücke reagierten beide Ankerzähne unauffällig auf den Perkussionstest. Nach Aufklärung und Erläuterung der Therapiealternativen wurde beschlossen, Zahn 14 mithilfe der Adhäsivtechnik wieder aufzubauen und erneut als Ankerzahn in eine Brückenversorgung zu integrieren. Ein adhäsiv geklebter faserverstärkter Kompositstift wurde in den Zahn eingebracht, um der adhäsiven Aufbaufüllung aus Komposit zusätzliche Retention zu verleihen. Nachfolgend wurden beide Pfeilerzähne mit einer klar definierten Hohlkehle nachpräpariert. Es wurden ein zirkulärer Substanzabtrag von 1 mm und eine okklusale Reduktion von 1,5 bis 2 mm durchgeführt. Zur Sicherstellung einer ausreichenden Retention bei konventioneller Zementierung wurde ein Präparationswinkel von 4 bis 6° Konvergenz angestrebt. Die durch die alte Versorgung bereits vorhandene Präpa-

ration im Bereich der Furkationseingänge am distalen Pfeilerzahn 17 führte zu einer relativ komplizierten Randkonfiguration.

Um eine genaue Darstellung der Präparationen und Ränder zu erhalten, wurde die Abformung auf einen neuen Termin verschoben. Für die Zwischenzeit wurde die alte metallkeramische Brücke mit Provisoriumsmaterial unterfüttert und temporär wieder befestigt. Nach einer Regenerationszeit für die marginale Gingiva von etwa zwei Wochen wurden die Präparationsgrenzen vorsichtig elektrochirurgisch mit einer feinen Drahtspitze freigelegt (Abbildung 2). Die Abformung erfolgte mithilfe eines individualisierten Metall-Löffels. Zur Erzeugung eines adäquaten Staudrucks vor allem am distalen Pfeiler wurde der Abformlöffel distal und im Bereich des Gaumens abgedämmt. Die Abformung erfolgte mit Polyethermaterial (Impregum Penta, 3M Espe, Seefeld) (Abbildung 3). Bevor das Provisorium wieder befestigt wurde, erfolgten eine Registrierung der Kieferrelation und die schädelbezügliche Registrierung.

Nach Herstellung des Sägemodells (Abbildung 4) wurde dieses mittels optischer Weißlichttriangulation mit Streifenlichtprojektion in der Scaneinheit des Lava-Systems digitalisiert. Die Gerüstgestaltung der Brücke erfolgte mittels CAD-Software im Computer. Es handelt sich bei diesem klinischen Beispiel um eine der ersten mit dem Lava-System hergestellten viergliedrigen Brücken. Zu diesem Zeitpunkt war in der Konstruktionssoftware die Funktion des digitalen Wachsmessers noch nicht integriert. Dies bedeutet, dass die relativ große Distanz



Abbildung 12: Ansicht der Verzahnung von lingual



Abbildung 13: Nahansicht der fertigen Brücke von bukkal

zwischen dem Eckzahn und dem ersten Prämolaren nicht durch eine Verstärkung der Gerüstkeramik ausgeglichen werden konnte. Aus heutiger Sicht und mit den jetzt zur Verfügung stehenden Möglichkeiten der Konstruktionssoftware würde man abweichend zur damaligen Gestaltung generell eine höcker- beziehungsweise zahnformunterstützende Modellation des tragenden Gerüsts aus hochfester Strukturkeramik im Sinne einer „verkleinerten Krone“ generieren. Zu große Schichtstärken der signifikant weniger festen silikatkeramischen Verblendkeramik sind zu vermeiden. Anzustreben ist eine gleichmäßige und nicht zu dicke Schichtstärke (1,5 bis 2,0 mm) der Verblendkeramik, wodurch die Gefahr von Abplatzungen im Bereich der Verblendung (Kohäsionsfrakturen) minimiert wird.

Aus einem Zirkonoxidrohling im vorgesinterten Weißkörperzustand (Lava Frame) wurde nachfolgend das Brückengerüst in einer automatischen CNC-Fräseinheit (Lava Form) subtraktiv herausgearbeitet und an-

schließend individuell eingefärbt (Lava Frame-Shade-Färbelösung), bevor das Gerüst im Lava Therm Sinterofen in einem mehrstündigen Prozess dicht gesintert wurde. Die bukkale Ansicht des fertigen Brückengerüsts (Abbildung 5) und die basale Ansicht (Abbildung 6) zeigen deutlich die fein gefrästen Kappchen und Randanteile im Bereich der Ankerkronen und die Verbinderschnitte im Bereich der zu ersetzenden Zähne (9 mm² jeweils zwischen Ankerkrone und Pontic, 12 mm² zwischen den beiden zu ersetzenden Zähnen). Die Kontrolle auf dem Meistermodell zeigt einen völlig spannungsfreien Sitz des Gerüsts (Abbildung 7). Bei der detaillierten Überprüfung der Randgenauigkeiten ergibt sich am Prämolaren eine hervorragende Passung (Abbildung 8). Aber auch die komplexe Präparationsgeometrie des zweiten Molaren mit den Einbuchtungen im Furkationsbereich wurde vom CAD/CAM-System mit hervorragender Genauigkeit im Gerüst wiedergegeben (Abbildung 9).

Im nächsten Termin erfolgte nach der Gerüsteinprobe eine erneute Bestimmung der intermaxillären Relation. Dabei diente das definiert sitzende Brückengerüst als Trägerstruktur während die Relation mit einem spritzfähigen Provisoriumskunststoff (Protemp 3 Garant) aufgezeichnet wurde. Die Genauigkeit des zurückgeschliffenen Registrats wird im Mund nochmals kontrolliert. Man kann eine deutliche Kreuzbisstendenz erkennen (Abbildung 10). Nachfolgend wird im Dentallabor das Unterkiefermodell hiermit nochmals neu einartikuliert. Aus diesem Vorgehen resultiert eine sehr genaue Erfassung der intermaxillären Relation, welche sich, eine genaue Arbeitsweise des Zahntechnikers vorausgesetzt, durch das Vermeiden von umfangreichen intraoralen Einschleifmaßnahmen positiv bemerkbar macht.

Abbildung 11 zeigt die mit Lava Ceram-Verblendkeramik fertiggestellte viergliedrige vollkeramische Seitenzahnbrücke. Im Artikulator kann man die Kreuzbiss-Situation



Abbildung 14: Konventionell zementierte Lava-Vollkeramikbrücke



Abbildung 15: Darstellung der statischen und dynamischen Okklusion

gut erkennen (Abbildung 12). Die Nahansicht der fertigen Brücke auf dem Modell von bukkal (Abbildung 13) zeigt, dass auf eine tiefe Separation in den approximalen Bereichen verzichtet werden sollte, zugunsten einer adäquaten Dimensionierung von Konnektoren und Verblendkeramik. Es muss allerdings erwähnt werden, dass die empfohlenen Konnektormaße für viergliedrige Lava-Brücken im Seitenzahnbereich mit $9/12/9\text{mm}^2$ wesentlich geringer sind im Vergleich zur Glaskeramik. Diese erfordert einen Konnektor-Querschnitt von 16mm^2 und ist auch nur für dreigliedrige Brücken bis maximal zum zweiten Prämolaren als distalem Pfeiler freigegeben.

Im abschließenden Behandlungstermin wurde die vollkeramische Zirkonoxidbrücke konventionell mit Glasionomerzement befestigt. Das Abschlussbild zeigt die eingegliederte Restauration, die sich harmonisch

in die umgebenden natürlichen Zahnhartsubstanzen integriert (Abbildung 14). Es konnte ein funktionell hervorragender und trotz leichter Farbabweichung ästhetisch ansprechender festsitzender Zahnersatz erzielt werden. Die Kontrolle der statischen und dynamischen Okklusionskontakte mit schwarzer und roter Farbfolie ergab ohne Einschleifmaßnahmen eine gleichmäßige Verteilung ohne störende Balancekontakte (Abbildung 15).

Schlussbemerkung

Vollkeramische Restaurationen haben mittlerweile einen sehr hohen Qualitätsstandard erreicht und sind für die moderne Zahnheilkunde zu einem unverzichtbaren therapeutischen Instrument geworden. Eine ausgezeichnete Ästhetik und eine hohe Gewebeverträglichkeit zeichnen diese Werkstoff-

gruppe aus. Daten aus klinischen Studien zeigen gute klinische Überlebensdaten, wenn zu Beginn der Behandlung eine korrekte Indikation gestellt und aus den verschiedenen Keramikarten die fallbezogen richtige Auswahl getroffen wird [6]. Neben der korrekten zahntechnischen Herstellung sollten eine präzise Präparations- und eine geeignete Befestigungstechnik zum Einsatz kommen.

*Priv.-Doz. Dr. Jürgen Manhart
Oberarzt
Poliklinik für Zahnerhaltung
Goethestraße 70
80336 München
e-mail: manhart@manhart.com*



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.

Differenzialdiagnosen der submandibulären Schwellung

Pleomorphes Adenom der Glandula submandibularis

Tudor Sandulescu, Peter Maurer, Martin Kunkel



Abbildung 1: Klinischer Befund bei der Erstvorstellung mit einer umschriebenen, derben Schwellung in der rechten Submandibularloge

Eine 48-jährige Patientin stellte sich mit einer erstmals vor sechs Monaten bemerkten Schwellung im Bereich der rechten Submandibularloge vor. Die Patientin berichtete über eine geringgradige Größenprogression in den letzten drei Monaten. Bei der klinischen Untersuchung lag eine diskret erhabene, palpatorisch aber sehr derbe, nicht druckdolente Schwellung vor (Abbildung 1). Schluckbeschwerden oder ein Globusgefühl wurden nicht angegeben, Ein-

schränkungen der Sensibilität oder Motorik bestanden nicht. Aus den Speicheldrüsen-Ostien ließ sich klares Sekret exprimieren. Hinweise auf eine dentogene oder andere entzündliche Ursache der Schwellung im Bereich der Mundhöhle oder des Oropharynx fanden sich nicht.

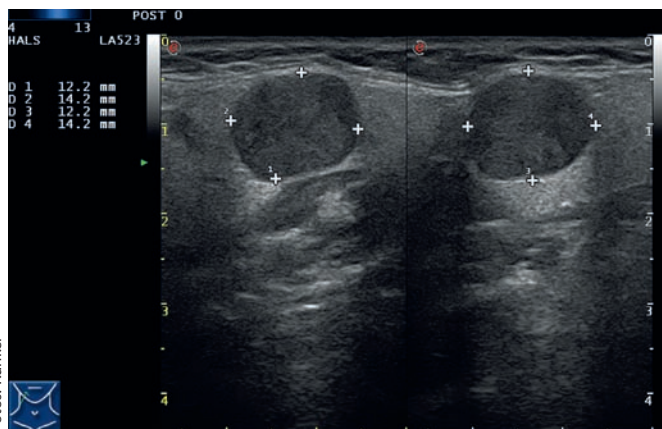
Sonographisch imponierte eine zirka 1,5 cm durchmessende, echoreiche, glatt begrenzte, innerhalb der rechten Glandula submandibularis gelegene Raumforderung (Abbil-



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

dung 2) ohne die charakteristischen Binnenstrukturen eines Lymphknotens. In der Gefäßdarstellung zeigte sich ein peripheres Durchblutungsmuster (Abbildung 3). Die restliche Drüse zeigte ein homogenes Parenchym ohne Stauungszeichen, Steine ließen sich sonographisch nicht nachweisen. In der Computertomographie stellt sich eine nicht kontrastmittellaffine Läsion im Bereich der rechtsseitigen Glandula submandibularis dar. Pathologisch veränderte Lymphknoten waren nicht erkennbar. In der Zusammenschau ergab sich damit das Bild eines gut abgegrenzten Speicheldrüsentumors, und es bestand die Indikation zur operativen Entfernung des Befundes.

Therapeutisch erfolgte die Exstirpation des Tumors gemeinsam mit der Glandula submandibularis. Es stellte sich, entsprechend der Bildgebung, ein gut begrenzter solider Tumor dar. Histologisch zeigte sich ein inhomogener Tumor mit epithelialen Anteilen, die solide, teils tubulär adenoide Strukturen



Fotos: Kunkel

Abbildung 2: Sonographische Darstellung in zwei Ebenen. Der Tumor liegt, scharf begrenzt und überwiegend echoarm, vollständig eingebettet in die Glandula submandibularis. Es fehlen die für einen Lymphknoten typischen Binnenstrukturen eines Gefäß-Hilus.



Abbildung 3: Gefäßdarstellung im Power-Doppler. Der Tumor zeigt eine periphere Gefäßzeichnung im Gegensatz zu einem Lymphknoten, der typischerweise ein zentrales Hilusgefäß aufweist.

Fazit für die Praxis

- Das pleomorphe Adenom ist der häufigste gutartige Tumor der Speicheldrüse. Er betrifft am häufigsten die Glandula parotis und kommt in der GI submandibularis eher selten vor.
- Hinter der schmerzlosen, derben Schwellung der Submandibularregion können sich sowohl harmlose entzündlich als auch neoplastische Krankheiten verbergen.
- Die endgültige Diagnosesicherung erfordert immer die operative Entfernung und histologische Untersuchung.

spielsweise unmittelbar die intraglanduläre Lage des Tumors erkennen. Daneben gibt auch die Gefäßarchitektur der Läsionen Hinweise auf die Dignität. So deutet beispielsweise eine Verdrängung der Gefäße in die Peripherie auf einen neoplastischen Charakter hin.

Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall daran erinnern, dass auch die Umgebungsstrukturen der Mundhöhle mit ihren Speicheldrüsen und Lymphknoten wichtige pathologische Befunde beinhalten können. Auch, wenn die exakte Differenzierung der Pathologien später anspruchsvoll werden kann, genügt häufig nur ein Blick auf den Hals oder eine kurze Palpation, um einen Patienten frühzeitig der weiteren Diagnostik zuzuleiten.

*Tudor Sandulescu
Priv.-Doz. Dr. Dr. Peter Maurer
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Ruhr- Universität Bochum
Knappschafts-Krankenhaus
Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de*

Literatur:

1. Fonseca I, Fonseca R, Martins C, Soares J.; Alteration of beta-catenin localization in salivary pleomorphic adenomas is not related to t(3;8)(p21;q12) and is mainly present in non-epithelial cell types. *Histopathology*. 2008 Jan;52(2):244-7.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE: Bone Pathology. In (Hrsg): *Oral & Maxillofacial Pathology*. Philadelphia: W.B. Saunders 2002, 574-578

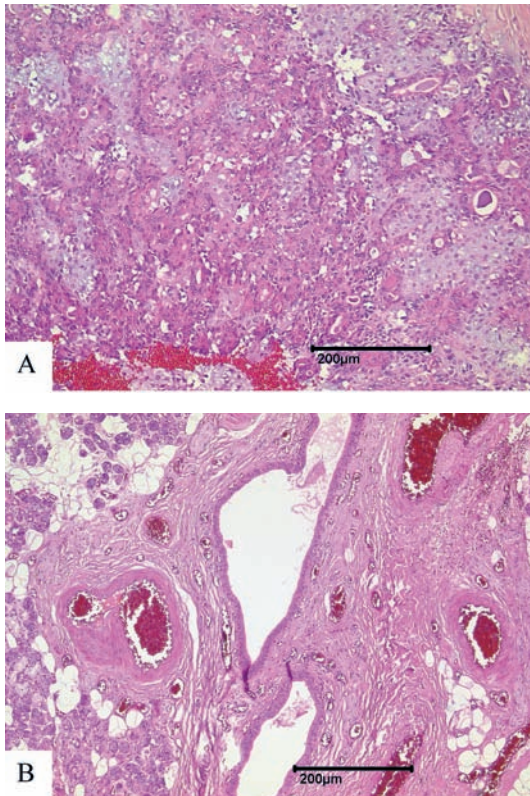


Abbildung 4: Histologischer Befund
Teilabbildung A zeigt den inhomogenen Aspekt des Tumors, bei dem sich neben epithelialen Zellnestern immer wieder Areale mit hier myxoider Differenzierung darstellen.

In Teilabbildung B werden die bereits in der Doppler-Untersuchung auffälligen Gefäße der Kapsel und das umgebende Drüsengewebe erkennbar.

Die histologischen Bilder wurden vom Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum (Direktorin: Fr. Prof. Dr. A. Tannapfel) zur Verfügung gestellt.

formen. Daneben auch Areale mit myxoider Differenzierung und Zellnestern mit Schleimbildung (Abbildung 4). Durch eine starke fibröse Kapsel abgegrenzt, stellen sich neben dem Tumor Anteile einer gemischten, überwiegend serösen Speicheldrüse dar.

Diskussion

Das pleomorphe Adenom ist der häufigste gutartige Speicheldrüsentumor und kommt bevorzugt bei Frauen ab der fünften Lebensdekade vor. Er ist in mehr als 80 Prozent der Fälle in der Glandula parotis, sehr viel seltener (zu 10 Prozent) in der Glandula submandibularis oder in den kleinen Speicheldrüsen zu finden

Die Histogenese des pleomorphen Adenoms war über lange Zeit umstritten. Nach der heute überwiegenden Auffassung leitet sich der Tumor von myoepithelialen Zellen her, die sowohl epitheliale als auch mesenchymale Differenzierungsmerkmale aufwei-

sen. In einigen Fällen sind chromosomale Aberrationen t(3;8)(3p25; 8q21) (3p21), (8q12) und (12q13-15) sowie eine c-neu Überexpression nachgewiesen worden [Fonseca et al., 2008]. Makroskopisch ist der Tumor durch eine inhomogene Schnittfläche gekennzeichnet, auf der neben soliden auch zystische Anteile und gelegentlich auch schleimige oder knorpelige Bezirke auffallen. Eine Besonderheit des pleomorphen Adenoms ist die sekundäre maligne Transformation, die, sofern die Läsionen über viele Jahre unbehandelt bleiben, bis rund fünf Prozent der Tumoren betreffen kann [Neville, 2002].

Raumforderungen der Submandibularregion sind klinisch nicht immer eindeutig zuzuordnen. Während die typischen akut-entzündlichen Befundkonstellationen, wie submandibuläre Abszesse oder auch die akute Sialadenitis, häufig Blickdiagnosen darstellen, bleiben die chronischen Befunde oft eine diagnostische Herausforderung. Wegen der gemeinsamen, zunächst unspezifischen Klinik einer schmerzlosen, derben Schwellung können harmlose Befunde, wie chronisch-entzündliche Lymphknotenschwellungen, leicht mit Tumoren der Speicheldrüsen, aber auch mit malignen Lymphomen und Lymphknotenmetastasen verwechselt werden. Wichtige Hinweise gibt hier die sonographische Untersuchung, die häufig erkennen lässt, ob die Binnenstrukturen von Lymphknoten erhalten sind oder ob eine Raumforderung den Speicheldrüsen zugeordnet werden kann. Im vorliegenden Fall ließ sich bei-



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

Repetitorium

Adipositas-Chirurgie

Die Prävalenz der Adipositas steigt seit Jahrzehnten an. Das gilt ebenso für die massive Adipositas. Liegt der Body-Mass-Index über 40 kg/m^3 , so besteht eine Indikation zur chirurgischen Therapie, wobei verschiedene Operationsverfahren zu einer erheblichen Gewichtsreduktion führen können.

Die Fettsucht ist keinesfalls nur ein kosmetisches Problem. Sie ist wegen der mit dem massiven Übergewicht verbundenen hohen Morbidität und Mortalität bereits seit 1987 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) offiziell als Erkrankung klassifiziert. Von einer Adipositas ist ab einem Body-Mass-Index (BMI) von mehr als 30 kg/m^3 auszugehen. Ab Werten über 40 kg/m^3 besteht eine so genannte morbid Adipositas (Adipositas Grad III).

Die Zahl der adipösen wie auch der stark adipösen Menschen steigt dabei seit Jahren kontinuierlich. Nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland, wie die hier erhobenen Gesundheitssurveys aktuell belegen.

Konservative Therapie wenig erfolgreich

Die Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft sehen für die Behandlung der Patienten primär ein umfassendes Therapieprogramm aus Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie vor. Damit allein aber lässt sich bei den Patienten, die oftmals zahlreiche Diätversuche und Bewegungsprogramme hinter sich haben, eine befriedigende und vor allem anhaltende Gewichtsreduktion meist nicht induzieren. Im Gegenteil: Infolge des Jo-Jo-Effektes sind die Patienten trotz initialer Gewichtsreduktion nach wenigen Wochen meist schwerer als zuvor. So konnte bislang für kein konservatives Verfahren gezeigt werden, dass morbid adipöse Patienten mehr als zehn Prozent ihres Körpergewichtes abnehmen und das reduzierte Gewicht über mindestens zwei Jahre halten können.

Anders sieht das bei den chirurgischen Verfahren, den sogenannten bariatrischen Operationen aus, die in aller Regel eine nachhaltige Gewichtsreduktion bei Patienten

mit morbid Adipositas induzieren. Es gibt verschiedene Behandlungsalternativen bei der Adipositas-Chirurgie, von den restriktiven Verfahren, wie dem Legen eines Magenbandes, bis hin zu Methoden, die eine Malabsorption nach sich ziehen, wie dem Magenbypass, sowie anderen kombinierten Eingriffen.

Medizinisches Wissen ist für jeden Zahnarzt wichtig. Da sich in allen medizinischen Fachbereichen ständig sehr viel tut, soll mit dieser Serie das Wissen auf den neuesten Stand gebracht werden. Das zm-Repetitorium Medizin erscheint in der zm-Ausgabe zum Ersten eines Monats.

Dr. Rudolf A. Weiner, Frankfurt, nicht nur eine aktive Prävention des Typ 2-Diabetes erwirken, es können auch bereits manifeste Stoffwechseleränderungen rückgebildet werden.

Sogar ein eingetretener Typ 2-Diabetes lässt sich wieder beheben, wenn dieser nicht länger als 15 Jahre besteht, schreibt der Medizi-



Foto: Norsic / Andia.fr

Überschüssige Hautlappen einfach wegschneiden – allerdings nicht ohne Risiken.

Metabolische Chirurgie

Die Operationen zielen darauf ab, das massive Übergewicht der Patienten abzubauen und damit zugleich die mit der Adipositas assoziierten gesundheitlichen Risiken zu minimieren. Das betrifft nicht nur die Gelenke des Patienten, sondern mehr noch die Stoffwechselsituation, weshalb bei bariatrischen Operationen auch bereits von einer „metabolischen Chirurgie“ gesprochen wird. So lässt sich durch die Operation nach Profes-

ner im „AdipositasSpektrum“. Neben dem Diabetes können durch die Adipositas-Chirurgie und die damit induzierte, meist massive Gewichtsreduktion weitere mit der Fettsucht assoziierte Stoffwechselstörungen normalisiert werden.

Dennoch wird diese spezielle Chirurgiemethode hierzulande nur zögerlich praktiziert. Weiner hierzu: „Bei der Zahl der operativen Eingriffe pro Kopf nimmt Deutschland noch immer einen hinteren Platz in Europa ein“, so der Mediziner.

Hohe Komorbidität, weniger Lebenserwartung

Dabei leiden in Deutschland nach dem letzten Gesundheitssurvey aus dem Jahre 2003 ein bis knapp zwei Prozent der Bevölkerung an einer massiven Adipositas. Das entspricht mehr als 800 000 Menschen. Sie weisen ein sehr hohes Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall auf, sind aber auch für eine Schlaf-Apnoe und degenerative Skeletterkrankungen stark gefährdet.

Die Komorbidität ist bei der morbiditen Adipositas nicht die Ausnahme, sondern die Regel. Das Mortalitätsrisiko der Betroffenen ist um das Sechs- bis Zwölfwache gegenüber der Normalbevölkerung erhöht. Die Lebenserwartung verkürzt sich dadurch bei Männern im Mittel um zwölf und bei Frauen um neun Jahre.

Ziel ist es, die Mortalität zu senken

Deutlich bessern ließe sich das Sterblichkeitsrisiko, wenn frühzeitig adäquat interveniert und beispielsweise durch einen operativen Eingriff das Körpergewicht drastisch reduziert wird, so der Chirurg. Allerdings werden pro Jahr hierzulande nur rund 1 200 bariatrische Operationen durchgeführt. Nach einer Erhebung des Bundesverbandes der Medizintechnologie (BVMed) liegt die Pro-Kopf-Rate der Operationen in Deutschland bei 3,6 Eingriffen. In anderen Ländern ist sie deutlich höher: So liegt die Pro-Kopf-Rate der Eingriffe in Österreich bei 23,5 und in Frankreich sogar bei 26,9.

Dass sich die Adipositas-Chirurgie aber sowohl für den Patienten wie auch die Krankenkassen lohnt, hat ein aktueller HTA-Bericht (Health Technology Assessment) des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation (DIMDI) ergeben. Dazu wurden 25 medizinische und sieben gesundheitsökonomische Studien zur Adipositas-Chirurgie ausgewertet. Das Berichtsergebnis: Extrem Dicke profitieren mit einer reduzierten Komorbidität und vor allem einem Rückgang des Diabetes. „Eine Reduktion der Mortalität kann angenommen werden“,



Foto: Rainer Weisflog

Speck an allen Ecken – der dem Gesetz der Schwerkraft folgt.

heißt es abschließend in dem Bericht. Die Adipositas-Chirurgie erweise sich zudem als kosteneffektiv.

Sie reduziert darüber hinaus das Schnarchen und bessert Schlaf-Apnoe, wie eine spanische Studie dokumentiert. Eine österreichische Untersuchung belegt darüber hinaus deutliche hormonelle Verschiebungen nach einer Adipositas-Operation, die eindeutig günstige metabolische Folgen haben. Demnach brauchen acht von zehn stark adipösen Diabetikern nach der Operation keine blutzuckersenkenden Medikamente mehr.

Optimistischer als der HTA-Bericht fällt hinsichtlich der Minderung der Übersterblichkeit extrem adipöser Menschen das Ergebnis der SOS-Studie (Swedish Obese Study) aus, die für bariatrische Operationen klare Überlebensvorteile belegt. In die Studie wurden rund 4 000 Patienten mit einem BMI von mehr als 34 eingeschlossen. Die Hälfte von ihnen wurde operiert, die andere Hälfte erhielt eine konservative Behandlung. Die Kontrollgruppe nahm im Mittel zwei Prozent des Körpergewichtes ab, die operierten Patienten allerdings 32 Prozent (Magenbypass). Im Verlaufe der zehnjährigen Nachbeobachtung ereigneten sich in der Kontroll-Gruppe 129 Todesfälle gegenüber nur 101 Todesfällen in der Gruppe der operierten Patienten. Demnach kann rund jeder vierte bis sogar jeder dritte Todesfall durch die Operation verhindert werden.

Wo Licht ist, ist auch Schatten

Dem stehen Untersuchungen entgegen, die ein um 58 Prozent erhöhtes Suizidrisiko bei den operierten Patienten berichten. Eine US-Studie, bei der das Schicksal von mehr als 16.000 Patienten nach bariatrischer Operation seit 1995 nachverfolgt wurde, stellt zudem den Vorteil auf die kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität in Frage. So wurde in der Studie demonstriert, dass trotz Operation deutlich mehr der ehemals stark adipösen Patienten im Beobachtungszeitraum verstarben und dass überproportional häufig eine Herzerkrankung als Todesursache angegeben wurde.

Unter den insgesamt 440 Todesfällen war zudem in 45 Fällen eine nicht natürliche Todesursache festgestellt worden. Darunter fanden sich 16 Suizide, was einer Rate von 4 Prozent entspricht und 14 Drogentode, was 3 Prozent der Todesfälle ausmacht. Beide Parameter waren damit weit häufiger, als anhand der Daten der Normalbevölkerung zu erwarten gewesen wäre.

Auch gibt es Hinweise darauf, dass die Malabsorption auch bei den restriktiven Verfahren nicht unerheblich ist: Es kann zu Störungen der Resorption von Vitaminen und Spurenelementen wie Kalzium und Zink kommen, was neben dem allgemeinen Vitamin- und Mineralstoffmangel auch die Konsequenz hat, eine Osteoporose zu begünstigen.

Das Magenband

Bei den Operationsmethoden gibt es grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten: Das operative Anlegen eines Magenbandes (Gastric Banding) gehört dabei zu den restriktiven Verfahren, also zu den Operationen, durch die praktisch zwangsweise die Nahrungszufuhr begrenzt wird. Entwickelt wurde die Methode von amerikanischen Chirurgen. Inzwischen ist das Legen des Magenbandes auch über einen laparoskopischen Eingriff möglich, was die Operationsrisiken minimiert.

Bei dem Eingriff wird der Magen kurz unterhalb des Überganges von der Speiseröhre

durch ein Band eingeschnürt, so dass praktisch zwei Bereiche entstehen, ein oberer Magenteil, der sogenannte Vormagen (Pouch), sowie der Restmagen unterhalb der Einschnürung (Stoma).

Durch die Magenverkleinerung wird die Magenwand im Pouch bei der Nahrungsaufnahme erheblich gedehnt und es kommt zu einem weit früheren Sättigungssignal. Der Patient verspürt keinen Hunger mehr und wird damit zwangsläufig die Nahrungszufuhr reduzieren.



Wichtig ist die umfassende Beratung – auch über alle möglichen Risiken eines operativen Eingriffs.

Foto: Okapia

Integriert ist üblicherweise ein Ballon, der über ein Portsystem postoperativ befüllt werden kann. Dadurch lässt sich auch im Nachhinein die Enge des Magenbandes noch variieren und damit noch früher ein Sättigungsgefühl beim Essen auslösen. Darüber hinaus befinden sich sogenannte ferngesteuerte Magenbänder, also Vorrichtungen, mit denen sich der Banddurchmesser auch ohne Legen eines Portsystems nach dem operativen Eingriff von außen verändern lässt, noch im experimentellen Stadium.

Nach der Operation erhalten die Patienten zunächst flüssige Kost und werden nach und nach auf feste Nahrung umgestellt. Es kommt in aller Regel zu einer raschen Gewichtsreduktion, da die Patienten durch das Magenband praktisch gezwungen werden, die Nahrung gut zu kauen, was die Reduktion der zugeführten Nahrungsmenge noch unterstützt.

Das Gastric Banding gilt inzwischen als sicheres Operationsverfahren, die periopera-

tive Letalität wird mit unter 0,2 Prozent angegeben. Schwere Komplikationen, beispielsweise eine Dislokation des Bandes als Folge der Aufnahme zu großer Nahrungsmengen, treten nur selten auf, machen dann aber in aller Regel einen erneuten Eingriff notwendig. Die Rate zusätzlicher notwendiger Operationen aufgrund von Komplikationen liegt allerdings insgesamt bei zehn bis 20 Prozent.

Eine Indikation für ein Magenband wird in Deutschland bei einem BMI über 40 kg/m³

sowie bei einem BMI über 35 kg/m³, wenn bereits eine Komorbidität besteht, gesehen. Die Altersgrenzen liegen bei 18 und bei 60 Jahren. Das massive Übergewicht muss bereits länger als fünf Jahre bestehen, es müssen mindestens fünf ernsthafte Diätversuche fehlgeschlagen und eine gute Compliance des Patienten zu erwarten sein.

Wichtig ist eine adäquate Aufklärung des Patienten. Zusätzlich ist vor dem Eingriff eine genaue Ernährungsanalyse erforderlich. Denn, wenn das Übergewicht vorwiegend auf dem Verzehr großer Mengen von Süßigkeiten (Sweet Eater) oder Soft Drinks beruht, wird das Legen eines Magenbandes nicht erfolgreich sein.

Ansonsten ist eine Gewichtsreduktion um 40 bis 60 Prozent in ein bis zwei Jahren realistisch. Mit der Gewichtsreduktion bessern sich im Normalfall ein bestehender Hypertonus, eine Dyslipidämie und auch begleitende Gelenksbeschwerden.

Sleeve-Gastrektomie

Einem ähnlichem Prinzip wie das Magenband folgt die sogenannte Sleeve-Gastrektomie, bei der der Magen operativ zu einem vertikalen Schlauch verkleinert wird. Anders als beim Magenband, das sich operativ wieder entfernen lässt, bleibt der Schlauchmagen lebenslang erhalten.

Der Magenbypass

Vor allem in den USA ist mittlerweile nicht mehr das Legen des Magenbandes sondern der Magenbypass, auch Roux-en-Y-gastric-Bypass-Operation oder kurz RNY-Magenbypass genannt, das gängige Verfahren, um bei adipösen Patienten eine Gewichtsreduktion praktisch zu erzwingen. Bei der Operation wird auch eine Art Pouch gebildet, der sich jedoch nicht in den Magen fortsetzt, sondern über eine Anastomose in eine Dünndarmschlinge geführt wird. So wird der Magen ebenfalls nachhaltig verkleinert und eine Gewichtsreduktion initiiert. Es kommt aber neben der Verkleinerung der aufgenommenen Nahrungsmenge auch zu einer Malabsorption, so dass die Patienten im Nachhinein dahingehend zu überwachen sind, dass keine Mangelsituationen hinsichtlich des Eiweiß-, Vitamin und Elektrolythaushaltes auftreten. Ist dies der Fall, so muss entsprechend substituiert werden.

Das Verfahren ist offenbar etwas riskanter als das Legen eines Magenbandes, die perioperative Mortalität wird mit unter einem Prozent angegeben. Gefürchtet sind allerdings Wundinfektionen, die mit einer Häufigkeit von bis zu 25 Prozent auftreten sowie eine Anastomosensuffizienz, eine Komplikation, die mit einer hohen Letalität behaftet ist.

Die Wahl der Operationsmethode

Sowohl das Legen eines Magenbandes wie auch die Magenbypass-Operation sind mittlerweile als laparoskopischer Eingriff möglich. Wann welches Verfahren gewählt wird, hängt von den individuellen Gegebenheiten



Aus der Sicht der Zahnmedizin

Adipositaschirurgie

Die morbide Adipositas ist vor allem aufgrund der häufig bestehenden Komorbiditäten (metabolisches Syndrom mit Hypertonus, Diabetes mellitus Typ II, Fettstoffwechselstörung oder Schlaf-Apnoe-Syndrom) ein Risikofaktor für die zahnärztliche Behandlung. Aber auch die direkten Auswirkungen müssen beachtet werden. So kann Dyspnoe bei sehr flacher oder Kopftieflage auftreten, ebenso ein ösophagealer Reflux. Es sollten daher keine sedierenden Medikamente oder solche, die die Magensäureproduktion anregen, verabreicht werden. Nach operativen Eingriffen muss eine Immobilisation vermieden beziehungsweise eine effiziente Thromboembolieprophylaxe betrieben werden.

Bariatrische Operationen sollen und können die Langzeitfolgen der Adipositas wie erhöhte Krebsrate (zum Beispiel bei Colon-, Pankreas- und Mammakarzinom), Entwicklung eines Typ II Diabetes, koronare Herzerkrankung, degenerative Gelenkschäden und mehr reduzieren. Allerdings wird dieser Effekt zumindest teilweise aufgehoben durch die perioperative Mortalität, Verstärkung der bestehenden Beschwerden (Refluxösophagitis) und neu entstandene Risiken. Diese sind vor allem Defizite an Mineralien und Vitaminen (wie Eisen-, Kalzium- und Zinkmangel) infol-

ge einer reduzierten Resorption, ein sekundärer Hyperparathyreoidismus und eine abnorme bakterielle Besiedlung des Dünndarms, die ebenfalls zu Mangelerscheinungen führen kann. Das Risiko einer Osteoporose wird ebenfalls diskutiert. Die anatomisch veränderten Resorptionsverhältnisse wirken sich nicht nur auf die Nahrung, sondern auch die oral applizierten Medikamente aus. Wirklich erfolgreich ist die operative Behandlung bei Patienten, die große Mengen an Nahrungsmitteln auf einmal zu sich nehmen (wie Binge Eating Disorder), da dies die bariatrische Operation verhindert. Jedoch werden andere Essstörungen nur eingeschränkt und Probleme der Adipositas nicht beseitigt, worauf die erhöhte Suizidrate bei diesen Patienten schließen lässt.

Das Anpassen des herausnehmbaren Zahnersatzes nach der radikalen Gewichtsabnahme (bis zu 70 des Körpergewichtes) dürfte von den Patienten eher positiv wahrgenommen werden. Da die Patienten aber überwiegend weiblich und jung (mittleres Alter 39,4 Jahre) sind, ist davon nur ein kleiner Teil betroffen.

*Dr. Dr. Monika Daubländer
Johannes-Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferkrankheiten
Augustusplatz 2
551131 Mainz*

ten des Patienten ab, von Komorbiditäten, vom Ausmaß des Übergewichtes und letztendlich auch von der Expertise des jeweiligen Operateurs.

Umfassende Patientenbetreuung

Gleichgültig, welches der beiden gängigen Verfahren gewählt wird, ist stets eine umfassende Betreuung der Patienten erforderlich. Das geschieht in einem multidisziplinären Team, dem neben dem Chirurgen auch der Hausarzt, der Gastroenterologe sowie ein Ernährungstherapeut und ein Psychologe angehören sollten. Denn unabhängig von potenziellen körperlichen Komplikationen können trotz der erfolgreichen Gewichtsreduktion und der damit verbundenen Ver-

besserung der Lebensqualität im Langzeitverlauf psychische und soziale Probleme auftreten, die im Idealfall früh erkannt und behandelt werden sollten.

Die Nachsorge ist, so äußerte sich der Wissenschaftler, ähnlich aufwändig wie nach einer Organtransplantation: Kontrolluntersuchungen sind im ersten Jahr nach dem Eingriff nach einem sowie nach drei, sechs, neun und zwölf Monaten erforderlich, danach können die Intervalle auf halbjährlich und jährlich verlängert werden.

*Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“
ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen
zu beantworten*

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*

Vorsymposium von Procter & Gamble

Allgemeingesundheit und Parodontitis – ein vernetztes Krankheitsgeschehen

Als eines der Highlights im Vorfeld der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie in Nürnberg darf mit Fug und Recht der Vortrag von Prof. Dr. Christof Dörfer aus Kiel bezeichnet werden. Hier eine Zusammenfassung zu seinem Thema „Was hat Parodontitis mit der Allgemeingesundheit zu tun?“. Anhand zahlreicher aktueller Studien – darunter Ergebnisse eigener Forschung – erläuterte der Referent, welche Zusammenhänge nach heutiger Kenntnis bestehen.

Offensichtlich ist die Beziehung zwischen Parodontitis und Entzündungserkrankungen in anderen Regionen des Körpers, wobei namentlich die Korrelation zu Lungenentzündung, Gastritis und Endokarditis evident sind. So weisen Parodontitis-Patienten ein 5,4-fach erhöhtes Risiko für Pneumonie auf, verbunden mit einer erhöhten Sterblichkeit durch diese Erkrankung [Awano et al., 2008]. Auch zeigt sich der Gastritis-Auslöser *Helicobacter pylori*, wenn er sich im Magen eines Patienten befindet, ebenfalls in dessen dentaler Plaque. An Endokarditiden sind zu 85 Prozent Bakterien beteiligt, die aus der Mundhöhle stammen. [Drangsholt et al., 1998]. Die aktuell gültigen Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe sehen eine antibiotische Absicherung nur noch für Hochrisikogruppen vor, da nur diese von einer Antibiose profitieren würden. Alle Risikogruppen würden jedoch von Maßnahmen zur Reduktion beziehungsweise



Schema des parodontalen Geschehens



Prof. Christoph Dörfer präsentiert den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeingesundheit.

Prophylaxe oraler Entzündungen profitieren, da bei vorhandener Parodontitis je nach Entzündungsgrad des Parodonts und Ausmaß der mechanischen Belastung temporär Bakterien in das Blut des betroffenen Patienten gelangen (Bakteriämie). Dies bleibt freilich in der Regel komplikationslos, kann jedoch bei immungeschwächten Patienten zu Problemen führen. Durch zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen und regelmäßige Zahnpflege wird das Bakteriämierisiko auch bei alltäglichen Maßnahmen, zum Beispiel Zähnebürsten und Kauen, reduziert [Forner et al., 2005].

Viele Zusammenhänge sind heute unbestritten

Als weiteren wichtigen Zusammenhang nannte Dörfer vaskulär bedingte Erkrankungen. Eine Kausalität zwischen kardio- beziehungsweise zerebrovaskulären Störungen und Parodontitis konnte bisher nicht nachgewiesen werden [Persson, 2008]. Aller-

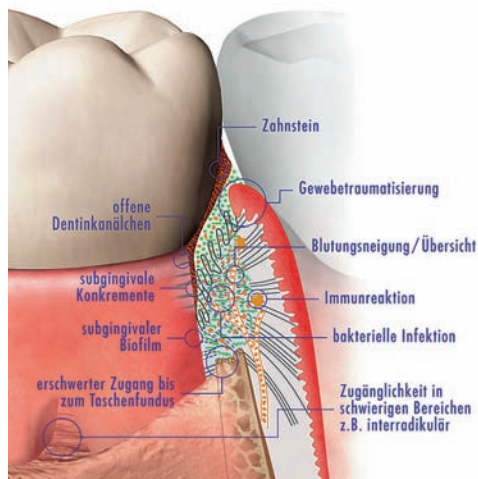
dings ist bei jüngeren Patienten das Schlaganfallrisiko bei einer Taschentiefe von mehr als 6,0 Millimetern gegenüber Patienten mit unauffälligen PA-Befunden um das 4,6-Fache erhöht [Dörfer et al., 2004]. Tierversuche haben gezeigt, dass parodontalpathogene Keime die Bildung arteriosklerotischer Plaques initiieren. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass diese Keime Thrombozyten aktivieren und so zu einer verstärkten Blutverklumpung führen können. Parodontitis gilt darüber hinaus als ein zuverlässiger Prädiktor für eine stabile koronare Herzkrankheit. In einer Interventionsstudie konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass eine Parodontistherapie die Gefäßreaktion auf Druckänderungen normalisierte, was als ein Hinweis auf ein gesenktes Herzinfarktrisiko angesehen werden kann [Tonetti et al., 2007].

Unbestritten ist ferner ein Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und Diabetes mellitus. Leidet ein Patient an dieser Erkrankung und ist sein Blutzuckerspiegel nicht gut eingestellt, so weisen die Prävalenz, das Ausmaß und das beschleunigte Fortschreiten von Parodontalerkrankungen erhöhte Werte auf [Taylor & Borgnakke, 2008, Systematic Review]. Umgekehrt reduzieren akute Entzündungen stets die Wirkung von Insulin, so dass sich ein Diabetes mellitus weniger gut beherrschen lässt. Ob die Behandlung einer Parodontitis tatsächlich zu einer Verbesserung des diabetischen Status der Patienten führt, wird derzeit allerdings aufgrund uneinheitlicher Studienergebnisse kontrovers diskutiert.

Schließlich findet auch die sprichwörtliche Redewendung, nach welcher jede Schwangerschaft einen Zahn kostet, ihre Entsprechung in aktuellen Forschungsergebnissen. Tatsächlich wurden unter ungünstigen Lebensbedingungen Korrelationen zwischen Parodontalerkrankungen, der Quote der Frühgeburten, einem geringeren Geburts-

gewicht und einer höheren Komplikationsrate festgestellt. Ein ursächlicher Zusammenhang konnte aber bisher nicht bewiesen werden, das heißt, es ist nach wie vor unklar, ob eine Therapie oder Prophylaxe parodontaler Erkrankungen während der Schwangerschaft das Komplikationsrisiko senken [Wimmer & Pihlstrom, 2008, Systematic Review].

Insgesamt bekamen die rund vierzig Teilnehmer des Symposiums von Procter & Gamble, das am Vortag der Jahrestagung



Die Teilnehmer lernen die Grundregeln der Parodontalinfektion.

der DGP in Nürnberg stattfand, einen breiten Überblick über den Stand der Forschung in einem der aktuell spannendsten Gebiete der Zahnmedizin. Auch, wenn die ursächlichen Zusammenhänge mit allgemeinmedizinisch diagnostizierten pathologischen Zuständen vielfach nicht abschließend geklärt sind, drängen zumindest zahlreiche punktuelle Beobachtungen zu einer verstärkten Zusammenarbeit von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen. Nicht zuletzt die hohe Prävalenz der chronischen Parodontitis mit einem Befall von zirka 80 Prozent der Bevölkerung weist dem Zahnarzt dabei eine zentrale Rolle bei der Risikoabschätzung für andere Störungen – zum Beispiel von unterschiedlichen Entzündungserkrankungen – zu. Vice versa sind bei allgemeingesundheitlichen Erkrankungen wie bei Diabetes mellitus die im engeren Sinne zahnmedizinischen Implikationen zu beachten, sofern der Blutzuckerspiegel nicht stabil eingestellt ist. In jedem Fall sollte der kollegiale Austausch mit Vertretern der anderen medizinischen Fachdisziplinen gesucht werden.



Fazit

Vielfach können statistische Korrelationen zwischen Parodontalerkrankungen und anderen Störungen der Gesundheit festgestellt werden, unter ihnen

zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Entzündungserscheinungen und Diabetes mellitus. Oft bleibt bisher unklar, welches die Ursache und welches die Wirkung ist. Möglicherweise gibt es auch andere Auslöser, die unabhängig sowohl eine Parodontitis und andere pathologische Zustände initiieren können. Bei der augenblicklichen Datenlage sollte die zukünftige Forschung diese Zusammenhänge klären, damit geeignete ursachengerichtete Therapien beziehungsweise Prophylaxemaßnahmen definiert werden können.

Dr. Christian Ehrensberger
Zum Gipelhof 8
60594 Frankfurt/M.



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.

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneimittelabusus <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> ,				Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>	
sonstige				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49	Notfallbehandlung	KZV Baden-Württemberg	S. 50
	KZV Baden-Württemberg	S. 50		Freie Anbieter	S. 57
	Freie Anbieter	S. 57	Parodontologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 49
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 50	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 48
	Freie Anbieter	S. 60		ZÄK Nordrhein	S. 49
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49
Chirurgie	Freie Anbieter	S. 57		DGZMK	S. 56
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 48		Freie Anbieter	S. 60
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48	Prophylaxe	ZÄK Niedersachsen	S. 48
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49
	KZV Baden-Württemberg	S. 50		KZV Baden-Württemberg	S. 50
	ZÄK Hamburg	S. 51		Freie Anbieter	S. 60
Helferinnen-Fortbildung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48	Prothetik	KZV Baden-Württemberg	S. 50
	ZÄK Nordrhein	S. 49		ZGiH	S. 56
	KZV Baden-Württemberg	S. 50		Freie Anbieter	S. 57
	ZÄK Hamburg	S. 51	Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 48
	Freie Anbieter	S. 57		KZV Baden-Württemberg	S. 50
Homöopathie	Freie Anbieter	S. 57	Röntgen	LZK Rheinland-Pfalz	S. 49
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48			
	DGZH	S. 56			
Implantologie	ZÄK Niedersachsen	S. 48			
	Uni Düsseldorf	S. 56			
	Freie Anbieter	S. 58			
Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 48			
	Freie Anbieter	S. 57			
Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 48			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 49			
	KZV Baden-Württemberg	S. 50			



Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 48**

Kongresse **Seite 51**

Universitäten **Seite 56**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 56**

Freie Anbieter **Seite 56**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Zahnärztekammer Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Endodontie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch
Termin: 07. 02.2009,
 9.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 130,- EUR
Kurs Nr.: Z 0904 (4 Punkte)

Thema: Personalmanagement für die Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Ralf Großböling
Termin: 11. 02.2009,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 90,- EUR
Kurs Nr.: Z 0905 (4 Punkte)

Thema: Die direkte hochästhetische Seitenzahnrekonstruktion
Referent: Dr. Wolfgang Fischer
Termin: 27. 02.2009,
 10.00 – 18.00
 28. 02.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 760,- EUR
Kurs Nr.: Z 0908 (17 Punkte)

Thema: Methoden zur Schmerzbewältigung und zum Stressabbau für Patienten und Praxisteam (Denk nicht dran, dann tut´s nicht weh)
Referent: Dr. Horst Freigang;
 Dr. Gerhard Schütz
Termin: 27. 02.2009,
 14.00 – 20.00 Uhr;
 28. 02.2009, 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 385,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0909 (14 Punkte)

Thema: Implantologie für Einsteiger
Referent: Dr. Jens Riegelmann
Termin: 06. 03.2009,
 9.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 380,- EUR
Kurs Nr.: Z 0910 (9 Punkte)

Thema: Prävention bei Kindern und Jugendlichen up to date
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth
Termin: 11. 03.2009,
 14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 176,- EUR
Kurs Nr.: Z/F 0912 (4 Punkte)

Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 14. 03. 2009,
 9.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 165,- EUR
Kurs Nr.: Z 0914 (7 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: Curriculum Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin [96 Fp]
Moderation: Dr. Horst Freigang (Berlin)
Erster Teil: 13./14. 02. 2009
Insgesamt: 12 Veranstaltungstage,
 3 Referenten
Kursnummer: 6030.1
Kursgebühr: 2.775,- EUR

Thema: Curriculum Endodontie [96 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Erster Teil: 20./21. 02. 2009
Insgesamt: 12 Veranstaltungstage,
 8 Referenten
Kursnummer: 4036.0
Kursgebühr: 3.325,- EUR

Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde [84 Fp]
Referenten: Dr. Dirk Polonius – Prien/Kiemsee; Dr. Wolfgang Boisserée; Prof. Dr. Werner Schupp, Prof. Dr. Manfred Hülse
Erster Teil: 27./28. 02. 2009
Insgesamt: 11 Veranstaltungstage,
 4 Referenten
Kursnummer: 1020.1
Kursgebühr: 2.545,- EUR

Thema: Strukturierte Fortbildung: Akupunktur mit Schwerpunkt CMD [68 Fp]
Moderation: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Erster Teil: 20./21. 03. 2009
Insgesamt: 8 Veranstaltungstage,
 4 Referenten
Kursnummer: 6042.0
Kursgebühr: 1.975,- EUR
 (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin [80 Fp]
Moderation: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Erster Teil: 27./28. 03. 2009
Insgesamt: 10 Veranstaltungstage,
 8 Referenten
Kursnummer: 4020.3
Kursgebühr: 2.675,- EUR
 (Frühbucherrabatt möglich!)

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in
Kurszeit: April 2010 – April 2011
Bewerbungsschluss: 30. 10. 2009
Veranstaltungsort: Berlin
 Weitere Informationen auf www.pfaff-berlin.de

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/in
Kurszeit: August 2009 – Februar 2009
Bewerbungsschluss: 20. 03. 2009
Veranstaltungsort: Berlin
 Weitere Informationen auf www.pfaff-berlin.de

Thema: Extra-Biegekurs: Zwei-Tages-Instensivkurs [18]
Referenten: Prof. Dr. Asbjörn Hasund (Hamburg)
 Dr. Karin Habersack (Weilheim)
Termin: 13. 03. 2009;
 09:00 – 18:00 Uhr
 14. 03. 2009; 09:00 – 18:00 Uhr
Veranstaltungsort: Berlin
Gebühr: 675,00 EUR
Kurs-Nr.: 0918.0

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshäuserstraße 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.: 09021 P 13 Fp
Thema: Diagnostik und Schienenumsetzung
Referent: Dr. Ulf Gärtner, Köln;
 Werner Röhrig, Köln
Termin: 27. 02. 2009,
 14.00 bis 18.00 Uhr
 28. 02. 2009, 9.00 bis 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Fortbildungen in den Bezirksstellen

Bezirksstelle Essen

Kurs-Nr.: 09471 2 Fp
Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Erwachsenen-Kieferorthopädie
Referent: Dr. Andreas Schumann, Essen
Termin: 25. 02. 2009,
 15.30 bis 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Haus der Johanner, Henrici-Straße 101,
 45136 Essen
Teilnehmergebühr: Gebührenfrei,
 Anmeldung nicht erforderlich.

Fortbildungen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Kurs-Nr.: 09237

Thema: Fit für die Abschlussprüfung; Ausbildungsbegleitende Fortbildung

Referent: Dr. Hans Werner Timmers, Essen

ZA Lothar Marquardt, Krefeld
StR André Heinen, Merzenich

Termin: 15. 02. 2009,
9.00 bis 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 09217

Thema: Professionelle Praxisorganisation und -verwaltung

Referent: Angelika Doppel, Herne

Termin: 25. 02. 2009,
15.00 bis 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 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: 11. 02. 2009,
15.00 – 17.30 Uhr

Kurs-Nr.: ARB 09 710 705

Gebühr: 89 EUR

Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde: Kariesrisiko – Kinder und ihre therapeutische Konsequenz

Dozent: Dr. Arzu Tuna-Meyer, Köln

Moderator: Dr. Peter Noch, Lünen

Fortbildungspunkte: 4

Termin: 11. 02. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 004

Gebühr: ZA: 99 EUR;
ZFA: 49 EUR

Thema: Zahnheilkunde mit Gewinn; Die korrekte und erfolgreiche Vereinbarung mit Kassen- und Privatpatienten

Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern

Fortbildungspunkte: 5

Termin: 11. 02. 2009,
15.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 750 016

Gebühr: 65 EUR

Thema: Mundschleimhauterkrankungen des Praxisalltages

Referent: Dr. Dr. Thomas Fillies, Münster

Ort: Bielefeld, Park INN

Fortbildungspunkte: 4

Termin: 13. 02. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 041

Gebühr: 190 EUR

Thema: Endodontische Therapie als Alternative zur chirurgischen Zahnerhaltung

Referent: Dr. medic stom. (RO) Gabriel Tulus, Viersen

Fortbildungspunkte: 5

Termin: 13. 02. 2009,
14.00 – 19.30 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 067

Gebühr: ZA: 260 EUR;
ZFA: 130 EUR

Thema: Ergonomie für den Alltag in der Zahnarztpraxis, Optimale Patientenlagerung, Ökonomische Arbeitsweise

Referent: Manfred Just, Forchheim

Fortbildungspunkte: 8

Termin: 14. 02. 2009,
9.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 007

Gebühr: ZA: 380 EUR;
ZFA: 190 EUR

Thema: Die Zukunft der Zahnmedizin heißt Prophylaxe – Ohne Praxisteam geht in der Praxis nichts

Referent: Dr. Klaus-D. Bastendorf, Eislingen

Fortbildungspunkte: 9

Termin: 18. 02. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 002

Gebühr: ZA: 99 EUR;
ZFA: 49 EUR

Thema: Ab heute stimmt der Zeitplan! Bestimmen Sie selbst über Ihre Zeit oder tun es andere?

Referent: ZMV Christine Baumeister, Haltern

Fortbildungspunkte: 9

Termin: 18. 02. 2009,
15.00 – 19.00 Uhr

Kurs-Nr.: 09 740 056

Gebühr: ZA: 178 EUR;
ZFA: 89 EUR

Thema: Ab heute kostet's was! Gute Leistung für ein angemessenes Honorar; Wie setze ich es um? Wie sag' ich's meinen Patienten?

Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum

Fortbildungspunkte: 5

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW, Auf der Horst 31, 48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601

Fax: 0251 / 507-609

E-Mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Die digitale Volumentomographie – Nutzen und Anwendungsvoraussetzungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Referent: Dr. Burwinkel, PD Dr. Schulze, Prof. Dr. Behneke, Frau Dr. Behneke

Termin: 04. 02. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

Kurs-Nr.: 098131

Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Hygiene-Workshop

Referent: Frau Christmann

Termin: 11. 02. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz, Mainz

Kurs-Nr.: 098272

Kursgebühr: 150 EUR

Thema: Der „Paro“-Patient – State of the Art

Referent: Frau Lennemann,

Herr Dr. Rössler, Herr Dr. Otte

Termin: 13./14. 02., 21. und 28. 03. 2009

Ort: Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz, Mainz
Kurs-Nr.: 098216
Kursgebühr: 590 EUR

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis
Referent: PD Dr. Buchmann
Termin: 14. 02. 2009
Ort: Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz, Mainz
Kurs-Nr.: 098293
Kursgebühr: 250 EUR

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

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Bezirksdirektion Freiburg

Thema: Die richtige Abrechnung ohne Honorarverlust! – Einsteigerkurs für Assistenten, neu niedergelassenen Zahnärztinnen, Zahnärzte und Wiedereinsteigerinnen ZFA
Referent: Manuela Hackenberg, Rosenheim
Termin: 27./28. 02. 2009
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 09/304

Thema: QM Select für Praxisinhaberinnen/Praxisinhaber und Praxismitarbeiterinnen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 27. 02. 2009
Gebühr: 230 EUR ZÄ;
140 EUR ZFA
Kurs-Nr.: 09/502

Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Referent: Landesrettungsschule Baden
Termin: 28. 02. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis;
45 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/305

Thema: Veneers – Ästhetik pur oder die dentale Zauberei
Referent: Dr. Winfried Dannenberg, Freiburg
Termin: 28. 02. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/102

Thema: Die Kraft des Denkens – Motivations- und Energietraining mit Shao-Lin-Methoden
Referent: Gerhard Conzelmann, Wiesbaden
Termin: 05./06. 03. 2009
Gebühr: 920 EUR Einzelpreis;
95 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/306

Thema: Kundenorientiertes Denken und Handeln
Referent: Tom Blair, Stuttgart
Termin: 07. 03. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis;
75 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/307

Thema: Update Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Annkathrin Behrendt, Gießen
Termin: 07. 03. 2009
Gebühr: 325 EUR
Kurs-Nr.: 09/103

Thema: Von Anfang an – Ganz ohne Risiko und Nebenwirkungen: Patientenorientiertes Verhalten der Auszubildenden in der Zahnarztpraxis
Referent: Gundi Brockmann, Weiden
Termin: 07. 03. 2009
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: 09/516

Thema: Wie die Rezeptionskraft den Praxiserfolg steuert ...
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 11. 03. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis;
45 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/308

Thema: Die perfekte Abformung – Grundvoraussetzung für Prothetische Präzision
Referent: Dr. Marco Goppert, Stuttgart
Termin: 13./14. 03. 2009
Gebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 09/104

Thema: Abrechnung, PKV-Gutachterkonflikte und KFO-Erwaschenbehandlung
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert A. W. Fuhrmann, Halle
Termin: 13./14. 03. 2009
Gebühr: 525 EUR ZÄ;
95 EUR ZFA
Kurs-Nr.: 09/309

Thema: PPP = ProfiProphylaxe praktisch
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 20. 03. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/404

Thema: Präkanzerosen und Früherkennung maligner Tumoren
Referent: Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert, Regensburg
Termin: 21. 03. 2009
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 09/105

Thema: www.Schmelz-dahin.de – Patientengespräche gewitzt und gewagt
Referent: Annette Schmidt, München
Termin: 21. 03. 2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/405

Thema: Recallsysteme: Aufbau und Pflege in allen Altersgruppen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 25. 03. 2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/406

Thema: Glasfaserverstärkte Komposit-Restaurationen
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln
Termin: 27. 03. 2009
Gebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: 09/106

Thema: All in one day – Zeitgemäße Zahnheilkunde mit Hands-on
Referent: Dr. Stephan Höfer, Köln
Termin: 28. 03. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/107

Thema: Das Preisgespräch ...
Referent: Hans-Uwe L. Köhler, Börwang
Termin: 28. 03. 2009
Gebühr: 395 EUR Einzelpreis;
95 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/311

Thema: Krieg oder Frieden – Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 03. 04. 2009
Gebühr: 190 EUR Einzelpreis;
45 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/312

Thema: Stimme – Wegweiser zu dir selbst und Wegbereiter im Beruf
Referent: Karl-Heinz Paul, Mühlingen (Mausini®)
Termin: 04. 04. 2009
Gebühr: 325 EUR Einzelpreis;
75 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 09/313

Thema: Rundum Endo
Referent: Dr. Michael Cramer, Overath
Termin: 04. 04. 2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/108

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg,
Tel.: 0761/45 06-160 oder 161
Anmeldung: Bitte schriftlich an das Fortbildungsforum / FFZ,
Merzhauser Str. 114-116,
79100 Freiburg
e-mail: info@ffz-fortbildung.de
www.ffz-fortbildung.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Halitosis

Referent: Prof. Dr. Christoph Benz, München

Termin: 10. 03. 2009,
20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel,
Würzburg

Kursgebühr: 40 EUR

Thema: Präkanzerosen und Neoplasien der Mundhöhle – vom klinischen Blick zur Therapie

Referent: Dr. Dr. Michael Kochel,
Würzburg

Termin: 10. 02. 2009,
20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel,
Würzburg

Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken,
Dominikanerplatz 3d,
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32 114-0
Fax: 0931/32 114-14
www.zbv-ufr.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Endodontie – Praxisgerecht

Referent: Dr. Clemens Bargholz,
Hamburg; Dr. Horst Behring,
Hamburg

Termin: 04. 03. 2009,

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 50041 kons

Thema: Die Aufgaben der Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie (für zahnärztliche Mitarbeiterinnen in der Assistenz)

Referent: Dr. Jan Pawelzik,
Hamburg

Termin: 25. 03. 2009,
14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 50044 chir

Auskunft u. schriftlich Anmeldung:

Zahnärztekammer Hamburg –
Fortbildung

Postfach 74 09 25,

22099 Hamburg

(Frau Schwäger)

Tel.: 040/73 34 05–38

e-mail: ariane.schwaeger@zaek-
hh.de

(Frau Knüppel)

Tel.: 040/73 34 05–37

e-mail: susanne.knueppel@zaek-
hh.de

Fax: 040/73 34 05–76

www.zahnaerzte-hh.de

Kongresse

■ Februar

Präventivmedizinisches

Winterseminar

Thema: Fit für den Berufsalltag

Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin

Termin: 04. – 08. 02. 2009

Ort: Reit im Winkel

Auskunft: www.feeling-of-health.
de

9. Norddeutsches CMD-Curriculum/ Continuum 2008/2009

Veranstalter: Interdisziplinäre
Zahnmedizin

Thema: Zertifizierungskurse zur Erlangung des Tätigkeitsschwerpunktes „Funktionsdiagnostik und -Therapie“, 6 Kurse

Teil 4: Hands on! WykEnd / WarnemünderWochenende

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-thera-
pie.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-Ver-
sorgung 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 Kieferheil-
kunde e.V.,
Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothe-
tik, 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, Oralchi- rurgen und Zahnärzte

Hauptthemen: Innovationen, Trau-
matologie, 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 Wintersymposi- um der DGOI

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

2. Kongress Gesundheitskommunikation

Termin: 10./11. 02. 2009
Ort: Virchow-Klinikum der Charité
in Berlin
Auskunft: www.gesund-kongress.
de

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

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Implantattherapie im pa-
rodontal kompromittierten Gebiss
– zahn- oder implantatgetragene
Rekonstruktionen
Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für Parodontologie e.V.
Termin: 14. 02.2009
Ort: Johann Wolfgang Goethe-
Universität, Frankfurt
Auskunft: dgp Service GmbH,
Clermont-Ferrand-Allee 34,
93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99 0
e-mail: info@dgp-service.de
www.dgparo.de

41. Europäischer Zahnärztlicher Fortbildungskongress Davos

Termin: 21. – 27. 02. 2009
Ort: Davos
Auskunft: Freier Verband Deut-
scher Zahnärzte e.V.
Mallwitzstraße 16,
53177 Bonn
Tel.: 0228/85 57 55
Fax: 0228/34 54 65
e-mail: rs@fvdz.de

Azubi-Tag Nord

Veranstalter: Verband medizini-
scher Fachberufe e.V.
Termin: 28. 02. 2009
Ort: Alice-Salomon-Schule
in Hannover
Auskunft: Sabine Rothe,
Präsidentin,
Humboldtsiedlung 17,
02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

Kindernotfalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 28. 02. 2009
Ort: Universitätsklinik Mainz
Auskunft: DGZMK
Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e.V.,
Liesegangstr. 17a,
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/61 01 98-24
Fax: 0211/61 01 98-11
e-mail: dgzmk.spring-
er@dgzmk.de
www.dgzmk.de
www.apw.online.com

10. Internationales KFO-Praxisforum 2009

Thema: Kieferorthopädische und
interdisziplinäre Erfahrungskon-
zepte aus Klinik und Praxis für die
Praxis. Zum 10. Jubiläumspraxisfo-
rum u. a. 10 Top-Referenten on
Top of the Alps und QM-Work-
shop 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

Wintersportwoche Davos 2009

Veranstalter: fortbildungRosen-
berg
Thema: „Die restaurative Versor-
gung – moderne und innovative
Verfahren“ CAD/CAM oder Kon-
ventionell?

Termin: 01. – 06. 03. 2009
Ort: Davos Hotel Belvédère*****
Auskunft: Flyer: www.praxisrosen-
berg.ch/pdf/davos.pdf
Anmeldung: www.fbrb.ch

4. Kongress für Gesundheitsnetz- werker

Thema: Aufbruch in eine neue Ver-
trags- und Versorgungslandschaft
Termin: 04./05. 03. 2009
Ort: Berlin, Charité
Auskunft: www.gesundheitsnetz-
werker.de

Dental Workshop und Skifahren

Termin: 05. – 08. 03. 2009
Ort: Adelboden, Schweiz
Auskunft: Miriam Ladner,
Tel.: +41 (0)55 254 75 61
e-mail: m.ladner@zeiss.ch
www.zeiss.ch/academy

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

2. Saarbrücker Symposium Schlafmedizin

Thema: Interdisziplinäre Therapie
von Schlafstörungen; Schwer-
punkt: Kinder und Jugendliche
Termin: 06./07. 03. 2009
Ort: Hotel Mercure Süd an der
Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9,
66117 Saarbrücken
Auskunft: Dr. H. Kares,
Zahnärztliche Privatpraxis,
Grumbachtalweg 9,
66121 Saarbrücken
Tel.: 0681/89 40 18
Fax: 0681/58 47 075
e-mail: horst@kares.eu
www.dr-kares.de

16. Schleswig-Holsteinischer ZahnÄrztetag

Thema: Ganz in Weiß – metallfreie
Restorationen
Termin: 07. 03. 2009
Ort: Neumünster, Holstenhalle
3-5, Foyer

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein,
Frau Ludwig
Tel.: 0431/38 97-128

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

55. Zahnärztetag der ZÄK Westfalen-Lippe

Hauptthema: Wenn man keinen
Biss mehr hat – Diagnostik und
Therapie des funktionsgestörten
Kauorgans – eine interdisziplinäre
Herausforderung

Termin: 11. – 14. 03. 2009
Ort: Stadthalle Gütersloh
Auskunft: ZÄKWL,
Auf der Horst 31,
48147 Münster, Frau Frank
Tel.: 0251/507-601
Fax: 0251 / 507-609
e-mail: christel.frank@zahnaerzte-
wl.de
annika.brueemmer@zahnaerzte-
wl.de

ConsEuro 2009

Veranstalter: Spanische Gesell-
schaft für konservierende Zahn-
heilkunde (SEOC) und European
Federation of Conservative Denti-
stry (EFCD)

Hauptthema: Across European Bor-
ders – Prevention, Restoration and
Esthetics

Termin: 12. – 14. 03. 2009

Ort: Sevilla

Auskunft: www.conseuro09.com

Frühjahrsakademie der DGEEndo

Termin: 13./14. 03. 2009

Ort: Martin-Luther-Universität Hal-
le-Wittenberg (MLU)

Poliklinik für Zahnerhaltung
und Parodontologie, Große Stein-
straße 19, 06108 Halle

Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Endodontie e.V.,
Holbeinstraße 29,
04229 Leipzig
Tel.: 0341/484 74-202
Fax: 0341/484 74-290
www.dgendo.de

6. Workshop der

ARPA-Wissenschaftsstiftung

Hauptthema: Nachsorge bei paro-
dental erkrankten Patienten

Termin: 20./21. 03. 2009

Ort: Universität Münster

Auskunft: dgp Service GmbH,
Clermont-Ferrand-Allee 34,
93049 Regensburg
Tel.: 0941/94 27 99 0
Fax: 0941/94 27 99 22
e-mail: info@dgp-service.de

Kieler KinderCMD Konferenz

Schwerpunktthema: CMD-assozi-
ierte 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-thera-
pie.de

www.cmd-therapie.de

Azubi-Tag Süd

Veranstalter: Verband medizini-
scher Fachberufe e.V.

Termin: 21. 03. 2009

Ort: Berufsschule V in Augsburg

Auskunft: Sabine Rothe,
Präsidentin,
Humboldtsiedlung 17,
02763 Zittau
Tel.: 0358/79 12 45
Mobil: 0177/753 70 18

Gesundheitswirtschaft 2009

Veranstalter: Financial Times
Deutschland

Termin: 23./24. 03. 2009

Ort: Berlin

Auskunft: www.ftd-gesundheits-
wirtschaft.de

IDS Köln

Termin: 24. – 28. 03. 2009

Ort: Köln

Auskunft: www.ids-cologne.de

19. Jahrestagung und Gemein- schaftstagung mit European College of Gerodontology

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für AlterszahnMedizin e.V.

Termin: 28. 03. 2008

Ort: Frankfurt

Auskunft: Prof. Dr. Bernd Wöst-
mann, Schlangenzahl 14,
35392 Giessen

e-mail: Bernd.Woestmann@den-
tist.med.uni-giessen.de

www.dagz.org

■ April

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Thema: „Wissen was geht ...“

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Termin: 23. – 25. 04. 2008

Ort: Michael-Pacher Kongresshaus St. Wolfgang / Salzkammergut

Auskunft: MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft, Maria Rodler & Co Ges.mBH, Stadtbüro Freyung6, 1010 Wien, Austria
Tel.: +43/1/536 63-48
Fax: +43/1/535 60 16
e-mail: iris.bobal@media.co.at

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

34. Schwarzwaldtagung der südbadischen 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

1. CAMLOG Zahntechnik-Kongress

Termin: 25. 04. 2009

Ort: München

Auskunft: CAMLOG Vertriebs

GmbH, Veranstaltungsorganisation, Katja Steiper,

Maybachstraße 5,

71229 Wimsheim

Tel.: 07044/94 45-603

Fax: 07044/94 45-653

e-mail: katja.steiper@camlog.com

Azubi-Tag West

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Robert-Schumann-Berufskolleg in Dortmund

Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau

Tel.: 0358/79 12 45

Mobil: 0177/753 70 18

Azubi-Tag Ost

Veranstalter: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Termin: 25. 04. 2009

Ort: Oberstufenzentrum Gesundheit in Berlin

Auskunft: Sabine Rothe, Präsidentin, Humboldtsiedlung 17, 02763 Zittau

Tel.: 0358/79 12 45

Mobil: 0177/753 70 18

■ Mai

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

10. Kärntner Seensymposium

Veranstalter: ÖGZMK Kärnten, gemeinsam mit dem Zahnärztlichen Interessenverband (ZIV)

Thema: Parodontologie, Prophylaxe, Kieferorthopädie

Termin: 07. – 10. 05. 2009

Ort: Casino Welden, Wörthersee

Kongresspräsident: DDr. Martin Zambelli (ÖGZMK Kärnten)
DDr. Franz Tuppy (ZIV)

Auskunft: ZÄK Kärnten,

Frau Karin Brenner,

Tel.: ++43 (0)505 11 90 20

Fax: ++43 (0)505 11 90 23

e-mail: brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

16. IEC Impolantologie-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“

Frühjahrestagung der DGZI 2009

Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie 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

Zahnärztetag Rheinhessen

Termin: 09. 05. 2009

Auskunft: BZK Rheinhessen,

Eppichmauergasse 1,

55116 Mainz

Tel.: 06131/23 20 09

Fax: 06131/22 57 06

Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR in Zusammenarbeit mit BBI

Termin: 14. – 16. 05. 2009

Ort: Berlin

Auskunft: DGI GmbH,

Henkerstr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

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-lentzsch.de

www.dgz-online.de

Fachtagung

Gesundheit für's Leben!

Thema: Bessere medizinische Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung

Veranstalter: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Termin: 15./16. 05. 2009

Ort: Potsdam

Auskunft: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,

Raiffeisenstraße 18,

35043 Marburg

Tel.: 06421/491-0

Fax: 06421/491-167

www.lebenshilfe.de

6. Jahrestagung der DGKZ

Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin 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 Kieferchirurgie (AGKi)

30. Jahrestagung des AK für Oralpathologie und Oralmedizin (AKO-POM) innerhalb der DGZMK

43. Jahrestagung der AG für Röntgenologie

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: Rhein-Main-Hallen Wiesbaden,

Rheinstraße 20,

65185 Wiesbaden

Auskunft: www.ag-kiefer.de

38. Jahrestagung der AG Dentale Technologie e.V.

Termin: 21. – 23. 05. 2009

Ort: Stuttgart, Liederhalle

Auskunft: Geschäftsstelle der AG Dentale Technologie e.V., Frau Katrin Stockburger, Hartmeyerstraße 62, 72076 Tübingen
Tel.: 07071/96 76 96
Fax: 07071/96 76 97
info@ag-dentale-technologie.de
www.ag-dentale-technologie.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

51. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein in Westerland/Sylt

Thema: Alles in Funktion – Von der Diagnostik zur Therapie

Veranstalter: ZÄK Schleswig-Holstein

Termin: 25. – 29. 05. 2009

Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland

Auskunft: ZÄK Schleswig-Holstein,

Tel.: 0431/26 09 26-82

Fax: 0431/26 09 26-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

Tel.: 0431/26 09 26-82

Fax: 0431/26 09 26-15

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

■ Juni

Europario 6

Veranstalter: European Federation of Periodontology

Termin: 04. – 06. 06. 2009

Ort: Stockholm, Schweden

Auskunft: www.efp.net

16. Europäisches Sommersymposium Usedom

Termin: 08. – 13. 06. 2009

Ort: Heringsdorf auf Usedom

Auskunft: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Tel.: 0228/85 57.55

Fax: 0288/34 54 65

e-mail: rs@fvdz.de

Tag der Schmerzausschaltung des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 13. 06. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.,

Liesegangstr. 17a,

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/61 01 98-24

Fax: 0211/61 01 98-11

e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de

www.dgzmk.de

www.apw.online.com

3. Jahrestagung des Landesverbandes Hessen im DGI e.V., gemeinsam mit dem Landesverband Rheinland-Pfalz im DGI e.V.

Termin: 19. – 20. 06. 2009

Ort: Mainz

Auskunft: DGI GmbH,

Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-gmbh.com

■ Juli

4th International Dental Workshop and Montreux Jazz Festival

Termin: 02. – 05. 07. 2009

Ort: Montreux, Schweiz

Auskunft: Miriam Ladner,

Tel.: +41 (0)55 254 75 61

e-mail: m.ladner@zeiss.ch

www.zeiss.ch/academy

14. Greifswalder Fachsymposium

Veranstalter: Mecklenburg-Vorpommersche Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Termin: 04. 07. 2009

Ort: Greifswald, Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14

Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang

Sümnig,

Poliklinik für MKG-Chirurgie,

Zentrum für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde,

Ernst-Moritz-Arndt-Universität,

Rotgerberstr. 8,

17475 Greifswald

Tel.: 03834/86 71 80

Fax: 03834/86 73 02

e-mail: suemnig@uni-greifswald.de

MEDcongress

36. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Termin: 05. – 11. 07. 2009

Ort: Baden-Baden, Kongresshaus

Auskunft: MEDICA Deutsche Ges.

für Interdisz. Medizin e.V.,

Postf. 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

■ September

16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie

Hauptthema: Implantate – oberflächlich betrachtet und unpasslich

Termin: 03. – 05. 09. 2009

Ort: Dessau

Auskunft: Nina Henkel,
Project Manager,
boeld communication,
Bereiteranger 15,
81541 München
Tel.: 089/18 90 46-19
Fax: 089/18 90 46-16
e-mail: nhenkel@bb-mc-com
www.bb-mc.com

Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern, gem. mit der Deutschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde

Termin: 04. – 06. 09. 2009

Ort: Rostock-Warnemünde

Auskunft: DGI GmbH,
Henkestr. 91, 91052 Erlangen
Tel.: 09131/92 00 70
Fax: 09131/92 00 72
e-mail: info@dgi-gmbh.com

NordDental Hamburg

Termin: 05. 09. 2009

Ort: Hamburg Messe

Auskunft: www.norddental.de

Infodental Düsseldorf

Termin: 11./12. 09. 2009

Ort: Düsseldorf

Auskunft: www.infodental-duessel-dorf.de

Notfalltag des AK für Zahnärztliche Anästhesie (IAZA)

Termin: 19. 09. 2009

Ort: Universitätsklinik Mainz

Auskunft: DGZMK

Deutsche Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde e.V.,
Liesegangstr. 17a,
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/61 01 98-24
Fax: 0211/61 01 98-11
e-mail: dgzmk.springer@dgzmk.de
www.dgzmk.de
www.apw.online.com

Universitäten

Universität Düsseldorf

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Thema: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“

Termin: 21. 03. 2009,

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

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: NLP 1: Die Macht der Sprache

Termin: 20. 03. 2009,

14.00 – 20.00 Uhr;

21. 03. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: Inge Alberts

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Schnupperseminar für Helferinnen: Einführung in die medizinische Hypnose für Zahnärzte und Ärzte

Termin: 25. 03. 2009,

18.00 – 21.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Referent/in: Dr. A. & G. Schmierer

Kursgebühr: 30 EUR

Thema: Supervision Z2: Supervision mit Fallvorstellung per Video

Termin: 27. 03. 2009,

9.00 – 12.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 4

Referent/in: Gudrun Schmierer

Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Curriculum Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

Termin: 27. 03. 2009,

14.00 – 20.00 Uhr;

28. 03. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: DGZH-Regionalstelle

Stuttgart, Esslinger Str. 40,

70182 Stuttgart, 4. Stock

Fortbildungspunkte: 16

Referent/in: G. & A. Schmierer

Kursgebühr: 450 EUR

(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

Tel.: 0711/23 63 761

Fax: 0711/24 40 32

e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de

www.dgzh-stuttgart.de

ZGiH

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Periprothetische Aspekte aus Sicht der Parodontologie

Referent: Dr. Tim Joda,

Uni Münster

Termin: 03. 03. 2009

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

DGZMK

Praxisführungsseminar

Thema: Praxisführungsseminar der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Termin: 07. 03. 2009,

9.00 – 20.30 Uhr

Ort: Frankfurt

Auskunft: www.mkg-chirurgie.de unter der Rubrik Veranstaltungen

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: QS 3: „Praxismarketing und Preisgestaltung“

Veranstalter: solutio GmbH

Termin: 06. 02. 2009

Ort: Raum Stuttgart

Auskunft: solutio GmbH – Zahnärztliche Software und Praxismanagement,
Dr. Doris Gabel,

Max-Eyth-Straße 42,

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/46 18 78

Fax: 07031/46 18 77

e-mail: gabel@solutio.de

www.solutio.de

Thema: Die neue GOZ – Basiskurs
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot Landshut/Ergolding
Termin: 11. 02. 2008, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Rosenhof, Landshut/Ergolding
Sonstiges: Ref: Manuela Riesinger
Kursgebühr: 195 EUR p.P. + MwSt. inkl. Catering
Auskunft: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München
 Frau Rita Obermann
 Tel.: 089/97 899-114
 Fax: 089/97 899-120
 e-mail: info.muenchen@henryschein.de
 www.henryschein.de

Thema: Zahnersatz BEMA und das Festzuschuss-System – nur für Assistenten
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot Rosenheim
Termin: 18. 02. 2008, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot, Kirchenweg 39-41, 83026 Rosenheim
Sonstiges: Ref.: Anne-Christin Hesse
Kursgebühr: kostenfrei für Assistenten; inkl. Catering
Auskunft: Henry Schein Dental Depot, Kirchenweg 39-41, 83026 Rosenheim,
 Frau Kathrin Hemberger
 Tel.: 08031/90 16 00
 Fax: 08031/90 16 011
 e-mail: info.rosenheim@henryschein.de
 www.henryschein.de

Thema: Effizientes und ergonomisches Arbeiten mit der Lupenbrille
Veranstalter: Henry Schein Dental Depot Landshut/Ergolding
Termin: 18. 02. 2008, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München
Sonstiges: Ref: Dr. Ladislaus Szalantzy
Kursgebühr: 159 EUR p.P. + MwSt. inkl. Catering

Auskunft: Henry Schein Dental Depot München, Theresienhöhe 13, 80339 München
 Frau Rita Obermann
 Tel.: 089/97 899-114
 Fax: 089/97 899-120
 e-mail: info.muenchen@henryschein.de
 www.henryschein.de

Thema: Homöopathie in der Zahnheilkunde
Veranstalter: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum
Termin: 21./22. 02. 2009, 21./22. 03. 2009
Ort: Classic-Hotel Magdeburg, Leipziger Chaussee 141, 39120 Magdeburg
Kursgebühr: 325 EUR pro WE
Auskunft: Chiron Bildungs- und Gesundheitszentrum, Obere Siedlung 9, 01796 Dohma
 Tel.: 03501/47 040
 Fax: 03501/47 04 15
 e-mail: info@chiron-net.de
 www.chiron-net.de
 www.chiron-versand.com

Thema: Impla™ 3D Navigations OP-Kurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 21. 02., 25. 04., 19. 09. und 21. 11. 2009
Ort: Dr. Bert Eger, Wrangelstr. 11-12, 12165 Berlin
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Bert Eger
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Anika Lenz, Schütz Dental GmbH, Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
 Anmeldefax: 06003/814-906
 e-mail: info@schuetz-dental.de
 www.schuetz-dental.de

Thema: Okklusionskonzepte – Der rationale Weg zur funktionellen Kaufläche
Veranstalter: BEGO Training Center
Termin: 23./24. 02. 2009
Ort: Bremen
Kursgebühr: 290 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: Die Zahnarztpraxis vor Gericht
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 25. 02. 2009, 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: Einführung in die Sterilgutversorgung und Aufbereitung von Medizinprodukten – für Zahnmed. Fachangestellte und ZAH
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 25. 02. 2009, 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: ZMV Christine Baumeister
Kursgebühr: 110 EUR inkl. MwSt. einschl. einer umfangreichen Kursunterlage zum vorausgehenden Selbststudium
Auskunft: Haranni Academie, Frau Renate Dömpke
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel.: 02323/94 68-300
 Fax: 02323/94 68-333

Thema: Notfallmaßnahmen bei Kindern
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 27. 02. 2009, 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: Die neue GOZ 2009
Veranstalter: Thumfart's Zahn-
technik GmbH
Termin: 27. 02. 2009,
9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 94060 Pocking,
Passauer Str. 16
Sonstiges: Ref.: Manuela Riesinger,
Fa. ZAB; Intensivworkshop,
Tageskurs
Kursgebühr: 195 EUR + MwSt.;
156 EUR + MwSt. für Kunden
Auskunft: Frau Doris Thumfart,
Passauer Str. 16, 94060 Pocking
Tel.: 08531/51 03 03
Fax: 08531/51 03 04
e-mail: zahn@thumfart.com

Thema: Klinische Anwendung von
Miniimplantaten für verschiedene
Kieferorthopädische und präpro-
thetische Behandlungskonzepte
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 27. 02. 2009,
13.30 – 19.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Ehmer
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie,
Frau Renate Dömpke
Schulstraße 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: 1.6. Der sichere Weg in
die Implantologie – Die Zukunfts-
praxis – mit navigierter Live-OP
und praktischen Übungen –
Einsteigerkurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: 27. 02. 2009,
27. 11. 2009
Ort: Dr. med. Christian Mann &
Dr. Saritha Mann Poststr. 2,
02794 Leutersdorf
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. med.
Christian Mann, Zahnarzt

Kursgebühr: 145 EUR + MwSt. pro
Teilnehmer; Max. 5 Personen
Auskunft: Schütz Dental GmbH,
Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach
Anmeldefax: 06003/814-906
e-mail: info@schuetz-dental.de
www.schuetz-dental.de

Thema: 1.12. IMPLA™ 3D Navi-
gations-Schnupperkurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: Mittwochs und freitags
(alle 14 Tage)
Ort: Schmidt & Golze Dentaltech-
nik, Berlin
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM
Dipl.-Pol. Jürgen Golze;
ZTM Frank Schmidt; Kennenler-
nen des IMPLA™3D Navi Systems
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.
Auskunft: Schmidt & Golze Den-
taltechnik, Berlin,
Marschnerstr. 12, 12203 Berlin
Tel.: 030/84 47 15 03

Thema: 1.13. IMPLA™ 3D Navi-
gations-2-Tageskurs – praktische
Durchführung des Behandlungs-
konzeptes IMPLA™ 3D Navi
(auf Wunsch am eigenen Patien-
ten)
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: Freitags und samstags
(auf Anfrage)
Ort: Schmidt & Golze Dentaltech-
nik, Berlin
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM
Dipl.-Pol. Jürgen Golze;
ZTM Frank Schmidt; Anfertigung
von CT- und Bohrschablone; Pla-
nung mit Software ImplA™3D
und Anfertigung des Interims-Er-
satzes vor der OP
Kursgebühr: 349 EUR + MwSt.
ohne Material
Auskunft: Schmidt & Golze Den-
taltechnik, Berlin,
Marschnerstr. 12, 12203 Berlin
Tel.: 030/84 47 15 03

Thema: 1.12. IMPLA™ 3D Navi-
gations-Schnupperkurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: Mittwochs und freitags
(alle 14 Tage)
Ort: Schmidt & Golze Dentaltech-
nik, Berlin

Sonstiges: Seminarleiter: ZTM
Thomas Paul, ZT Mike Tröger;
Kennenlernen des IMPLA™3D Navi
Systems
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.
Auskunft: Thomas Paul Dentalla-
bor, Berlin;
Dillenburger Str. 53,
14199 Berlin
Tel.: 030/79 70 17 50
Fax: 030/79 70 17 51

Thema: 1.18. IMPLA™ 3D Navi-
gations-Schnupperkurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: auf Anfrage,
jeweils ab 15.00 Uhr
Ort: de Roy & Wennemann,
Bochum
Sonstiges: Seminarleiter: ZTM
Peter Wennemann; Kennenlernen
des IMPLA™3D Navi Systems
Kursgebühr: 79 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Weichert,
de Roy & Wennemann Zahntech-
nik, Harpener Feld 33,
44805 Bochum
Tel.: 0234/50 70 30
Fax: 0234/50 70 333

Thema: 1.19. IMPLA™ 3D Navi-
gations-2-Tageskurs
Veranstalter: Schütz Dental GmbH
Termin: auf Anfrage
Ort: de Roy & Wennemann,
Bochum
Sonstiges: Seminarleiter: Dr. Dr.
Stephan Bonorden; Anfertigung
von CT- und Bohrschablone; Pla-
nung mit Software ImplA™3D
und Anfertigung des Interims-Er-
satzes vor der OP; Mindestteilneh-
merzahl: 6
Kursgebühr: 349 EUR + MwSt.
(ohne Material)
Auskunft: Frau Weichert,
de Roy & Wennemann Zahntech-
nik, Harpener Feld 33,
44805 Bochum
Tel.: 0234/50 70 30
Fax: 0234/50 70 333

Thema: Klinische Anwendung von
Miniimplantaten für verschiedene
Kieferorthopädische und präpro-
thetische Behandlungskonzepte
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne

Termin: 25. 02. 2009,
14.00 – 18.30 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Andreas Ehmer
Kursgebühr: 340 EUR inkl. MwSt.
und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Akademie,
Frau Renate Dömpke
Schulstraße 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: Die neue GOZ –
KFO spezifisch
Veranstalter: Haranni Akademie
Fortbildungszentrum für Heilberu-
fe, Herne
Termin: 27. 02. 2009,
14.00 – 20.00 Uhr;
28. 02. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: 44623 Herne
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kffr. Ursula
Duncker
Kursgebühr: 300 EUR inkl. MwSt.
und Tagungspauschale für ZÄ;
480 EUR inkl. MwSt. u. Tagungs-
pauschale Team;
160 EUR inkl. MwSt. für jede wei-
tere Person aus derselben Praxis
Auskunft: Haranni Akademie,
Frau Renate Dömpke
Schulstraße 30,
44623 Herne
Tel.: 02323/94 68-300
Fax: 02323/94 68-333

Thema: KFO Grundkurs Teil I –
Herstellung von Plattenapparatu-
ren
Veranstalter: Dentaurum,
J. P. Winkelstroeter KG – CDC –
Centrum Dentale Kommunikation
Termin: 27./28. 11. 2008
Ort: Münster
Sonstiges: Ref.: ZT Jörg Meier
Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann,
Dentaurum, J. P. Winkelstroeter
KG/CDC,
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470
Fax: 07231/803-409
e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Ästhetische Kompositrekonstruktion

Veranstalter: IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 27./28. 02. 2009

Ort: Köln

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Univ. Würzburg

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt. inkl. Seminarverpflegung und allen Verbrauchsmaterialien

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: Lehrgang QM-Praxismanager/in: Modul 2 (Praxisabläufe) & Modul 3 (Checklisten)

Veranstalter: dental-qm

Termin: 27. 02. 2009,

14.00 – 20.00 Uhr und

28. 02. 2009, 9.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hamburg

Sonstiges: Zahnärzte und ausgewählte Mitarbeiter bauen systematisch ihr erfolgreiches Praxismanagement-System nach DIN EN ISO 9001:2000 parallel zum Lehrgang in der Praxis auf

Kursgebühr: 1. Person: 880 EUR + MwSt., 2. Person: 792 EUR + MwSt.

Auskunft: Dipl.-Kffr., Dipl.-Hdl.

Kirsten Schwinn,

Weisenburgstraße 34,

24116 Kiel

Tel.: 0431/97 10-308

Fax: 0431/97 10-309

e-mail: schwinn@dental-qm.de

www.dental-qm.de

Thema: Damon 3 (Ormco®) –

Intensivseminar mit Patienten

Praktischer Power-Workshop

Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 28. 02. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise

Kursgebühr: 720 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Frau Renate Dömpke

Schulstraße 30,

44623 Herne

Tel.: 02323/94 68-300

Fax: 02323/94 68-333

Thema: Intraorale Protrusionschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe von A (wie Apnoe) bis Z (wie zahnärztliche OSA-Therapie); Intensivkurs in Kleingruppen bis 6 Teilnehmern mit Theorie und Praxis

Veranstalter: IZS

Termin: 28. 02. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahntechnik Schäfthaler & Hoat, Offenbach

Kursgebühr: 500 EUR inkl. Imbiss

und CD/Skripte

Auskunft: www.zahnaerztliche-

schlafmedizin.de

e-mail: dr.j.langenhan@gmx.de

Thema: 1.7. Implantologie in

Theorie und Praxis – einfach und

sicher mit dem IMPLA™-System

Einsteigerkurs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: auf Anfrage

Ort: Praxis ZA Starke in Hildes-

heim oder Praxis Dr. Schmidt-

Müller in Laatzen

Sonstiges: Seminarleiter:

MSc Ralph Starke, MSc Dr. Uwe

Schmidt-Müller

Kursgebühr: 269 bis 299 EUR +

MwSt.

Auskunft: Frau Anika Lenz,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmeldefax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Thema: 1.8. Implantologie in Theorie und Praxis – einfach und sicher mit dem IMPLA™-System Einsteigerkurs und Fortgeschrittenkurs

Veranstalter: Schütz Dental GmbH

Termin: auf Anfrage

Ort: Praxis Dr. med. Aleyt, FA für

MKG, Humboldtstr. 12,

06712 Zeitz

Sonstiges: Seminarleiter:

Dr. med. Henning Aleyt

Kursgebühr: 269 bis 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Frau Anika Lenz,

Schütz Dental GmbH,

Dieselstr. 5-6, 61191 Rosbach

Anmeldefax: 06003/814-906

e-mail: info@schuetz-dental.de

www.schuetz-dental.de

Thema: So schön kann Gesundheit sein!

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 06. 03. 2009,

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: Yes You Can – Designen

Sie Ihre Lava Gerüste

Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszzentrum Starnberg

Termin: 06. 03. 2009, 14.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: kostenfrei

Auskunft: CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Thema: Curriculum Minimale Invasive Implantologie, Teil 1

1. von 3 Kursen

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe,

Herne

Termin: 06. 03. 2009,

14.00 – 19.00 Uhr;

07. 03. 2009, 9.00 – 16.00 Uhr

Ort: 44623 Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. medic stom.

Henriette Lerner

Kursgebühr: 750 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie,

Frau Renate Dömpke

Schulstraße 30,

44623 Herne

Tel.: 02323/94 68-300

Fax: 02323/94 68-333

Thema: Professionelle Zahnreinigung für Erwachsene

Veranstalter: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin, Fortbildungs-

zentrum Burgau

Termin: 06. 03. 2009,

9.30 – 18.00 Uhr;

07. 03. 2009, 9.30 – 18.00 Uhr

Ort: 89331 Burgau (Schwaben)

Sonstiges: Theoretischer und praktischer Intensivkurs für die Grundlagen der PZR; Zielgruppe: ZÄ,

fortgebildete ZMA, Helferinnen;

17 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 390 EUR

Auskunft: Regina Regensburger

Dentalhygienikerin,

Schmidberg 3a, 89331 Burgau

Tel.: 0173/38 39 383

Fax: 08222/41 33 23

e-mail: info@dh-regensburger.de

www.dh-regensburger.de

Thema: Expertensymposium „Implantatprothetik und Vollkeramik“

Veranstalter: Ivoclar Vivadent

GmbH

Termin: 07. 03. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: "Kavalierhaus" Klessheim,

Klessheim 2, 5071 Wals-Siezen-

heim bei Salzburg

Kursgebühr: 198 EUR + MwSt. pro

Person; Frühbucherpreis bis zum

07. 02. 2009 148 EUR + MwSt.

pro Person

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH,

Jutta Nagler

Tel.: 07961/889-205

Fax: 07961/6326

www.ivoclarvivadent.de

Rubrik Kurse/Competence Fortbil-

dung

Thema: Keramikschichtkurs –

Einführung

Veranstalter: CORONA Lava™

Fräszzentrum Starnberg

Termin: 07. 03. 2009,

9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Starnberg

Kursgebühr: 170 EUR

Auskunft: CORONA Lava™

Münchener Str. 33,

82319 Starnberg

Tel.: 08151/55 53 88

Fax: 08151/73 93 38

e-mail: info@lavazentrum.de

Garantieprodukte

Mit Sicherheit teuer

Höchstmögliche Rendite mit 100-prozentiger Sicherheit – das ist der Traum aller Anleger. Vor allem in Krisenzeiten schätzen sie den Schutz ihres Kapitals. Fondsanbieter wissen das und bieten entsprechende Produkte. Auch die Zertifikatsbauer halten viele Angebote bereit. Ihnen sind die Gewinne sicher, der Anleger hat das Nachsehen. Dabei kann er sich seinen Wunsch nach sicherer Rendite einfach und kostengünstig selbst erfüllen.



Foto: CC

Garantieprodukte gelten in Zeiten der Finanzkrise oft als Rettungsring für Anleger. Doch hat so mancher Ring seine Macken. Gewusst, wo!

Drei Begriffe bestimmen die Geldanlage: Rendite, Sicherheit und Verfügbarkeit. Der Anleger entscheidet, welches Ziel für ihn das Wichtigste ist. Denn von vornherein steht fest: Alle Ziele lassen sich auf keinen Fall gleichzeitig erreichen. Der Anleger muss also entscheiden, welches für ihn Priorität besitzt. Die beiden anderen Vorgaben stehen dahinter zurück.

Die Prioritäten aufgelistet

Wünscht er sich vor allem Sicherheit, beispielsweise für die Finanzierung der Ausbildung des Sohnes oder der Tochter, dann verzichtet er automatisch auf eine besonders attraktive Rendite. Wer hingegen ständig über sein Ersparnis oder zumindest über einen Teil davon verfügen will, sucht sich das beste Angebot für Tagesgeld. Setzt der Sparer vor allem auf eine hohe Rendite, nimmt er das Risiko eines Verlustes bewusst mit in Kauf.

Diese Erkenntnisse vermittelt ein seriöser Bankberater seinem Kunden gleich zur Eröffnung des Gesprächs.

Doch so mancher Experte wartet mit der vermeintlichen Optimallösung auf: ein Garantieprodukt. Es soll angeblich als Allheilmittel dazu dienen, alle Ziele gleichzeitig zu erreichen. Besonders in Krisenzeiten werden Anleger anfällig für solche Versprechungen. Das befürchtet auch Dr. Andreas Beck, Vorstand des Instituts für Vermögensaufbau in München: „Ich glaube, dass viele Anleger in diesem Jahr auf Garantieprodukte zurückgreifen werden.“

Die Statistik des Bundesverbandes Investment und Asset-Management (BVI) bestätigt das. Während Aktien- und Geldmarktfonds über Abflüsse klagen, legten die Garantiefonds zu. So verzeichnete der Verband Ende 2007 172 Garantiefonds mit einem Gesamtvolumen von 18,66 Milliarden Euro. Ende November 2008 hatten 172 Garantiefonds 24,6 Milliarden Euro auf den Konten.

Bei den wertgesicherten Fonds sehen die Zahlen nicht so günstig aus. Zwar stieg ihre Anzahl im selben Zeitraum um drei Fonds auf 76. Das Volumen reduzierte sich aber leicht von 3,62 Milliarden auf 3,5 Milliarden Euro.

Auch unter den Zertifikaten erwiesen sich die Garantiepapiere noch als die stabilste Version der Wettscheine. Alle wichtigen Fondsgesellschaften bieten Fonds mit Sicherheitsnetzen an.

Das grundlegende Versprechen ist der Erhalt des eingesetzten Kapitals. Der Sparer will am Ende mindestens seinen Einsatz wieder zurückbekommen. Es gibt verschiedene Varianten.

■ Fonds mit Geld-zurück-Garantie:

Fonds, die ein Versprechen auf Kapitalerhalt beinhalten, bieten den Anlegern die größte Sicherheit. Zu einem festgelegten Datum zahlt der Emittent zumindest die eingezahlte Summe minus Ausgabeaufschlag zurück. Um in den Genuss der Garantie zu kommen, muss der Anleger seine Anteile bis zu diesem Termin halten, nur dann zieht das Garantieversprechen. Verkaufen kann er seine Papiere jederzeit. In diesem Fall muss er sich aber mit dem Tageskurs zufrieden geben und einen eventuellen Verlust einstecken.

Damit das Fonds-Management sein Garantieversprechen überhaupt einlösen kann, muss es den größten Teil des Fondsvermögens in sichere Zinspapiere investieren. Mit dem Rest wird gespielt. Dieses Geld fließt in höher rentierliche Anlagen wie Indizes oder Aktienkörbe. Da es sich dabei aber um relativ kleine Summen – etwa ein Drittel – handelt, kann die Rendite am Ende nicht besonders üppig ausfallen. Sicherheit kostet eben Gewinn. Und je höher die Garantie ausfällt, desto niedriger die Rendite.

Der Anleger muss sich also mit einer niedrigen Partizipationsrate zufrieden geben. Diese Messzahl gibt an, in welcher Höhe der Anleger von den Kurssteigerungen profitiert. Liegt die Partizipationsrate bei 60 Prozent, und steigen die Kurse um 40 Prozent, bleibt der Anleger auf der Gewinner-Seite. Legen die Kurse weiter zu, sind die Garantiefonds schnell abgehängt. Anleger können diese Fonds häufig nur zu Beginn der Laufzeit während der Emissionsphase kaufen.

zm-Info

Hilfe für den Bau eines Garantiefonds

Niels Nauhauser hat eine Tabelle zusammengestellt, die Hilfestellung beim Bau eines eigenen Garantiefonds bietet. Sie zeigt eine Vermögensaufteilung zwischen festverzinslichen Geldanlagen und Aktienfonds, um selbst bei einem Totalverlust des Aktienfonds nach fünf beziehungsweise zehn Jahren das ursprüngliche Kapital zu erhalten. Ein Totalverlust ist bei einem weltweit anlegenden Fond ohne besondere Branchenschwerpunkte schwer vorstellbar. Der Verbraucherschützer rechnet vor: „Wer beispielsweise 10 000 Euro über fünf Jahre ga-

rantiert erhalten möchte, legt einen Teil des Geldes ohne größeres Verlustrisiko an. In Frage kommen beispielsweise ein Festgeldkonto oder auch Bundeswertpapiere. Bei vier Prozent Zinsen braucht ein Anleger dazu rund 8 200 Euro, die nach fünf Jahren auf 10 000 Euro angewachsen sind. Bleiben rund 1 800 Euro übrig, die zum Beispiel in einen Aktienfonds investiert werden können. Die Endrendite setzt sich dann aus den Erträgen der sicheren Anlage und der Aktienperformance zusammen. Garantiefondsanbieter machen es auch nicht anders.“

Anlagedauer	Bei 3 % Zinsen	Bei 4 % Zinsen	Bei 5 % Zinsen
5 Jahre	86 % Festgeld 14 % Aktien	74 % Festgeld 26 % Aktien	82 % Festgeld 18 % Aktien
10 Jahre	68 % Festgeld 32 % Aktien	78 % Festgeld 22 % Aktien	61 % Festgeld 39 % Aktien

Quelle: Werner Bareis/ Niels Nauhauser: Lexikon der Finanzirrtümer, Econ Verlag

Danach gibt der Fonds keine Anteile mehr aus. Sie haben eine feste Laufzeit. Unter anderen bieten die Fondsgesellschaft der Sparkassen Deka, die Union Investment oder auch die DWS solche Zielsparfonds an.

■ **Wertsicherungsfonds mit Höchststandsgarantie**

Diese Variante nennt einen Stichtag – das kann das Quartalsende oder der letzte Freitag im Monat oder irgendein anderes vorher festgelegtes Datum sein. Der Kurs, den der Fonds an diesem Tag erreicht, wird bis zum nächsten Stichtag garantiert. Liegt der neue Wert dann unter dem alten Stand, gilt der alte Wert. Fällt der Kurs des Fonds, steigen clevere Anleger ein und kassieren die Differenz zum Garantiewert am Ende der Laufzeit.

■ **Wertsicherungsfonds mit unterer Grenze**

Bei diesem Modell akzeptieren die Anteilskäufer zum Beispiel einen maximalen Wertverlust pro Jahr. Eine Garantie, die vor weiteren Kursverlusten schützt, gibt es dabei nicht. Der Manager mischt je nach Börsenlage Renten und Aktien. In unsicheren Zeiten, wie jetzt, dürften diese Fonds ihren Schwerpunkt auf Renten legen. Steigen die Aktien-

kurse wieder, hinken diese Fonds hinterher. Wertsicherungsfonds haben zum Beispiel die Cominvest und die Schweizer UBS im Programm.

■ Als Alternative zu den Fonds bieten auch **Garantiezertifikate** einen gewissen Schutz vor dem Verlust des eingesetzten Kapitals. Wie die Statistik des Deutsche Derivate Verbands zeigt, setzen viele Anleger auf diese Papiere. Denn im Gegensatz zu den meisten anderen Zertifikat-Varianten, halten sich die Garantie-Papiere mit einem Rückgang von nur 1,4 Prozent in 2008 ziemlich stabil. Auf sie entfällt inzwischen mehr als die Hälfte des Marktvolumens. Anfang des Jahres war es nur ein Drittel. Der Grund für den Erfolg liegt in dem Versprechen, dass die Rückzahlung des eingesetzten Kapitals am Ende der Laufzeit zu 100 Prozent erfolgt – in diesen Zeiten ein gewichtiges Argument. Wie bei den Fonds gilt auch hier die Devise: Der größte Teil des Kapitals wandert in eine möglichst sichere Anlage. Dabei fällt die Wahl meistens auf einen Zerobond.

Für diese Null-Kupon-Anleihen werden keine Zinsen gezahlt. Diese verstecken sich sozusagen im Kurs. Sie werden mit einem Ab-

schlag vom Nennwert emittiert. Im Lauf der Zeit steigt der Kurs. Die Rückzahlung erfolgt dann zu 100 Prozent. So kostet zum Beispiel ein Zerobond bei der Emission nur 80 Euro, am Ende bekommt der Anleger aber 100 Euro ausgezahlt. Die 20 Euro Differenz sind der Gewinn, also quasi die Zinsen. Da diese 20 Euro garantiert sind, nimmt der Emittent diesen Betrag und investiert ihn in Optionen, die höhere Gewinne versprechen. Ein Teil der 20 Euro kann auch als Gebühren in die Taschen des Emittenten wandern.

Doch nicht alle Garantiezertifikate, die auf einem Zerobond und auf derselben Option basieren, zeigen die gleiche Kursentwicklung. Das kann zum einen an den Kursen des jeweiligen Zerobonds liegen. Dessen



Fotop: Eckel

Wer keinen langen Atem hat, muss auf Sicherheit setzen und das Risiko klein halten!

Entwicklung verläuft nicht unbedingt linear. Er reagiert auf Zinsentwicklungen und auf die Bonität des Emittenten. Eine Kennzahl dafür ist der sogenannte Credit Spread. Damit ist die Differenz gemeint zwischen den Zinsen, die für Staatsanleihen gezahlt werden und den Zinsen, die ein Unternehmen zahlen muss, um Geld am Markt aufnehmen zu können. Je kleiner die Differenz, desto höher die Bonität des Emittenten. Umgekehrt müssen Banken mit geringer Bonität höhere Zinsen zahlen, damit sie sich Geld leihen können. Die Gläubiger lassen sich ihre Risikobereitschaft honorieren. Anleger, die Geld in Garantiezertifikaten anlegen wollen, können sich auf der Homepage des DDV (www.deutscher-derivate-Verband.de) informieren: unter der Rubrik Transparenz das Stichwort „Bonität: Credit Spreads“ anklicken. Dort gibt es eine Liste der Emittenten mit einer Bonitätsbeurteilung.

Unbezwingbares Dreieck

Alle diese Fonds und Zertifikate wollen das Dreieck von Verfügbarkeit, Rendite und Sicherheit aushebeln. Dass diese Strategie eigentlich nie funktioniert, zeigt das Ergebnis einer Studie der Frankfurt School of Finance & Management. Sie stammt zwar aus dem Jahr 2007. Die Ergebnisse haben ihre Gültigkeit aber nicht verloren. Unterschiedliche Marktszenarien wurden zugrunde gelegt und die Entwicklung von Garantiefonds und -zertifikaten im Vergleich zu Produkten ohne Garantie beobachtet. Sie zeigen, dass bei einer Anlagedauer von 25 Jahren das Garantieverprechen zirka 50 Prozent der Rendite frisst.

Laut Professor Uwe Wystup, Leiter der Untersuchung, gibt es zwei Gründe, weshalb Anleger sich von Garantieverprechen locken lassen. Zum einen fürchten sie einen plötzlichen Börsencrash und zum anderen drückt die Befürchtung, dass das Vermögen aufgrund von ungünstigen Kursverläufen abschmilzt. Dabei steht er den Garantieprodukten nicht generell ablehnend gegenüber. Sein Fazit lautet: „Garantieprodukte machen Sinn für kurz- und mittelfristige Anlagezeiträume. Aber wer etwas für seine Altersvorsorge tun will, kann auf eine Garantie getrost verzichten. Das ist ganz ähnlich wie bei der Kraftfahrzeugversicherung. Wer 25 Jahre das gleiche Auto fährt, wird irgendwann auch keine Vollkaskoversicherung mehr abschließen.“ Im Verlauf eines langen Zeitraumes glättet der Markt die Schwankungen.

Verwirrende Gestaltung

Hinzu kommt, dass die meisten Anleger kompliziert gestaltete Fonds und vor allem Zertifikate häufig nicht verstehen. Wie denn auch, benötigen die Mathematiker Tage, um ein solches Produkt zu kreieren. Experten wie Martin Weber, Professor für Allgemeine Betriebswirtschaft und Finanzwirtschaft an der Universität Mannheim, fordern mehr Transparenz, damit die Anleger wissen, wie hoch die Kosten für die Garantie sind.

Aus den gleichen Gründen lehnt Werner Hedrich, Leiter der Fondsresearch-Abteilung

beim Analysehaus Morningstar, Garantieprodukte ab. Seiner Meinung nach ist ihre Gestaltung zu kompliziert und die Produkte nicht vergleichbar.

Eine Absage erteilt auch Niels Nauhauser, Finanzexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart, den Fonds und Zertifikaten mit eingebauter Garantie. In seinem Buch „Lexikon der Finanzirrtümer“, das er zusammen mit Werner Barreis herausgegeben hat, nimmt er sich auch die Garantiefonds vor. Ein Kritikpunkt ist, dass die Fonds, die meistens eine Laufzeit von acht bis zehn Jahren haben, die Inflation nicht berücksichtigten. So rechnet er vor: „1 000 Euro sind nach zehn Jahren bei einer Inflation von drei Prozent nur noch knapp 750 Euro wert.“ Auch Zertifikate finden keine Gnade: „Oft wird der Schutz dadurch bezahlt, dass Anleger auf Dividenden verzichten müssen. An den Kursteigerungen des zugrunde liegenden Index nehmen die Anleger oft nur zu einem gewissen Prozentsatz teil. Dazu kommt das Emittentenrisiko. Im Gegensatz zum Garantiefonds ist bei einem Konkurs des Anbieters ein Zertifikat nicht besonders abgesichert.“

Nauhauser empfiehlt Anlegern, die ihren Kapitaleinsatz gern absichern möchten, einen Garantiefonds der Marke Eigenbau. Das Rezept sieht so aus: Eine Hälfte fließt in sichere Anlagen, zum Beispiel in Bundesanleihen oder auf ein Festgeldkonto bei einer Direktbank. Dort gibt es derzeit (Anfang Januar 2009) noch gute 4,5 Prozent Zinsen. Die andere Hälfte wandert in einen Indexfonds. Dabei sollte die Wahl zum Beispiel auf den MSCI Europe, MSCI World oder den Stoxx 600 fallen. Damit ist der Anleger breit genug aufgestellt, und die Gebühren betragen nur zirka 0,5 Prozent. Zwar wenden Kritiker ein, dass auch diese Fonds zur Absicherung in Swaps oder Zertifikate investieren. Doch Nauhauser sieht darin kein Problem: „Sie dürfen maximal zehn Prozent des Kapitals dafür nutzen. Die meisten begnügen sich mit zwei bis drei Prozent.“ Ein Emittentenrisiko gebe es aber immer.

Marlene Endrueweit
m.endrueweit@netcologne.de

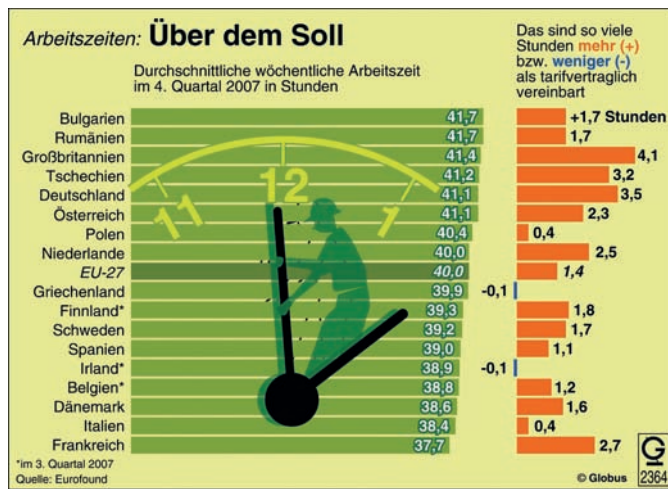
Fehlzeiten-Report 2008

Gesundheitsmanagement im Betrieb

Der aktuelle Fehlzeiten-Report, herausgegeben vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Universität Bielefeld, ist der Frage nach Kosten und Nutzen von betrieblichem Gesundheitsmanagement nachgegangen. Er zeigt auf, wie der wirtschaftliche und gesundheitliche Nutzen betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen aus der

Sicht der Unternehmer und Arbeitnehmer bewertet wird, und wie Kennzahlen hierfür herangezogen werden können. Vorge stellt werden sowohl Ergebnisse aus aktuellen Forschungsprojekten als auch Erfahrungen aus der Unternehmenspraxis. pit/pm

■ **Weitere Informationen zum Fehlzeiten-Report 2008 unter:** http://wido.de/fzr_2008.html



Unregelmäßige Arbeitszeiten

Nachtschichten gefährden die Gesundheit

Nachtschichten sowie wechselnde Arbeitszeiten führen Wissenschaftlern zufolge bei vielen Be-

schaftlichen Gesundheitsministeriums. Zudem schliefen Arbeitnehmer mit wechselnden Arbeitszeiten sowie mit Nachtschichten pro Tag im Schnitt eine Stunde weniger als sie benötigten, zitierte das Deutsche Ärzteblatt den Wissenschaftler.

Schlaflosigkeit führe zu einem Mangel an Aufmerksamkeit, besonders auf dem Heimweg. Das Unfallrisiko erhöhe sich damit um mehr als das Doppelte. Unregel-

Regierung

Bürokratiekosten für Firmen

Beim Streichen unsinniger Vorschriften für Firmen kommt die Bundesregierung nach eigener Einschätzung gut voran. Laut ihrer Zwischenbilanz wurden bislang über 330 Vereinfachungen auf den Weg gebracht, mit denen die Wirtschaft um etwa 7 Milliarden Euro pro Jahr entlastet wird. Bis 2011 sollen die auf bis zu 50 Milliarden Euro pro Jahr geschätzten Bürokratie-Kosten für Unternehmen um 25 Prozent reduziert werden. Mit den aktuellen Maßnahmen werde bis Ende dieses Jahres bereits ein Wert von rund 15 Prozent erreicht, sagte der Staatsminister im Kanzleramt, Hermann Gröhe. „Bürokratieabbau ist ein Mittel, um die Wirtschaft dauerhaft und ohne zusätzliche Steuermittel zu entlasten.“ Eine wichtige Rolle spielt der Normenkontrollrat, der dem Kabinett einen Zwischenbericht vorlegte. Die von Ex-Bahn-Chef

Johannes Ludewig geleitete Expertenrunde durchforstet Gesetzesvorhaben nach überflüssigen Kosten und Vorschriften. Aktuell müssen Firmen etwa 10 500 deutsche und EU-Informationspflichten erfüllen. Geld sparen Unternehmen, weil sie viele Daten an die Behörden elektronisch und nicht mehr auf Papier übermitteln. Allein bei Steuersachen werden so rund 200 Millionen Euro Kosten gespart. Auch kleine Berufsgruppen profitieren. So sparen Deutschlands Tierärzte jährlich 35 Millionen Euro ein, weil Vorgaben zum Umgang mit Arzneimitteln für Tiere aufgehoben wurden. pit/dpa

Arbeitsmarkt Ende 2008

Aktuelle Tendenz

„Der Arbeitsmarkt ist noch stabil. Dies zeigen die aktuellen Zahlen: Die Arbeitslosigkeit ist im November weiter gesunken. Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nahm zu. Und die Nachfrage der Unternehmen nach Mitarbeitern befindet sich nach wie vor auf einem hohen Niveau. Allerdings mehren sich die Anzeichen, dass der wirtschaftliche Abschwung den Arbeitsmarkt bald erfassen wird“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Bundesagentur für Arbeit (BA), Frank-J. Weise im Dezember. Drei Kennzahlen lieferte die BA dazu:

- Arbeitslosenzahl im November: minus 8000 auf 2 988 000
- Arbeitslosenzahl im Vorjahresvergleich: minus 390 000
- Arbeitslosenquote im November: minus 0,1 Prozentpunkte auf 7,1 Prozent. pit/pm



troffenen zu Schlaflosigkeit und einem höheren Krankheitsrisiko. Von den betroffenen Berufstätigen litten bis zu 30 Prozent an Schlafstörungen, sagte Damien Léger von der Universität Descartes in Paris im Dezember auf einer Konferenz des französi-



Foto: PhotoDisc

Künftige Kreditverhandlungen

Professionell in die Offensive

Die mit der Finanz- und Bankenkrise offensichtlich zunehmenden Probleme sowohl bei der Beantragung neuer als auch bei der Verlängerung bestehender Kredite erfordern von vielen Ärzten ein Umdenken im bisherigen Umgang mit ihrer Bank. Das will gekonnt sein.



Fotos: CC

Jeder niedergelassene Freiberufler, der Kredite am Laufen halten will, tut gut daran, die idealen Bedingungen zu schaffen.

Es wird vor allem von der unterschiedlichen Risikoeinschätzung des jeweiligen Bankinstitutes gegenüber dem niedergelassenen Arzt und den damit verbundenen, häufig weit aus restriktiveren Kreditvergaberichtlinien als bisher abhängen, zu welchen Bedingungen zukünftige Kreditvergaben und -verlängerungen erfolgen. Darüber hinaus sollten die Erfahrungen der vergangenen Jahre mit „Basel II“ Praxisinhabern gezeigt haben, dass Passivität im Umgang mit Banken der falsche Weg ist, die eigene Kreditversorgung zu sichern.

Aktiv werden

Es ist also dringend davon abzuraten, den Finanzierungsaspekt der Praxis erst dann professionell zu behandeln, wenn die Bank als Kreditgeber beispielsweise die eigentlich als sicher eingestufte Kreditverlängerung an

weitere Bedingungen, wie zusätzliche Sicherheiten oder höhere Zinssätze, knüpft oder diese Verlängerung zunächst sogar verweigert. Allerdings gibt es auch hier Erfahrungswerte mit einer nach wie vor erstaunlichen Zurückhaltung vieler Praxisinhaber, Details bei Finanzierungsfragen rechtzeitig und vor allem vorausschauend im Gespräch mit dem zuständigen Bankmitarbeiter zu bereden.

Orientieren jetzt angesagt

Dazu bedarf es zum Jahresbeginn eines ausführlichen Orientierungsgesprächs, das zudem professionell vorbereitet sein sollte. Hilfreich sind hierzu vor allem vom Steuerberater vorbereitete Liquiditäts- und Rentabilitätsberechnungen, die das bevorstehende Jahr realistisch abbilden. Darüber hinaus kann die aktuelle Ermittlung der Kapital-

dienstfähigkeit, bei der Einnahmen und Ausgaben mit dem Ziel gegenübergestellt werden, eine ausreichende Praxisliquidität zur regelmäßigen Zahlung der jeweils fälligen Zins- und Tilgungsraten bestehender Darlehen sicherzustellen, eine zusätzliche Argumentationshilfe liefern.

Zur weiteren Vorbereitung eines solchen Orientierungsgesprächs ist zunächst eine Bestandsaufnahme der bestehenden Kredite einschließlich der Höhe der jeweiligen Zins- und Tilgungsraten und der Fälligkeitstermine erforderlich. Hinzu kommt eine Aktualisierung der Kreditsicherheiten, die jedem einzelnen Bankkredit zuzuordnen sind. Der größte Unsicherheitsfaktor zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit einer Praxis besteht bei Fremdfinanzierungen meist beim Geschäfts- oder Kontokorrentkredit, der zumindest grundsätzlich jederzeit kündbar ist. Um hier eine gewisse Sicherheit zu erreichen, bietet sich gegebenenfalls eine konkrete Befristung an, die entweder beim Kontokorrentkredit selbst oder bei einer Variante, dem kurzfristigen Geldmarkt- oder Eurokredit, erfolgen kann.

Was lange währen soll ...

Während eine solche Befristung beim Kontokorrentkredit zwar nicht die Regel darstellt, aber bankseitig durchaus ermöglicht wird, ist sie beim Geldmarkt- oder Eurokredit, entsprechende Bonität des Kreditnehmers vorausgesetzt, nahezu obligatorisch. Wichtig ist bei derartigen Befristungen, rechtzeitig an die jeweilige Kreditverlängerung zu denken und nicht erst wenige Tage vor dem Ablauftermin einen neuen Antrag zu stellen.

Die Bonität oder Kreditwürdigkeit, die sich vor allem in der Beurteilung des Arztes, also im Rating ausdrückt, sollte während des Bankgesprächs vom Arzt ebenfalls angesprochen werden. Mehr noch: Es sollte sich zu einer Selbstverständlichkeit für beide Geschäftspartner entwickeln, die Kreditwürdigkeit des Arztes konsequent weiterzuentwickeln und damit schrittweise für eine Verbesserung der Kreditkonditionen zu sorgen. Davon profitieren sowohl die Bank, die mit einem zuverlässigen Kreditnehmer zusam-

zm-Checkliste

Das Kreditgespräch

Einige Orientierungspunkte helfen, das Kreditgespräch vorzubereiten und dessen Inhalte abzustecken:

- Bestandsaufnahme sämtlicher Kredite einschließlich einer Bewertung der jeweiligen Kreditsicherheiten. Daraus folgt eine Gegenüberstellung von Krediten und Kreditsicherheiten, bei der das Verhältnis etwa Eins zu Eins sein sollte. Bei einer deutlichen Übersicherung bestehen Verhandlungsspielräume zu einer teilweisen Sicherheitenfreigabe beziehungsweise zu verbesserten Kreditkonditionen.
- Aktualisierung der Daten zur wirtschaftlichen Lage der Praxis einschließlich einer Liquiditäts- und Rentabilitätsmittlung für die kommenden ein bis zwei Jahre
- Bankseitige Offenlegung der Ratingdetails zur Einschätzung der aktuellen Kreditwürdigkeit der Praxis beziehungsweise des Arztes und daraus zu entwickelnder Verbesserungen
- Festlegung einer verbindlichen Regelung zu Umfang und Zeitpunkten der zukünftigen Offenlegung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Arztes.

menarbeitet, als auch der Praxisinhaber, der neben günstigeren Zinssätzen mit einer langfristigen, verlässlichen Begleitung seines Finanzpartners rechnen kann. Unabdingbare Voraussetzung dazu ist allerdings, dass die Einzelheiten des jeweiligen Ratings durch den Kreditgeber ebenso transparent gemacht werden wie die Details der wirtschaftlichen Lage der Praxis – wozu der Arzt vor allem nach den Bestimmungen des Kreditwesengesetzes bekanntlich ohnehin verpflichtet ist.

... will gepflegt sein

Ebenso wichtig sind Kreditsicherheiten, die mit zunehmender Tendenz auf die Höhe der Kreditkosten Einfluss nehmen. So sollte die Bewertung jeder einzelnen Sicherheit mit dem Bankgesprächspartner abgestimmt und der eigenen Wertermittlung gegen-

übergestellt werden. Je nach Situation ermöglicht so eine für beide Seiten nachvollziehbare und aktualisierte Bewertung zusätzliche Verhandlungsspielräume seitens des Arztes. Vor diesem Hintergrund kann auch ein Sicherheitentausch lohnen: Bietet der Arzt zum Beispiel statt der bisherigen Verpfändung oder Abtretung von Praxisausstattung und Einnahmen alternativ etwa ein Grundpfandrecht an, kann die Qualität dieser meist werthaltigeren Sicherheit den Kreditzinssatz verringern. Hier besteht also ebenfalls ein intensiver Diskussionsbedarf, dem sich Bank und Kunde stellen sollten. Dies gilt ebenso bei mittel- und langfristigen Praxisdarlehen, die während der kommenden Monate fällig werden – und gegebenenfalls verlängert werden müssen. Es ist von der Produktpalette der bisher finanzierenden Bank abhängig, ob und zu welchen Bedingungen sie eine Verlängerung bereits heute zusichern kann. Neben der Zusage des bisherigen Kreditgebers, den aktuell gültigen Zinssatz schon jetzt festzuschreiben, kann auch ein sogenanntes „Voraus- oder Forwarddarlehen“ zur Lösung beitragen. Bei dieser Kreditvariante sichert sich der Praxisinhaber das derzeitige Zinsniveau für die kommenden Monate bis zum Verlängerungszeitpunkt, üblicherweise allerdings zuzüglich eines Zinsaufschlages. Ob sich das Gesamtangebot für ihn dann noch rechnet, kann der Praxischef mithilfe seines Steuerberaters prüfen.

Ein weiterer Punkt gehört ebenfalls auf die Tagesordnung: Dabei geht es um mögliche Kreditverkäufe, bei denen der selbständige Freiberufler sich versichern lassen sollte, wie sein Kreditgeber damit derzeit umgeht und zukünftig umgehen wird. Von dieser Antwort wird es je nach Praxis häufig abhängen, ob der Arzt weiterhin mit seiner bisherigen Hausbank intensiv zusammenarbeiten will oder er gegebenenfalls auch über die zukünftige Mitwirkung anderer Kreditinstitute nachdenkt.

Praxisrating als Trumpf

Daran sollte kein Zweifel bestehen: Zur Sicherung der zukünftigen Kreditvergabe zu angemessenen Konditionen – gerade vor dem Hintergrund der Finanzmarktkrise – müssen Praxisinhaber kontinuierlich an der Verbesserung ihrer Kreditbeurteilung, des „Ratings“, arbeiten. Dies gilt nicht nur für das Zahlenwerk, das die betriebswirtschaftliche Seite des Betriebes abbildet („Finanzrating“), sondern auch für das sogenannte „qualifizierte Rating“, das sich vor allem mit den strategischen Stärken und Schwächen des Arztes als Unternehmers auseinandersetzt.



Wer über den bisherigen Horizont hinausblickt, kann die Strategien der Gesprächspartner besser erkennen.

Hier kommen weitere Informationen zur Fachrichtung und zu den jeweils angebotenen Dienstleistungen ebenso hinzu wie Details zur Kontoführung und, das ist nicht zu vernachlässigen, rechtzeitige Überlegungen zur Sicherung einer späteren Praxisnachfolge. Im Ergebnis sollen sowohl das Finanzrating als auch das qualifizierte Rating möglichst die Gesamtheit der Praxis erfassen. Um eine Verbesserung des Ratings auch tatsächlich zu erreichen, sollte der Arzt den regelmäßigen Kontakt zum Kreditgeber und damit zu konkreten Ansatzpunkten, beispielsweise der Verbesserung seiner Rentabilität oder der Optimierung des Controlling-systems der Praxis, suchen.

*Michael Vetter
Franz-Lehar-Straße 18
44319 Dortmund*

Verunglimpfung im Netz

Die neue Meinungsfreiheit

Zahnärzte und Ärzte müssen sich darauf einstellen, dass sie im Internet ebenso wie Hotels, Restaurants oder Nutzer von Auktionsportalen bewertet werden. Dagegen kann der User nicht viel tun, er muss sich aber auch nicht alles gefallen lassen, bekräftigten Experten auf einem Symposium der Gesellschaft für Recht und Politik (GRPG) in München.



Manche Bewertungsportale erheben den Anspruch, den Patienten bestens zu dem benötigten Arzt zu leiten. Inwieweit das bei den vielen ungeprüften Einträgen der User wirklich so ist, bleibt zu prüfen.

Anonymes Anschwärzen und Verunglimpfen blühen im Netz. So berichtete Spiegel online von einem Berliner Zahnarzt, der bei DocInsider, einem von etwa 20 Arzt-Bewertungsportalen, schlechte Noten bekommen hatte, unter anderem „... Finger weg und woanders hingehen“, hatte ein anonymer Nutzer geurteilt. Die Forderung des Zahnarztes, den Eintrag zu löschen, und die Androhung einer Klage fruchteten nicht. Ingo Horak, Gründer und Geschäftsführer von DocInsider, konnte sich auf das sogenannte „Spickmich-Urteil“ des Landgerichts Köln berufen, das die Klage einer Lehrerin gegen die gleichnamige Lehrer-Bewertungsseite als unzulässig und unbegründet abgewiesen hatte.

Schatten der Anonymität

Die Zahl der Internetfirmen, deren Geschäftsmodell die Bewertung von Zahnärzten und Ärzten durch Patienten ist, ist in den vergangenen Monaten sprunghaft angestiegen. Alle erheben den Anspruch, dem Nutzer bei der Suche nach einem „guten“ Zahnarzt oder Arzt zu helfen. Grundlage dafür sind mehr oder weniger ausgefeilte Bewertungssysteme, mit deren Hilfe Patienten ein Urteil über ihren Zahnarzt oder Arzt abgeben können.

„Anonyme Beiträge tragen nicht zu einer transparenten Kommunikation über die Qualität ärztlicher Leistungen bei.“

*Dr. Harald von Bose,
Landesbeauftragter für
Datenschutz in Sachsen-Anhalt*

Bei der Suche nach einem „guten“ Zahnarzt oder Arzt haben sich Patienten in der Vergangenheit oftmals auf Empfehlungen von Familienangehörigen, Bekannten und Freunden verlassen. Diese Mund-zu-Mund-Propaganda habe jedoch ihre Grenzen, erklärte Horak bei einem Symposium der Gesellschaft für Recht und Politik (GRPG) in München. Vielfach hätten die Befragten gar keine einschlägigen Erfahrungen, die genau auf das Problem zutreffen, zu dem der Patient medizinische Hilfe sucht. Und meist seien die Erfahrungen des Empfehlenden auch nicht so umfassend, als dass die Abwägung positiver und negativer Eindrücke aus verschiedenen Arztkontakten eine fundierte Entscheidung ermöglichen würde.

Demgegenüber seien spezialisierte Bewertungsportale, die das mehr oder weniger unsystematisch und zufällig ausgetauschte Erfahrungswissen von vielen Menschen sammeln und nach bestimmten Qualitätskriterien ordnen, wesentlich besser geeignet, dem Einzelnen bei der Suche nach einem guten Arzt zu helfen, erklärte Horak. Wikipedia habe beispielhaft gezeigt, dass die „Vernunft der großen Zahl“ in Verbindung mit der sozialen

Kontrolle durch die Community zu wesentlich besseren Ergebnissen führte, als die Meinung Einzelner. Die Bewertung von Zahnärzten und Ärzten durch Patienten und die Veröffentlichung der Ergebnisse

in jedermann zugänglichen Bewertungsportalen berühren unter anderem auch das Persönlichkeitsrecht des Betroffenen, erläuterte der Landesbeauftragte für den Datenschutz in Sachsen-Anhalt, Dr. Harald von Bose. Im Falle von Bewertungsportalen für

Foto: MEV/CC/zm (M)

Lehrer und Professoren habe die Rechtsprechung bereits einen Vorrang der Meinungsfreiheit der Portalbetreiber und der bewertenden Personen vor der informationellen Selbstbestimmung der Bewerteten festgelegt. Dies sei prinzipiell auch auf Ärzteportale übertragbar, erklärte von Bose.

Gleichwohl müssten von den Betreibern der Portale eine Reihe kritischer Punkte beachtet werden. So sei Schmähkritik nach wie vor verboten. Zudem verstärke sich die Gefahr der Stigmatisierung und der Prangerwirkung durch das Internet erheblich. Auch trügen anonyme Beiträge nicht zu einer transparenten Kommunikation über die Qualität ärztlicher Leistungen bei, gab von Bose zu bedenken.

Meinungsfreiheit von unten

Der Rechtsrahmen für die Bewertung ärztlicher Leistungen im Internet sei bislang noch weitgehend unklar, berichtete der Hamburger Rechtsanwalt Dr. Philipp Plog. Im Moment gebe es keine klare Antwort auf die Frage, ob Bewertungen durch Laien überhaupt zulässig sind. So seien einige Datenschützer sogar der Ansicht, dass Bewertungen in Freitextfeldern unzulässig sind. Dem stehe jedoch die andere Auffassung gegen-



Foto: MEV/zm (M)

Das Internet als Plattform für schnelle und umfassende Information ist nicht mehr weg zu denken. Aber nicht alles, was darin geschrieben steht, ist wahr - mitunter ist Gegenwehr angesagt.

über, dass es auch eine „Meinungsfreiheit von unten“ gibt, erläuterte Plog.

Die Späher der Kassen

Ungeachtet dessen verfolgen die Krankenkassen die Entwicklung sehr aufmerksam. Neben den harten Fakten der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sei auch die subjektive Sicht der Patienten ein integraler Bestandteil der Behandlungsqualität, erklärte

der Vorstandsvorsitzende der Siemens-BKK, Dr. Hans Unterhuber. „Weiche“ Urteile von Patienten, wie Vertrauen, Zufriedenheit, Schmerz oder Lebensqualität, würden heute vielfach noch zu gering geschätzt, seien aber für die Krankenkassen wichtige Entscheidungsgrundlagen beim Abschluss von Selektivverträgen, erklärte Unterhuber.

*Jürgen Stoschek
Freier Journalist
Starnberg*

Kinderpornografie im Internet

Mit geschärftem Schwert

Eine stärkere internationale Vernetzung im Kampf gegen Kinderpornografie fordert Ursula von der Leyen (CDU) schon seit langem. Insbesondere Zugangssperren im Internet und der Austausch von Daten mit anderen Ländern seien in diesem Kampf „ein scharfes Schwert“. Jetzt steht die Bundesfamilienministerin kurz davor, diese Waffen zu bekommen.



Das BKA verzeichnet seit Jahren einen enormen Anstieg bei der Verbreitung von Kinderpornos.

Foto: dpa

Mit den sieben großen deutschen Internetanbietern, die zusammen 95 Prozent des Marktes abdecken, will das Bundesfamilienministerium (BMSFSJ) bis zum März eine verbindliche Abmachung über den Einsatz von Sperrfiltern für das so genannte Access Blocking treffen. Das bedeutet konkret: Wenn User Kinderpornoseiten im Netz aufrufen, werden die Seiten geblockt und ein rotes Stopp-Schild erscheint auf dem Bildschirm. Vorbild für das Verfahren ist Norwegen. Die Unternehmen hätten ihre Kooperationsbereitschaft bereits angekündigt, sagte von der Leyen auf einer Pressekonferenz in ihrem Ministerium in Berlin.

Der Kampf gegen die Kinderpornografie soll wie folgt geregelt werden: Das Bundeskriminalamt (BKA), das schon länger aktiv nach kinderpornografischen Webseiten fahndet, leitet seine Ergebnislisten an die Anbieter weiter, damit diese die Adressen umgehend sperren können. Dabei verlässt sich die Ministerin nicht auf die freiwillige Selbstkontrolle der Provider – die Vereinbarung soll stattdessen ins Telemediengesetz aufgenommen werden. In den nächsten

Wochen sollen Vertreter aus dem Wirtschafts-, Innen- und Familienministerium zusammen mit dem BKA und Internetanbietern die Details ausarbeiten – ein knapper Zeitrahmen für ein umfangreiches Projekt. In Großbritannien, das ein solches Blocking-System bereits betreibt, nahm die Umsetzung ein halbes Jahr in Anspruch.

EU-weite Kooperation

Für ihr Projekt holte sich von der Leyen Unterstützung aus dem Ausland: Bjørn-Erik Ludvigsen von der norwegischen Kriminalpolizei und Fachmann für Missbrauchsdelikte. Norwegen setzt seit Jahren Access Blocker gegen den Online-Vertrieb und Konsum von Kinderpornografie ein. Für den Zugang zu Pornoseiten zahlten Abnehmer rund 75 Dollar, berichtete Ludvigsen. Es seien circa tausend Seiten dieser Art zur gleichen Zeit aktiv, die Domainnamen wechselten aber häufig. Tägliche Updates seien nötig, um die Aktualität der Listen zu garantieren. In Norwegen blockiert die Polizei nach Angabe des Experten täglich etwa 18000

Zugriffe – in Deutschland rechnet von der Leyen mit 300000 verhinderten Aufrufen pro Tag. Die Sperrlisten zu verwalten, wird ein Mammutprojekt.

Neben Norwegen arbeiten auch die Schweiz, Großbritannien, Finnland, Schweden, die Niederlande, Italien und Dänemark schon länger mit Filtersystemen. Deutschland setzt auf die Erfahrungswerte der europäischen Partner und will sich deren Projekt Circamp anschließen, in dessen Rahmen die Fahnder der einzelnen Staaten gesammelte Daten austauschen.

Die Familienministerin verspricht sich viel von der internationalen Kooperation. Sie sieht dringenden Handlungsbedarf. Seit Jahren ist ein Anstieg bei der Verbreitung von Kinderpornografie zu verzeichnen – insbesondere über das Internet: Von 2006 auf 2007 meldete das BKA hier einen Zuwachs von 111 Prozent. Es herrscht eine wahre Bilderflut: Wurden vor zehn Jahren in Prozessen gegen Anbieter von Kinderpornos noch durchschnittlich hunderte bis tausende Bild- und Videodateien sichergestellt, so sind es heute oft mehrere zehn- bis hunderttausend Dateien.

Internationaler Trend: Die Opfer werden immer jünger. Die britische Internet Watch Foundation (IWF) stellte im Jahr 2007 fest, dass 43 Prozent der dargestellten Opfer jünger als sechs Jahre und zehn Prozent jünger als zwei Jahre waren. Aus der deutschen Polizeilichen Kriminalstatistik 2007 geht hervor, dass zwölf Prozent (1849) der Missbrauchsoffer jünger als sechs Jahre waren. Im Jahr 2000 lag dieser Anteil noch bei sieben Prozent.

Wahl der Waffen

Die Erfahrungen der europäischen Nachbarn zeigen, dass aus Versehen auch völlig legale Seiten gesperrt werden können. Ein großes legales Problem für die Internetprovider, die deswegen vor einem harten Durchgreifen lange zurückschreckten. Jetzt ist vorgesehen, dass das BKA für fehlerhafte Sperrungen haftet und der Staat bei Schäden einspringt.

Ein Beispiel für die Funktionsweise einer Sperrsoftware ist das von der British Tele-



Foto: dpa

Kritiker befürchten allerdings, dass das geplante Gesetz ins Leere läuft und die Nutzer die Sperren einfach umgehen.

com entwickelte Hinweisgeber-System „Cleanfeed“. Anders als in anderen europäischen Ländern organisieren die britischen Internetanbieter Suche und Sperrung nach illegalen Kinderpornoseiten in Eigeninitiative, ohne staatliche Aufsicht. Die Unternehmen haben dafür die IWF gegründet. Das Prinzip: Stoßen User beim Surfen auf scheinbar kinderpornografisches Material im Netz, können sie die Adresse (URL) bei der IWF melden. Diese prüft die Seite und setzt sie gegebenenfalls auf eine Sperrliste. Der britische Webfilter arbeitet sehr genau: Während andere Systeme pauschal ganze Adressbereiche sperren, arbeitet er mit Servern, die nur die URLs der verdächtigen Seiten herausfiltern. Diese Vorgehensweise erlaubt spezifischere Blockaden und macht es Konsumenten von Kinderpornografie schwerer, Angebote zu entdecken.

Gemischte Erwartungen

Das Familienministerium ist sich der Grenzen des Access Blocking bewusst. „Technisch versierte Internetnutzer werden immer einen Weg finden, die Sperren zu umgehen“, heißt es. Mit den Blockaden will von der Leyen aber ein deutliches Zeichen gegen diese Form der Internetkriminalität setzen. Im Mittelpunkt stehen dabei nicht die Konsumenten der Kinderpornographie, das Ziel seien die Anbieter, erklärte die CDU-Politikerin. Wer sie ausschalte, entziehe auch

den Konsumenten die Plattform. Harald Summa, Geschäftsführer des Verbandes der deutschen Internetwirtschaft Eco, widersprach im „Tagesspiegel“ Erwartungen, durch Filterung könne Kinderpornografie an sich verhindert werden. „Wir erschweren nur den Zugang zu den Seiten und schützen die zufälligen Besucher. Einen Effekt auf die Anzahl der kinderpornografischen Seiten wird das Gesetz jedoch nicht haben. Die Nutzer, die solche Seiten absichtlich ansteuern, haben ganz andere Kanäle und technische Möglichkeiten wie verschlüsselte Seiten.“ Um kriminelle Seiten wirksam zu sperren, müssten sie im Ursprungsland gelöscht werden – Voraussetzung dafür sind ausgezeichnete internationale Beziehungen, so der Verband.

Die Pläne der Bundesfamilienministerin stoßen auch aus Gründen des Datenschutzes auf Skepsis. Theoretisch könne ein solches Filtersystem auch auf andere Bereiche angewendet werden, zum Beispiel zur Sperrung unerwünschter politischer Inhalte, warnt der Chaos Computer Club. Bedenken, ein solches System könnte als Zensurinstrument für andere Themen und Inhalte zum Einsatz kommen, wies von der Leyen zurück: „Wir dürfen das Thema nicht verwässern.“ Kinderpornografie sei als Thema und Problem „klar abgrenzbar“. Welche Filter-Wünsche künftige Bundesregierungen vorbringen würden, könne sie nicht voraussagen.

Beim Bund der Kriminalbeamten (BDK) hält man den Ansatz für „grundsätzlich richtig“, wie Sprecher Bernd Carstensen dem WDR sagte. „Er geht uns allerdings nicht weit genug.“ Unabhängig von der Idee der Familienministerin arbeitet der BDK zusammen mit Unternehmen wie der Telekom, AOL und der Zeitschrift Computerbild an einer Software namens „Web Patrol“. User können die Netz-Patrouille auf ihrem Computer installieren und per Klick suspekten Seiten an eine Kontrollstelle weiterleiten, wo der Inhalt untersucht wird. Bestätigt sich der Verdacht, wird der zuständige Provider aufgefordert, die Seite zu sperren.

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net*

Zahnärztliche Berufsausübung

EU-Handbuch in neuer Auflage

Ein nützliches Handbuch für alle, die sich umfassend über die zahnärztliche Berufsausübung in Europa informieren wollen, ist das in englischer Sprache erschienene „EU Manual of Dental Practice“. Das umfangreiche Kompendium bietet eine Fülle von Informationen aus 32 europäischen Ländern. Es versteht sich als Nachschlagewerk für Zahnärzte, die im EU-Ausland arbeiten wollen, für politische Entscheidungsträger und Wissenschaftler, aber auch für weitere zahnärztliche Gesundheitsberufe und für interessierte Laien.



Grafik: zm

Das „EU Manual of Dental Practice“ bietet umfangreiche Daten zur zahnärztlichen Berufsausübung in 32 europäischen Ländern

Gerade ist die vierte Auflage des „EU Manual of Dental Practice“ erschienen – mit ganz aktuellen Informationen rund um die zahnärztliche Berufsausübung aus 32 europäischen Ländern. Das 406 Seiten starke Nachschlagewerk enthält Angaben über gesetzliche und ethische Vorschriften zum Zahnarztberuf, über die Anforderungen an die zahnärztliche Ausbildung, die Gesundheitssysteme und die Organisation der zahnärztlichen Praxis der EU-Mitgliedsstaaten und des europäischen Wirtschaftsraums. Es geht auf die Praxisbedingungen, Rahmenvorschriften und die Systeme ein, in denen die Zahnärzte in den einzelnen Ländern arbeiten.

Das EU-Handbuch wird vom Council of European Dentists (CED) in Brüssel herausge-

geben. Autoren sind Dr. Anthony S. Kravitz und Prof. Elizabeth T. Treasure, Dental Public Health Unit der Cardiff Dental School der Cardiff University in Wales, die das Buch inzwischen in seiner vierten Ausgabe 2008 erarbeitet haben.

Die Einführungskapitel beschäftigen sich mit nützlichen Hintergrundinformationen zur Europäischen Union, ihren Institutionen und zu den EU-Richtlinien, die für die zahnärztliche Berufsausübung relevant sind (zum Beispiel Regelungen zur Freizügigkeit, zur Anerkennung von Diplomen oder zu Berufsqualifikationen, zu Medizinprodukten oder zum Datenschutz).

Weiterhin finden sich vergleichende Analysen zu den Gesundheitssystemen, zur

Mundgesundheit, zur zahnärztlichen Ausbildung oder zur Qualifizierung. Es gibt Angaben über Zahnarztzahlen, Praxispersonal und zur Organisation des Berufsstandes.

Länderangaben im Mittelpunkt

Den Hauptteil bilden jedoch die Länderseiten mit einem Kapitel für jedes einzelne der 32 beschriebenen Länder. Dort finden sich ausführliche Angaben über folgende Aspekte:

- Die Hauptmerkmale der Politik, Gesellschaftsstruktur und Wirtschaft des Landes mit Bezug zum Gesundheitswesen.
- Die Hauptmerkmale des Gesundheitssystems mit Beschreibung der Strukturen der zahnärztlichen Versorgung.
- Strukturen der universitären Ausbildung, Zugangsvoraussetzungen für die Berufsausübung.
- Nationale Statistiken zu Zahnärztezahlen und zum Praxispersonal.
- Angaben zur Berufsausübung in freier Niederlassung, im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder in Krankenhäusern und Universitäten.
- Angaben zu berufsspezifischen Besonderheiten, wie etwa Berufsorganisationen, ethische Codes oder Beschwerdemanagement.
- Ein jeweils nationales Adressverzeichnis mit den wichtigsten Kontaktstellen rund um Fragen der zahnärztlichen Versorgung rundet die Länderpräsentationen ab.

Das neue EU-Handbuch ist vom CED auf dessen Vollversammlung im November 2008 in Brüssel verabschiedet worden. pr



Bezugsquelle

Anthony S. Kravitz, Elizabeth T. Treasure, „Manual of Dental Practice“, Hrsg. Council of European Dentists (CED), 4. Auflage, Brüssel, November 2008.

Das „EU Manual of Dental Practice“ ist ausschließlich in elektronischer Form erhältlich, und zwar als Download auf der Website des Council of European Dentists (CED), der auch das Copyright inne hat: <http://www.eudental.eu/index.php?ID=2746&>

EU-Ratspräsidentschaft Tschechien

Arbeitsprogramm liegt vor

Anfang dieses Jahres hat Tschechien die EU-Ratspräsidentschaft übernommen. Im Bereich Gesundheit will das Land bis Ende Juni sieben Initiativen voranbringen. Eine zentrale Rolle nimmt die Richtlinie zu den Patientenrechten bei grenzüberschreitenden medizinischen und zahnmedizinischen Behandlungen ein.

Priorität im Arbeitsprogramm der tschechischen Ratspräsidentschaft hat die Richtlinie zu den Patientenrechten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, für die die EU-Kommission im Sommer letzten Jahres einen Vorschlag vorgelegt hat. Das Regelwerk soll insbesondere die Kostenersatzung von Auslandsbehandlungen erleichtern und den Patienten mehr Informationen über die jeweiligen Leistungsangebote und ihre Rechte bei Behandlungsfehlern an die Hand geben.



Foto: MEV

Tschechien, hier die Hauptstadt Prag, hat für die nächsten sechs Monate die EU-Ratspräsidentschaft übernommen.

Die tschechische Regierung begrüßt den Vorschlag, heißt es dazu im Arbeitsprogramm der Ratspräsidentschaft. Gleichwohl dürfe eine verstärkte Patientenmobilität nicht zulasten der Qualität der Gesundheitsversorgung und der Patientensicherheit gehen. Nach den derzeitigen Plänen soll die erste Lesung bis zu den Europawahlen Anfang Juni abgeschlossen sein.

Voranbringen will Tschechien auch das von der Europäischen Kommission vorgelegte Maßnahmenpaket zur Qualität und Sicherheit von Organspenden und -transplantationen. Hierzu gehören ein Richtlinienvor-

schlag sowie ein Aktionsprogramm. Ziel ist es, die Verfügbarkeit und Sicherheit von Organspenden zu erhöhen und EU-weite Mindeststandards für die Qualität und Sicherheit von Organtransplantationen festzulegen.

Auf dem Arbeitsprogramm der Ratspräsidentschaft für die nächsten sechs Monate steht auch die EU-Initiative zur Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten, die an einer seltenen Erkrankung leiden. Fortschritte will die tschechische Regierung zudem hinsichtlich der Bemühungen der EU erzielen, einheitliche Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Krankenhäuser zur Vermeidung und Kontrolle nosokomialer Infektionen durchzusetzen. Die Ministerkonferenz wird voraussichtlich im April 2009 Empfehlungen für entsprechende Programme und deren Finanzierung erarbeiten.

Die Ratspräsidentschaft will sich während ihrer Amtszeit darüber hinaus mit der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Gesundheitssysteme beschäftigen und analysieren, wie die vorhandenen finanziellen Mittel zur Gesundheitsversorgung gebündelt werden können, um den Herausforderungen durch eine zunehmend älter werdende Bevölkerung, den medizinischen Fortschritt sowie durch die steigenden Erwartungen der Patienten gerecht werden zu können. Ferner werde man sich dem wachsenden Bedarf an langfristigen Pflegediensten zuwenden, heißt es im Arbeitsprogramm.

Weitere Schwerpunkte, über die die EU-Gesundheitsminister unter tschechischer Ratspräsidentschaft beraten werden, sind der grenzüberschreitende Einsatz der Telemedizin sowie gesetzliche Regelungen für den Arzneimittelmarkt.

*Petra Spielberg
Rue Belliard 197/b4, B-1040 Brüssel*

Willi Schulte ist tot

Am 4. Dezember 2008 verstarb Prof. Dr. Dr. h. c. Willi Schulte im 80. Lebensjahr. Er war der Direktor der Zahnärztlichen Chirurgie und Parodontologie an der Zahn-, Mund- und Kieferklinik Tübingen. Er studierte in Tübingen von 1949 bis 1953 Zahnmedizin. Als junger Assistent wurde er Planungs- und Baubeauftragter des heutigen Zentrums für ZMK in Tübingen. Für diese Tätigkeit kam ihm zu Gute, dass er nach dem Kriegshilfedienst zwischenzeitlich in einem Architekturbüro beschäftigt war. Nach Habilitation in der Chirurgischen Poliklinik folgte die Ernennung zum Apl. Professor und Leiter der Abteilung für experimentelle Zahnärztliche Chirurgie. Er war Gründungsberater für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Akademie Aachen und Ulm. 1972 wurde er Ordentlicher Professor und Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Parodontologie in Tübingen. Beruflich lassen sich bei ihm mehrere Schwerpunkte setzen. Vorsitzender des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1974 bis 1979, Dekan der Medizinischen Fakultät (Klinische Medizin), Pionier der Zahnärztlichen Implantologie mit seiner Idee des Tübinger Sofortimplantates und Sprecher des Sonderforschungsbereiches 175 „Implantologie“. Als Sprecher des Sonderforschungsbereiches Implantologie organisierte er mit mehreren Forschergruppen aus Hamburg, Saarbrücken und dem Max-Planck-Institut für Metallforschung in Stuttgart eine erfolgreiche Forschungsrichtung. Der Sonderforschungsbereich 175 „Implantologie“ wurde ein Begriff weit über die Grenzen Tü-

bingens und Deutschlands hinaus. Eine der wichtigsten amerikanischen Fachzeitschriften, das „International Journal of Oral and Maxillofacial Implants“, widmete dem Sonderforschungsbereich „Implantologie“ sogar eine ganze Ausgabe. Standespolitisch waren seine Tätigkeiten vielfältig: Mitglied der Vertreterversammlung der BZK-Tübingen und der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, Vizepräsident in beiden Vorständen, Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie, Vorstandsmitglied der DGZMK, Mitglied der Kommission Zahnmedizin des Wissenschaftsrates. Mit seinen Innovationen wurde er weit über die Grenzen des Landes hinaus bekannt. Frühzeitig wies er auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit hin. In seinen Vorlesungen entwickelte er eine neue Sicht für die erfolgreiche Behandlung der Kiefergelenkerkrankungen und entwarf ein spezielles Vorgehen für die Funktionsanalyse. Bekannt unter seinem Namen wurden die Begriffe Interzeptor, das Tübinger Sofortimplantat, das Periotom, das Periotest-Gerät, welches in der Diagnostik der Parodontologie und Implantologie kaum mehr wegzudenken ist, und nicht zuletzt das mit zentrifugiertem Blut stabilisierte Koagulum zur Auffüllung von Knochendefekten. In Kursen und Vorträgen brillierte er über seine Forschungsergebnisse. Bei der Entwicklung der Implantologie war sein Verdienst, dass er die Daten statistisch erfasste und nach Jahrzehnten auswerten konnte. Er initiierte den Zusammenschluss der „Gesellschaft für Orale Implantologie – GOI“ und der AG „Im-

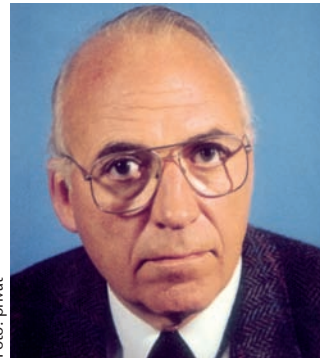


Foto: privat

plantologie“ zur DGI. Von den vielen Ehrungen, die er erhielt, sollen nur die Ehrenmitgliedschaft der Academy of Osseointegration (1998) und die Verleihung der Ehrendoktorwürde des Fachbereichs Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz 2004 erwähnt werden. Schulte war stets hilfsbereit und hat sich auch immer um das

Wohl seiner Mitarbeiter gekümmert. So setzte er eine Sondervergütung für länger dienende Assistenten durch, deren Einsatz für die Betreuung der Patienten besonders wichtig war. Er stellte didaktisch wertvolle Lehrfilme zusammen. Dieses Hobby hat er auch in seinem Ruhestand weiter entwickelt, eindrucksvolle Filme von fremden Ländern und Kulturen selbst geschnitten und vertont und auch bis zuletzt im Freundeskreis präsentiert. Wir werden seine wissenschaftlichen Anregungen, sein Engagement und seine persönliche Zuwendung vermissen.

*Germán Gómez-Román
Erich Körber
Bernd d'Hoedt
Jörg Meyle*

Ein Wissenschaftler und Berufspolitiker

Wir bedauern zutiefst, dass Professor Dr. Willi Schulte so plötzlich von uns gegangen ist. Der herausragende Wissenschaftler und Hochschullehrer der Aufbaujahre hat sich nicht nur für die Etablierung der Implantologie und der Parodontologie in der Zahnheilkunde einen Namen gemacht. Er hat in einer unverkennbaren Weise in den Jahren nach dem Krieg in der Standespolitik wesentliches bewegt. So war Schulte in vielen wissenschaftlichen und standespolitischen Organen tätig. Als Mitglied der Vertreterversammlung der Bezirks Zahnärztekammer (BZK) Tübingen (1968 bis 1992) und der Landes Zahnärztekammer (BZK) Baden-Württemberg, in die er bereits 1968 eintrat und ebenso 23 Jahre lang viele Innovationen eingab. Schließlich wurde er Vizepräsident in beiden Vorständen. In diesen Jahren prägte er als Delegierter im Bundesvorstand des da-

maligen BDZ (Bundes Zahnärztekammer) viele Entscheidungen durch treffende Argumente aus der Sicht des Hochschullehrers mit. Die Bundes Zahnärztekammer berief ihn 1969 bis 1981 als wissenschaftlichen Berater für Oralchirurgie und Parodontologie und schätzte sein herausragendes Engagement. Seine standespolitische Tätigkeit fand seinen Höhepunkt mit der Wahl zum Vizepräsidenten des BDZ. Dieses Amt bekleidete er in den Jahren 1974 - 1977 mit vollem Einsatz und großer Anerkennung seiner Mitstreiter. 1980 wurde ihm die Goldene Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft verliehen. Die Bundes Zahnärztekammer hat Prof. Willi Schulte vieles zu verdanken und wird ihn in stetem Angedenken behalten.

*Dr. Peter Engel
Präsident der Bundes Zahnärztekammer*

Prof. Dr. Dr. Ernst-Helmut Pruin verstorben

Im 96. Lebensjahr verstarb nach einem langen und erfüllten Leben am 14. 12. 2008 unser Kollege Prof. Dr. Dr. Ernst-Helmut Pruin. Zu seinem 95. Geburtstag am 25. 3. 2008 hatten die zm Nr. 7/2008 sein Lebenswerk ausführlich gewürdigt. Er war nicht nur ein ungewöhnlich fleißiger und erfolgreicher Zahnarzt, sondern erwarb sich auch über seine Praxis hinaus größte Verdienste um den Berufsstand. In Bremen spielte er beim Zusammenschluss der Zahnärzte und Dentisten im Jahre 1953 eine tragende Rolle. Ab 1959 war er 20 Jahre Präsident der Bremer Zahnärztekammer und auf Bundesebene

(BDZ) mitverantwortlich für die Gestaltung der GOZ, der Altersversorgungswerke, der Gruppenversicherung, der Weiterbildungsordnung und der Aufstiegsfortbildung zur ZMF. Als Oberstarzt d. R. setzte er sich für die Gleichstellung der Zahnärzte mit den Ärzten bei der Bundeswehr ein. Beim Ausscheiden aus seinen Ämtern erhielt er für seine Verdienste die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzte in Gold.

Pruin gilt zu Recht als Pionier und Wegbereiter der zahnärztlichen Implantologie. Ab 1967 beschäftigte er sich mit allen bis dahin im Ausland bekannten Verfahren. Er forschte selbst und entwickelte



Foto: privat

eigene Konzepte, zum Beispiel die nach ihm benannte Nadelstraße in der Unterkieferfront. Er schrieb das erste deutschsprachige Implantologie-Lehrbuch und gab sein Wissen in Hunderten

von Vorträgen und Kursen weiter. Er war Mitbegründer und Dozent der APW und wurde 1991 zu ihrem Ehrenmitglied ernannt. Prof. Pruin war bis ins höchste Lebensalter geistig frisch und als Sachverständiger gefragt. Er betrachtete es als seinen schönsten Erfolg, dass die einst verfemte Implantologie heute zu einem festen Bestandteil des zahnärztlichen Handelns geworden ist. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Dr. Peter Boehme

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 88

American Dental Systems

Effektive Bruxismus-Therapie

Bruxismus wird mit Grindcare effektiv und direkt behandelt. Das Aufzeichnungsgerät erkennt Bewegungsmuster der Kiefermuskulatur, die den Bruxismus kennzeichnen. Wird das entsprechende Muster registriert, sendet die Kopfelektrode nach dem Bio-Feedback-Prinzip einen sehr schwachen elektrischen Impuls, um ungewünschte Muskelbewegungen zu ändern. Dieser Impuls sorgt einerseits für eine Entspannung der Kiefermuskeln und gleichzeitig für das „Anlernen“ des Reflexes, um den Bruxismus zu mindern. Die Behandlung mit Grindcare reduziert den Bruxismus nach drei Wo-



chen um gut 50 Prozent, verringert und beugt Zahnschäden vor. Zudem werden Kopf-, Kiefer-, Nacken- und Gelenkschmerzen reduziert.

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.ADSystems.de>
E-Mail: info@ADSystems.de

B.T.I. Deutschland

Neue Praxiskurse in Spanien



Mit einer Reihe zweitägiger Praxiskurse von Februar bis November in Vitoria, Spanien, bietet BTI Deutschland ein fachspezifisches Forum. Geleitet werden die begehrten Kurse in

Spanien von Dr. Eduardo Anitua (Foto), der sich in seiner neuen Klinik mit integriertem Trainingszentrum in Vitoria auf Implantologie und orale Rehabilitation konzentriert und bereits über 200 Kurse und Referate bei nationalen und internationalen

Kongressen zu den Themen Implantologie, Prothetik sowie ästhetische Zahnheilkunde gehalten hat. Schwerpunkte des zweitägigen Workshops sind Live OPs und deren Analyse, CT-Diagnostik und Fallplanung, Kammspreiztechniken mit dem BTI Crestexpenser-Set, körpereigene Wachstumsfaktoren und autologe Fibrinmembranen sowie die klinische Anwendung von PRGF.

B.T.I. Deutschland GmbH
Mannheimer Straße 17
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31 / 4 28 06 – 0
Fax: 0 72 31 / 4 28 06 – 15
E-Mail: info@bti-implant.de

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

dentaltrade

Eigener Stand auf der IDS

Das Bremer Unternehmen dentaltrade ist mit einem eigenem Stand auf der IDS in Köln (Halle 11.2, Gang N, Stand 55) präsent und will mit attraktiven Angeboten und Marketing-Tools speziell für Zahnärzte Akzente setzen. „Mit hochwertigem Zahnersatz zu günstigen Preisen und dem Konzept für Marketing und Qualitätsmanagement wollen wir neue Impulse setzen“, erläutern die dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss. Seit der Firmengründung im Jahr 2002 hat das Unternehmen sein Angebotsspektrum und seine Serviceleistungen kontinuierlich weiterentwickelt. Heute arbeiten bundesweit mehr als 2.600 Zahnärzte und 150 Dental-labore mit dentaltrade zusammen – Tendenz steigend. Neben der hohen Qualität der Produkte und den günstigen Preisen hat ein umfassender Service Priorität.

Daher ist es für dentaltrade selbstverständlich, den Markt zum Wohle der Kunden aktiv zu gestalten. Entsprechend wurde ein innovatives Marketing-Konzept für Zahnärzte entwickelt, unter anderem ein Angebot für eine individuelle Homepage für Zahnarztpraxen. dentaltrade verfügt mit dem „netzwerk zahn“ über einen Expertenverbund, dem führende deutsche Krankenkassen angehören: Eine echte Win-Win Situation für alle Mitglieder, die von den vielfältigen Kompetenzen im Netzwerk profitieren. So liegen die Vorteile für Zahnärzte auf der Hand – dank bevorzugter Patientenvermittlungen durch die Krankenkassen können diese neue Patienten gewinnen.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 247 147 – 0
Fax: 04 21 / 247 147 – 9
<http://www.dentaltrade.de>

BEYCODENT

Solarbeleuchtung für Schilder

Mit der Solartechnik von Beycodent werden Schilder kabellos mit Beleuchtung versehen. Solarzellen laden tagsüber spezielle Akkus für die Schilderbeleuchtung auf. Bei Eintritt der Dunkelheit schaltet sich automatisch das Licht an. Die Leistung des Akkus sorgt auch während lichtschwacher Wintertage für den Zeitraum von zwölf Stunden für eine gute Beleuchtung des Praxisschildes. Beycodent bietet die Solarschilder-Beleuchtung in kompakter Ausführung an. Vorhandene Praxisschilder können nachträglich mit der Solarbeleuchtung ausgestattet werden. Die Montage ist denkbar



einfach. Für die unterschiedlichen Schildergrößen und Schilderanlagen stehen verschiedene Beleuchtungsmodelle zur Auswahl.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00 55
Fax: 0 27 44 / 766
<http://www.praxisschilder.beycodent.de>
E-Mail: info@beycodent.de

3M ESPE

Digitale Abformung begeistert



Im Oktober 2008 wurde in den ersten deutschen Erprober-Praxen der Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. von 3M Espe für die digitale Abformung installiert. Diese erfolgt mit einem leicht und frei im

Patientenmund bewegbaren Handstück, das an der Spitze 13,2 mm breit ist und knapp 400 Gramm wiegt. Die integrierte Videokamera verfügt über ein hoch komplexes optisches System und dank der 3D-in-Motion-Technologie entfallen Ungenauigkeiten. Der Aufbau des 3D-Modells wird während der digitalen Abformung in Echtzeit auf einem Touchscreen dargestellt. Auf

eventuelle Präparationsfehler wird automatisch hingewiesen und bei Bedarf nachgescannt. Das digitale Modell dient als Grundlage für die weitere Patientenaufklärung und als Basis für die Fertigung der Restauration – entweder in CAD/CAM-Technik oder traditionell: Der Datensatz wird an ein 3M Espe Service-Center übermittelt, dann an das Partnerlabor der Praxis sowie an ein Fertigungszentrum gesendet, das stereolithografisch ein Kunststoffmodell erstellt und dies für die Verblendung an das Dentallabor liefert.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08 00 / 275 37 73 (gratis)
Fax: 08 00 / 329 37 73 (gratis)
<http://www.3mespe.de>
E-Mail: info3mespe@mmm.com

Baum Cosmeditec

Air Flow Gesichtsschutztücher



Eine Zahnreinigung mittels Air Flow Anwendung bescherte dem Patienten bisher eine ungewollte Gesichtsverfärbung bis in den Haaransatz. Die großflächige Pulver- und Flüssigkeitsbenetzung bei der Air Flow Behandlung

lässt sich kaum vermeiden, jedoch schützen künftig die neu entwickelten Gesichtsschutztücher der Firma Baum Cosmeditec. Durch die beidseitig saugfähigen Zellstofftücher im Verbund

mit einer feuchtigkeitsundurchlässigen PE-Zwischenfolie wird ein optimaler Gesichts- und Körperschutz gewährleistet. Weitere Besonderheiten, wie Reißfestigkeit und die spezielle Tuchhalterung durch eine Ohrenfixierung sowie klappbare Augenabdeckungen, bieten Patientenkomfort und gute Behandlungsbedingungen.

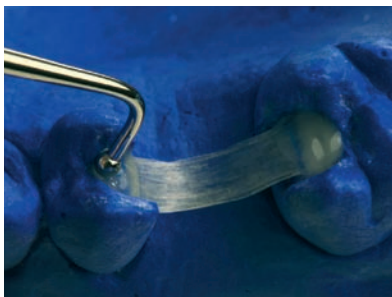
Baum Cosmeditec S.L.U.
Dr. Noe 8
E – 071 60 Paguera
Tel.: +34 971 687 264
Fax: +34 971 686 251
Distribution Deutschland
Tel.: 0 28 45 / 980 10 22
<http://www.cosmeditecdental.de>
E-Mail: info@cosmeditecdental.de

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

Dentapreg

Lichthärtende Glasfasern

Mit der Weiterentwicklung der Dentapreg Glasfaserfamilie stellt ADM ein breites Spektrum vorimprägnierter Glasfaserprodukte mit optimierter Adhäsion und physikalischen Eigenschaften zur Verfügung. Die clevere Combi-Verpackung ermöglicht die Wahl einer individuellen, indikationsbezogenen Faserkonfiguration. Die Vielseitigkeit der Dentapreg Produktlinie gewährleistet gute Ergebnisse bei parodontologischen, traumatischen und orthodontischen Schienungen, bei Komposit-Klebebrücken, Kompositkronen und großen direkten Restaurationen. Nichtanlagen im jugendlichen Gebiss sind in der Regel problematisch. Mit laborgefertigten Glasfaser-Komposit-Brücken kann man heute auch größere Lücken nicht inva-



ktiv bis ins Erwachsenenalter erfolgreich versorgen. Darüber hinaus bietet ADM mit dem Dentapreg Post Kit die Möglichkeit zur Herstellung individualisierter druckfreier Faserstifte beim Aufbau wurzelbehandelter Zähne und unterstützt durch Glasfasernetze die Reparatur von Zahnersatz.

*Dentapreg Deutschland
Kirchstraße 1
97294 Unterpleichfeld
Tel.: 01 51 / 184 09 229
Fax: 0 93 67 / 75 59
<http://www.dentapreg.de>
E-Mail: dentapreg@dentapreg.de*

Procter & Gamble

Oral-B Preis für Berner Parodontologin



Der „Oral-B Preis für klinische Präsentationen unter der Schirmherrschaft der Schweizer Gesellschaft für Parodontologie“ (SSP)

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

ging 2008 an Dr. med. dent. Giedre Matulienė, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern. Mit ihrer Präsentation eines klinischen Fallbeispiels zum Thema „3-Jahresresultate einer fortgeschrittenen aggressiven Parodontitis“ hat sie die Jury überzeugt. Die aus Litauen stammende Parodontologin erhielt ein Preisgeld von 5000 Schweizer Franken.

*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>*

DMG

Ohne Bohren gegen Karies

Pünktlich zur IDS vom 24. bis 28. März in Köln wird DMG sein Produkt zur Kariesinfiltration vorstellen. Die an der Berliner Charité und der Universität Kiel entwickelte Methode der Kariesinfiltration ermöglicht die Behandlung primär-kariöser Läsionen ohne zu bohren. Das von DMG präsentierte Produkt arretiert die beginnende Karies durch einen speziellen Kunststoff und beugt so der Opferung gesunder Zahnschubstanz vor. Die Anwendung eignet sich besonders zur Behandlung schwer zugänglicher Approximalkaries und White-spotläsionen. Die Wirksamkeit der neuen Methode ist Gegenstand zahlreicher internationaler Studien. Auf der IDS können sich



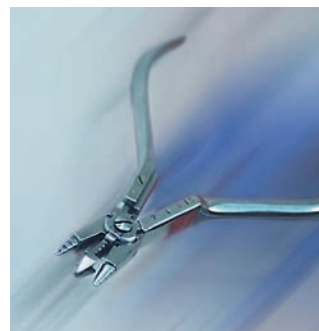
Interessierte am DMG-Stand (Halle 10.1, Stand F40/G41) von den positiven Studienergebnissen überzeugen und sich das Verfahren im Detail erläutern lassen.

*DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 08 00 / 364 42 62 (gratis)
<http://www.bohren-nein-danke.de>*

Filo-Tec

Kieferorthopädische Arbeitszange

Die Filo-Zange ist eine neuartige kieferorthopädische Arbeitszange aus chirurgischem Stahl, die eine effektive Herstellung von qualitativ hochwertigen, kieferorthopädischen Drahtapplikationen ermöglicht. Drei Zangenäste sorgen für maximale Funktionalität. Die Zange ist einfach zu bedienen und garantiert effizienteres Arbeiten durch die Verknüpfung von Schneiden, Trennen, Biegen und Lückenschluss-Mechanik ohne Werkzeugwechsel. Nahezu alle kieferorthopädischen Grundformen, also runde, elliptische, (recht-)winklige, eckige sowie schlaufenförmige Drahtapplikationen können damit hergestellt werden. Schließlich ersetzt die Zange mehrere Arbeitsgeräte, die bisher für die Drahtverarbeitung notwendig



waren. Die kompakte Drahtbiege- und Schneidezange ermöglicht die Unterbringung am Behandlungsstuhl beziehungsweise direkt am Patienten, was für die erforderliche Nachjustierung getragener kieferorthopädischer Apparate günstig ist.

*Filo-Tec GmbH
Schwanfeld 25
73655 Plüderhausen
Fax: 0 71 81 / 48 85 59
<http://www.filo-tec.de>*

Dr. Ihde Dental

Qualität macht den Unterschied



adhäsiven Befestigung von Triomolar empfiehlt sich der Einsatz des Einkomponenten-Haftvermittlers Dentamed P&B III. Da das

Für langlebige Füllungen mit perfekten Randschlüssen hält Dr. Ihde Dental mit dem lichthärtenden Microhybrid Composite Triomolar eine überzeugende und preisgünstige Lösung bereit. Aufgrund der Zusammensetzung von Triomolar weist das Composite gute mechanische Eigenschaften auf. Zudem hat sich das Material als abrasionsfest und kantenstabil erwiesen. Zur

Adhäsiv auf die Eigenschaften des Composites abgestimmt wurde, lässt sich ein optimaler Haftverbund mit Adhäsionskräften von über 30 MPa für langlebige Füllungen erzielen.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 319 761 – 0
Fax: 0 89 / 319 761 – 33
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde-dental.de*

Ivoclar Vivadent

International Scientific Congress

„Diagnose und Therapie in der Zahnmedizin: Heute und in der Zukunft“ – so lautete das Leitthema des internationalen Scientific Congress von Ivoclar Vivadent in Schaan, Liechtenstein.



Vom 20. bis 22. November 2008 kamen dort rund 80 Vertreter der Wissenschaft aus Europa, Asien, Nord- und Südamerika zusammen. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Heinrich Kappert und Prof. Jean-François Roulet diskutierten sie intensiv den aktuellen Stand in der Zahnheilkunde und richteten zugleich den Blick auf die Zukunft. Dabei spannte sich der Themenbogen

von der Diagnose und Prävention über die restaurative und konservierende Zahnheilkunde zu aktuellen Materialfragen. CEO Bob Ganley (Foto) betonte die Wichtigkeit wissenschaftlicher Forschung bei Ivoclar Vivadent.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel: 0 79 61 / 889 – 0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

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

EVIDENT

Neue Basis für Anwender

Am Puls der Zeit hat sich Evident für eine Open-Source-SQL-Datenbank entschieden – ohne Lizenzkosten und regelmäßige Wartungsgebühren. Dafür ergeben sich neue Möglichkeiten für die Entwicklung neuer Programmfunktionen. So wird ein eigenes Leistungs- und Wirtschaftlichkeitscontrolling integriert werden, das den Rahmen der bisherigen Auswertungen erweitert und individualisierbar sein wird. Seit Juli 2008 liefert das Binger Softwarehaus alle Neuinstallationen als SQL-Versionen aus. Auch die Evident-Kunden, die ihr System problemlos umgestellt haben, sind

mit der innovativen Technologie vollauf zufrieden. Hinter SQL (für Structured Query Language) verbirgt sich eine serverorientierte Datenbank. Die Daten werden zentral verwaltet und den abfragenden Workstations zur Verfügung gestellt. Damit lassen sich auch Installationen mit vielen Arbeitsplätzen, etwa von Praxisgemeinschaften oder Zweigpraxen, sicher organisieren.

EVIDENT GmbH
Berlinstraße 107a
55411 Bingen
Tel.: 0 67 21 / 96 36 – 0
Fax: 0 67 21 / 96 36 – 26
<http://www.evident.de>
E-Mail: info@evident.de

Voco

Fluoridhaltiger Lack, der schmeckt

Profluorid Varnish ist ein zahnfarbener, fluoridhaltiger Schutzlack zur Zahndesensibilisierung von Voco. Er eignet sich zur Behandlung von freiliegenden Wurzeloberflächen, zervikalen Defekten, schadhaftem Schmelz und Kariesläsionen sowie zur Versiegelung der Dentintubuli bei Kavitätenpräparationen. Der Lack ist einfach und ergiebig in der Anwendung, haftet gut an feuchten Oberflächen und bildet einen

ebenso stabilen wie dauerhaften Schutzfilm. Dank des Gehalts von fünf Prozent Natriumfluorid trägt Profluorid Varnish effektiv zur Fluoridierung und damit zur Remineralisierung und Stärkung der Zahnhartsubstanz bei. Er schmeckt angenehm fruchtig nach Melone und eignet sich damit besonders für die Behandlung von Patienten mit geringer Compliance, etwa Kinder.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1 – 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 – 0
Fax: 0 47 21 / 719 – 140
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

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

GlaxoSmithKline

Prävention mit Geschmack

Die wöchentliche Fluoridierung mit hoch konzentriertem Fluorid Gelée härtet den Zahnschmelz, wie zahnärztliche Experten in einer Befragung bestätigen. Unter der Leitung der IHCF Stiftung zur Förderung der Gesundheit beurteilten annähernd 250 Zahnarztpraxen mit Schwerpunkt auf Prophylaxe verschiedene hoch fluoridhaltige Produkte. Für 94,6 Prozent stellen hoch dosierte Fluorid Gelées die optimale Form der häuslichen Prophylaxe dar. 99,2 Prozent sind mit dem Sensodyne ProSchmelz Fluorid Gelée „zufrieden bis sehr zufrieden“: Sie lobten das Preis-Leistungsverhältnis, den zahnfreundlichen pH-Wert, die optimale Konsistenz zum Einbürsten und betonten die hohe Akzeptanz bei den Patienten. Zur Vorbeugung vor Karies und zur Behandlung schmerzempfindlicher Zähne geben 91,8 Prozent



der befragten Zahnärzte dem Sensodyne ProSchmelz Fluorid Gelée den Vorzug. 94,6 Prozent der Experten empfehlen es Patienten mit erhöhtem Risiko für Zahnschmelzabbau oder Erosionen.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Bußmatten 1
77815 Bühl

Heraeus

Wirtschaftliche Einpatientenbohrer

Das Sortiment des Implantatsystems Heraeus IQ:Nect wurde um Einpatientenbohrer ergänzt. Sie zeichnen sich durch ihre hohe Wirtschaftlichkeit aus: Sterilisiert geliefert, können sie ohne aufwendige Aufbereitung einzuzugeworden dem Patienten zugeordnet werden. Die Bohrer sind nur für einen einzigen Patienten zugelassen. Das garantiert absolute Hygiene für Patienten und Praxispersonal und opti-

miert die Praxisabläufe. Nach ihrem Gebrauch werden die Instrumente einfach entsorgt. Mit den neuen Bohrern lassen sich bis zu acht Knochenkavitäten präparieren. Besonders hilfreich sind die Strichmarkierungen zum exakten Bemessen der Bohrtiefe; diese markieren die Bohrtiefen von 8, 10, 11,5, 13 und 15 mm.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 08 00 / 476 32 88
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-kulzer.com>
<http://www.heraeus-iqnect.com>
E-Mail: susanne.muecke@heraeus.com

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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. 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 oder –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
 Umlandstr 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 Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
 (BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50–506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 51, gültig ab 1. 1. 2009.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2008:

Druckauflage: 82 300 Ex.

Verbreitete Auflage: 79 082 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341–8995

NWD Gruppe

Qualitätsmanagement leicht gemacht

Der praxisprofiler QM von NWD bietet eine einfache wie vollständige Lösung für das Dokumentenmanagement der zahnärztlichen Praxis und ist unabhängig von der eingesetzten Abrechnungssoftware verwendbar. „Die Bedienbarkeit über eine intuitive Benutzeroberfläche erleichtert das Arbeiten mit dem praxisprofiler QM“, erläutert Heike Stetzkamp, Leiterin des NWD-Systemhauses. „Das Besondere ist, dass es sich bei diesem Produkt um eine bereits mit allen nötigen Dokumenten in logischer Zuordnung versehene Arbeitsbasis handelt.“ Das Programm sei in

zwei Stunden installiert, erklärt und an die Anwenderstammdaten angepasst. Stellenbeschreibungen, Arbeitsanweisungen, Ablaufdokumentationen oder die Prozesssteuerung sind allgemeingültig gehalten und bedürfen nur einer minimalen Individualisierung auf die Praxisgegebenheiten. Wer Interesse an einer Demoversion hat, kann diese bei NWD bestellen.

*NWD Gruppe
Nordwest Dental GmbH & Co. KG
Schuckertstraße 21
48153 Münster
Tel.: 02 51 / 76 07 395
Fax: 02 51 / 78 15 17
<http://www.nwd-gruppe.de>
E-Mail: ccc@nwdent.de*

Imex

Neuzugänge bei dent-net



Das von Imex Dental und Technik initiierte dent-net-Netzwerk umfasst derzeit mehr als 330 teilnehmende Zahnarztpraxen und über 65 Krankenversicherungen, wobei alle Beteiligten gewinnen: An dent-net angeschlossene Zahnarztpraxen profitieren von zusätzlichen Patienten, einer gesteigerten Nachfrage und einer höheren Auslastung. Patienten sparen beim Zahnersatz und der professionellen Prophylaxe bares Geld. Versicherungen bieten Ihren Kunden Einsparmöglichkeiten, bei denen letztlich auch sie

selbst profitieren. Seit Januar erweitern zwei bedeutende Kassen das Netzwerk: Die BIG und die BKK Gesundheit mit zusammen fast einer Million Versicherten. Erstmals ist damit auch eine Innungskrankenkasse dem dent-net-Verbund angeschlossen. Bundesweit profitieren mit diesen „Neuzugängen“ weit mehr als elf Millionen Versicherungsnehmer von den Kooperationsvereinbarungen – Tendenz weiter steigend.

*Imex Dental + Technik GmbH
Bonsiepen 6 – 8
45136 Essen
Tel.: 02 01 / 749 99 – 0
Fax: 02 01 / 749 99 – 38
<http://www.imexdental.de>
<http://www.dent-net.de>
E-Mail: info@imexdental.de*

Wieland Dental Implants

Innovatives Tiefenstopp-Set

Wieland Dental Implants bietet zum Aufbereiten des Implantatbetts ein innovatives Tiefenstopp-Set an. Die Tiefenstopps bestehen aus Titanlegierung Grad fünf und sind analog dem Farbcodierungssystem eingefärbt, um Verwechslungen zu vermeiden. Sie verfügen über deutlich erkennbare Tiefenmarkierungen entsprechend den vier verschiedenen Implantatlängen und sind positionsstabil auf den Bohrern fixiert. Sie können weder unbeabsichtigt in das OP-Feld rutschen noch in Richtung Winkelstückkopf geschoben werden. Eine Überhitzung des Knochens

bei Kontakt mit dem Tiefenstopp wird vermieden, indem er trotz weiterrotierendem Bohrer stehen bleibt. Die Tiefenstopps werden nach Gebrauch mit dem Entkoppler gelöst, sie lassen sich einfach reinigen und sterilisieren.



*Wieland Dental Implants GmbH
Wurmberger Straße 30 – 34
75446 Wiernsheim
Tel.: 09 12 / 40 444
Tel.: 0 70 44 / 912 40 – 0
Fax: 0 70 44 / 912 40 – 55
<http://www.wd-implants.com>
E-Mail: info@wd-implants.com*

Astra Tech

Dem Erfolgsgeheimnis auf der Spur

Astra Tech hat im Januar 2009 eine Veranstaltungsreihe gestartet, bei der namhafte Referenten über die Erfolgsfaktoren einer implantologischen Behandlung berichten. Dazu gehören neben Klinikern aus den zahnmedizinischen Fakultäten der Universitäten in Hannover, Witten/Herdecke, Frankfurt, Ulm, Berlin, Heidelberg und Aachen auch internationale Spezialisten wie Professor Clark Stanford vom College of Dentistry der University of Iowa oder Professor Lyndon Cooper von der Universität North Carolina (beide USA). Unter der Überschrift „On Success and Survival of Oral Implants“ darf man auf den Vortrag von Professor Tomas Albrektsson gespannt sein. Der schwedische



Wissenschaftler von der Sahlgrenska Akademie der Universität Göteborg hatte vor Kurzem erstmalig seinen eigenen, vor rund 20 Jahren aufgestellten „Standardwert“ einer postimplantären Knochenresorption in Frage gestellt und indirekt eine neue Festlegung dessen gefordert, was hinsichtlich des marginalen Knochenlevels als implantologischer Erfolg angesehen wird.

*Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 214
Fax: 0 64 31 / 98 69 321
E-Mail: Katja.Geis@astratech.com*

American Dental Systems GmbH Seite 25	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung Seite 69	IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH Seite 49	Tri Hawks S.A. Seite 45
APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK Seite 83	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/zm-online Seite 79	Imex Dental + Technik GmbH Seite 17	Wieland Dental + Technik GmbH & Co KG Seite 13
Carestream Health Deutschland Seite 81	DGI – Sekretariat für Fortbildung Seite 21	Ivoclar Vivadent GmbH Seite 61	Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG Seite 5
Champions-Implants GmbH Seite 33	DGI e.V. Seite 11	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 15	Zimmer Dental GmbH Seite 59
degre K Seite 35	DMG Dental-Material GmbH Seite 9	Korte Rechtsanwälte Seite 81	
Dentaid GmbH Seite 73	doctorseys GmbH Seite 57	Kuraray Europe GmbH Seite 65	
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 55	Evident GmbH Seite 53	Ratiodental Seite 43	Vollbeilagen 7 Day Job Wear GmbH
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 7	Gaba GmbH 4. Umschlagseite	SDI Southern Dental Industr. GmbH Seite 77	Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Dental Technologie e.V.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Spectator Seite 38 und 39	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG 3. Umschlagseite	Semperdent Dentalhandel GmbH Seite 31	Mirus Mix Handels GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Spectator Seite 71	Heinz Kers Neonlicht Seite 57	Sirona Dental Systems GmbH Seite 29	My Trade GmbH
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/Versandbuchhandlung Seite 67	Heraeus Kulzer GmbH 2. Umschlagseite	Solutio GmbH Seite 63	Roos Dental e.K.
	Human-Chemie GmbH Seite 51	Tokuyama Dental Corporation Seite 75	Rothacker Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG
	ic med EDV-Systemlösungen Seite 19		TEC Total Endodontie Concept GmbH

Dexcel Pharma

Deutsche Niederlassung gestärkt



Angelo Fragassi, des aufstrebenden 35-jährigen, wurde zum International Product Manager Dental der Dexcel Pharma GmbH ernannt, der deutschen Niederlassung der Dexcel Ltd. mit Sitz in Israel.

Bisher wurden die internationalen Geschäftsbeziehungen von der Konzernzentrale selbst gemanagt, nun geht das Business nach Deutschland in die Hände

Dexcel Pharma GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 0 60 23 / 94 80 – 0
<http://www.periochip.de>
<http://www.dexcel-pharma.de>

DENTSPLY Friadent

Kooperation mit Uniklinik Graz

Dentsply Friadent geht neben der 2007 mit der schwedischen Universität Göteborg geschlossenen Kooperation eine weitere Zusammenarbeit ein: mit der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Landeskrankenhauses (LKH) in Graz. Deren Stärken liegen im Bereich der Implantologie und der augmentativen Chirurgie. Die Uniklinik verfügt neben langem Know-how in der Insertion von Xive und Frialit Implantaten über eine Datenbank, in der über 9 500 Implantatfälle verschiedener Hersteller dokumentiert und archi-



viert wurden. Der enge Austausch mit renommierten Forschungseinrichtungen garantiert die klinische Wirksamkeit, Verlässlichkeit und Weiterentwicklung der Dentsply Friadent Produkte.

DENTSPLY Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 – 000
Fax: 06 21 / 43 02 – 001
<http://www.dentsply-friadent.com>
E-Mail: info@friadent.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 26. 2. 2009 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

■ 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:

- 3M ESPE** – Digitale Abformung begeistert (S. 81)
- American Dental Systems** – Effektive Bruxismus-Therapie (S. 80)
- Astra Tech** – Dem Erfolgsgeheimnis auf der Spur (S. 86)
- Baum Cosmeditec** – Air Flow Gesichtsschutztücher (S. 81)
- BEYCODENT** – Solarbeleuchtung für Schilder (S. 80)
- B.T.I. Deutschland** – Neue Praxiskurse in Spanien (S. 80)
- dentaltrade** – Eigener Stand auf der IDS (S. 80)
- Dentapreg** – Lichthärtende Glasfasern (S. 82)
- DENTSPLY Friadent** – Kooperation mit Uniklinik Graz (S. 88)
- Dexcel Pharma** – Deutsche Niederlassung gestärkt (S. 88)
- DMG** – Ohne Bohren gegen Karies (S. 82)
- Dr. Ihde Dental** – Qualität macht den Unterschied (S. 83)
- EVIDENT** – Neue Basis für Anwender (S. 84)
- Filo-Tec** – Kieferorthopädische Arbeitszange (S. 82)
- GlaxoSmithKline** – Prävention mit Geschmack (S. 84)
- Heraeus** – Wirtschaftliche Einpatientenbohrer (S. 84)
- Imex** – Neuzugänge bei dent-net (S. 86)
- Ivoclar Vivadent** – International Scientific Congress (S. 83)
- NWD Gruppe** – Qualitätsmanagement leicht gemacht (S. 86)
- Procter & Gamble** – Oral-B Preis für Berner Parodontologin (S. 82)
- Voco** – Fluoridhaltiger Lack, der schmeckt (S. 84)
- Wieland Dental Implants** – Innovatives Tiefenstopp-Set (S. 86)

Schloss Varenholz

Zum Wohlfühlen

Es ist ein Auffangbecken für Kinder und Jugendliche, aber alles andere als eine Sackgasse. Im Internat Schloss Varenholz wird jeder Schüler individuell gefördert.

Felix* steht mit seinem großen Schulranzen etwas verloren im großen Hof des idyllischen Schlosses Varenholz. Der Fünftklässler ist erst seit einer Woche in dem Internat untergebracht und geht nun auf die anliegende private Realschule. Seine Eltern arbeiten viel und haben nur wenig Zeit für den Jungen. Der stellvertretende Schulleiter



In der idyllischen Weserlandschaft liegt das Schloss Varenholz.

Reinhard Tramitzke, ein sympathischer, stets gut gelaunter Mann, greift ihn auf: „Felix, du müsstest doch jetzt beim Unterricht

sein“, weiß er zielsicher den Neuzugang einzuordnen. Er bringt den Jungen zu seiner Klasse zurück, auf dem kurzen Weg durch



den grünen Schlosspark fragt er ihn, wie er sich hier fühlt, wie es ihm nach der ersten Woche geht – mit echtem Interesse und Einfühlungsvermögen. Schließlich weiß er, dass die Kinder am Anfang noch sehr unter Heimweh leiden. In der Ganztagsrealschule haben sich einige Schüler in der großen, hellen Pausenhalle versammelt. Tramitzke begrüßt fast alle mit Namen. Bestimmt könnte er auch zu jedem seiner Schützlinge eine Geschichte erzählen.

Schloss Varenholz liegt in der malerischen Weserlandschaft. Damit keine Langweile aufkommt, ist der ganze Tag der Internatsbewohner strukturiert. Morgens ist selbstverständlich Unterricht. Hierfür müssen die Realschüler von allein aufstehen, keiner geht herum und

weckt alle. Dann wird gemeinsam im Internat gefrühstückt. Mittags gibt es ein appetitliches Essen in der schuleigenen Kantine – die älteren und jüngeren Schüler essen getrennt. Nachmittags haben die Kinder und Jugendlichen Wahlunterricht. Sie können sich in dieser Zeit aussuchen, in welchem Hauptfach sie ihr Wissen vertiefen wollen. Die Teilnahme an diesen „Lerninseln“ ist Pflicht, dafür ersetzt das Lernen am Nachmittag die Hausaufgaben. Und diese freie Zeit nach der Schule wird auch gebraucht: Nachmittags erfolgt die Freizeitgestaltung. Je nach Wochentag und Uhrzeit können die jungen Menschen zwischen einer Vielzahl an Angeboten in verschiedenen Bereichen auswählen: Musik, Sport, Film oder Betreuung des Cafés.



Pünktlich aufstehen müssen die Schüler selbst. Im Internat Schloss Varenholz wird neben den üblichen Schulfächern auch Selbstständigkeit gelehrt.

Auch damit werden pädagogische Ziele verfolgt. Vor allem will man die Schüler aber zu teamfähigen und selbstbewussten jungen Menschen erziehen und sie fit machen für die Zeit nach der Schule. „Wir werden in unserer Selbstständigkeit gefördert, gleichzeitig wird das Gruppengefühl gestärkt“ – die 17-jährige Isabel* bringt das pädagogische Konzept der Einrichtung auf den Punkt. Die Schülerin hat schon einiges durchgemacht. Sie wirkt sehr ernst und viel erwachsener als gleichaltrige Mädchen. An ihren vorherigen Schulen – es waren fünf – kam sie nicht mehr zurecht. Sie litt unter Depressionen, auf diese Weise stigmatisiert, fiel ihr das Lernen schwer: Der Stoff war einfach umfangreich. Seit drei Jahren lebt sie

nun im Internat. Seither hat die Realschülerin einen Notendurchschnitt von 1,3. Ihre Lieblingsfächer sind neben Mathe auch Kunst, Philosophie und Sozialwissenschaften. So vielseitig seien ihre Interessen vorher nicht gewesen. Auf der Privatschule hat sie nun die Möglichkeit, die Fachoberschulreife (mittlere Reife) zu erlangen oder einen qualifizierten Abschluss zu machen, der zum Besuch des Gymnasiums berechtigt. „Alle Schüler erhalten so die Chance, nach Vollendung des zehnten Schuljahres entweder eine Berufsausbildung zu beginnen oder über die gymnasiale Oberstufe die Hochschulreife zu erwerben“, sagt der stellvertretende Schulleiter Tramitzke. Isabels Pläne stehen aber schon fest: Sie möchte gern Erzieherin in



Jeder Schüler wird hier je nach Interessen und Talent individuell gefördert.

einem Kindergarten werden. Sie schätzt das Konzept der Schule sehr: „Hier werden alle gefördert. Auch die Unterforderten.“ Internat und Schule arbeiten eng zusammen. „Wir ziehen alle an einem Strang. So wird vermieden – sollte es doch einmal zu Spannungen kommen –, dass Schüler uns gegeneinander ausspielen“, weiß der Internatsleiter Peter Kübler. Hat ein Schüler wiederum einmal etwas auf dem Herzen, kann er sich jederzeit an die Lehrer oder die Betreuer aus dem Internat wenden – einer ist dann immer der Vermittler. „Das Spannende: Wir sind Lehrer zum Anfassen und nah an den Schülern dran“, betont Tramitzke. Wichtig sei immer das Feedback dem Schüler gegenüber. „Das kann auch positiv gemeint sein, wenn wir den Eindruck haben, der Schüler schöpft nicht sein Potenzial aus“, erklärt Kübler. An den öffentlichen Schulen wären viele der jungen Leute verloren, meint Tramitzke. Die festen Strukturen im Internat tun den meisten Schülern gut. So auch bei Philipp*. Auf den Schulen vorher sei er gemobbt worden, berichtet er von seinem Leid. Auch seine Noten waren schlecht, nun steht er bei einem

Schnitt von 1,4. Auf Schloss Varenholz seien viele Kinder und Jugendliche mit schwierigem familiärem Hintergrund, und sei es, dass die Eltern zu wenig Zeit für die Kinder haben, berichtet der Internatsleiter. „Wir sehen uns aber nicht als Familienersatz, sondern als Ergänzung“, erläutert Kübler das Konzept des Internats. Jedes zweite Wochenende sind die Schüler dazu angehalten, nach Hause zu fahren. Philipp will Sozialpädagogik studieren. Er könne gut mit Menschen umgehen, sagt er. Der ruhige Schüler setzt sich für andere ein. „Manchen Gleichaltrigen bin ich schon voraus. Ich kriege einige Problemfälle zu sehen. Das relativiert die eigenen Sorgen.“ Schloss Varenholz war für Philipp und Isabel zunächst ein Auffangbecken und wird nun zum Sprungbrett.

Sunna Gieseke

Kontakt:
 Privatschulinternat
 Schloss Varenholz,
 32689 Kalletal,
 Telefon: 0 57 55/96 20,
 Fax: 0 57 55/4 24,
 E-Mail:
 info@schloss-varenholz.de,
 Internet:
 www.schloss-varenholz.de

* Namen von der Redaktion geändert

Dauerhafte Entlastung geplant

Kanzlerin zu Kassenbeitrag

Die von der Großen Koalition beschlossene Senkung der Krankenkassenbeiträge um 0,6 Prozentpunkte soll nach den Worten von Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) keine Einmalreduzierung sein. Es werde eine dauerhafte Entlastung geben, kün-

digte Merkel im Bundestag an, wie das „Deutsche Ärzteblatt“ berichtet.

Damit stünde einem Arbeitnehmer mit einem Durchschnittseinkommen von 30 000 Euro insgesamt 314 Euro pro Jahr mehr zur Verfügung. jr/DÄ

PKV zum Konjunkturpaket

Plädoyer für günstigere Arzneimittel

In der Diskussion über das zweite Konjunkturpaket der großen Koalition schlägt der PKV-Verband die Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel vor. Anders als der von Union und SPD geplante Steuerzuschuss komme diese Lösung allen Bürgern zugute und führe nicht zu einer Wettbewerbsverzerrung im Gesundheitssystem. „Eine Senkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel auf den ermäßigten Satz von

sieben Prozent könnte insgesamt rund drei Milliarden Euro Entlastung mobilisieren“, sagte PKV-Verbandsdirektor Volker Leienbach der „Welt“. Leienbach schlug außerdem eine „kostengerechte Beitragszahlung“ des Bundes für die Empfänger von Arbeitslosengeld II vor. ck/dpa

Klare gesetzliche Einbeziehung gefordert

PKV droht Ausstieg aus der eGK an

Die privaten Krankenversicherer (PKV) drohen mit dem Ausstieg aus der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). „Unser Ziel ist eine klare gesetzliche Einbeziehung der PKV, damit sichergestellt ist, dass die Ärzte und Krankenhäuser die Karten auch akzeptieren müssen“, sagte PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach. Andernfalls könnten die Versicherer die erforderlichen ho-

hen Investitionen für 2009 in zweistelliger Millionenhöhe nicht tätigen, sagte er der Financial Times Deutschland. Grundsätzlich sei die PKV nach wie vor vom Sinn der Gesundheitskarte überzeugt. Sie beteiligt sich auf freiwilliger Basis an dem Projekt. Ursprünglich hatte die rechtsverbindliche Einbindung der PKV im sogenannten Omnibusverfahren bei der anstehenden Novelle des

Arzneimittelgesetzes erfolgen sollen, war aber gescheitert.

Sollte die Branche die Drohung wahr machen, wäre das ein weiterer Rückschlag für das umstrittene Prestige-Projekt des Bundesgesundheitsministeriums, warnte die Zeitung. ck/pm



Foto: Project Photo

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. 3
 2009

Kupon schicken oder faxen an:

zm-Redaktion
 Leserservice
 Postfach 41 01 69
 50861 Köln

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

- J. Manhart: Metallfreie Versorgungen (S. 30) Literaturliste
- C. Ehrensberger: Vorsymposium DGP (S. 44) Literaturliste

diese Unterlagen können auch via Internet zugesandt werden – hier zusätzlich meine E-Mail-Adresse (in Druckbuchstaben):

Union und SPD gesprächsbereit

Neuer Anlauf für Präventionsgesetz

Union und SPD wollen einen neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz zur Stärkung der Gesundheitsvorsorge in Deutschland unternehmen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sei gesprächsbereit über einen unbürokratischen Weg, sagte ihr Sprecher Klaus Vater.



Foto: MIEV

Künftig sollen vor allem Menschen angesprochen werden, die bislang nicht von Präventionsangeboten erreicht wurden. Ein entsprechender Gesetzentwurf sehe auch vor, dass es dafür einen zentralen Ansprechpartner geben solle. Die CSU meldete allerdings Bedenken gegen bisherige Vorschläge für eine gesetzliche Regelung an. Die Union sei bereit, gemeinsam mit dem Ko-

alitionspartner eine pragmatische Lösung zu finden, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der Unionsfraktion, Annette Widmann-Mauz (CDU), der „Berliner Zeitung“.

SPD-Gesundheitsstaatssekretärin Marion Caspers-Merk hatte in dem Blatt eine Quote vorgeschlagen, zu der die gesetzlichen Krankenkassen ihre Präventionsmittel an soziale Brennpunkte, Schulen, Vereine und Betriebe lenken sollten. Bereits im November 2007 hatte Schmidt in einem Entwurf vorgesehen, dass gesetzliche und private Kassen, gesetzliche Renten- und Unfallversicherung sowie die Pflegeversicherung einen Nationalen Präventionsrat finanzieren, der über Ziele, Qualitätsanforderungen und Aufklärungskampagnen entscheidet. Die Union lehnte es ab, dem Rat Finanzmittel zu geben, und wollte die Hauptverantwortung für die Finanzierung der Gesundheitsvorsorge bei den Kassen belassen.

Das Präventionsgesetz war im Koalitionsvertrag vereinbart worden, nachdem es bereits in der vorangegangenen Legislaturperiode nicht zustande gekommen war. jr/dpa

Innungskrankenkassen

Bundesverband löst sich auf

Mit Zuge der Gesundheitsreform soll sich der Bundesverband der Innungskrankenkassen mit Sitz in Bergisch Gladbach bei Köln auflösen. Ein Teil der Mitglieder lässt seine Interessen seit Beginn dieses Jahres vom Verein „IKK“ ver-

treten. Durch die Umstrukturierung seien viele frühere Aufgaben weggefallen.

Infolge der jüngsten Reform wurden die einst sieben Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrer alten Form aufgehoben. jr/dpa



Foto: JFI

Referentenentwurf zu GKV

Krankengeld für Selbständige

Union und SPD wollen die Streichung des Krankengeldes für gesetzlich versicherte Selbständige revidieren. Diese GKV-Mitglieder sollen zum Einheitsbeitrag von 15,5 Prozent wie normale Arbeitnehmer einen Krankengeldanspruch ab der siebten Woche erhalten. Dies geht aus einem Referentenentwurf hervor, über den die „Berliner Zeitung“ berichtete.

Seit Jahreswechsel sind freiwillig gesetzlich versicherte Selbständige nicht mehr automatisch mit Krankengeld versichert, können dieses Risiko nur gesondert bei GKV oder PKV abdecken.

Um die übermäßigen Belastungen zu beheben, sei ein rückwirkendes Inkraftsetzen der Änderungen zum 1. Januar nötig, heißt es in dem Referentenentwurf. Hintergrund ist, dass die eigene Absicherung vor allem für viele Ältere teurer ist und dass Wahltarife mit einer dreijährigen Tarifbindung einhergehen. Betroffen sind nach Angaben der Zeitung etwa eine Million Menschen. Die Zeit bis zur siebten Woche kann extra abgesichert werden.

Die Neuregelung soll auch für Beschäftigte mit Kurzzeitverträgen gelten. ck/dpa

Grenzenlose Körper

Technik frisst Buchstaben

Wir bitten um Entschuldigung: Die Titelgeschichte „Grenzenlose Körper“ in den zm 2 wurde aufgrund eines technischen Fehlers nicht ganz abgedruckt. Rückgängig machen können wir dies leider nicht, aber auf <http://www.zm-online.de> steht der Text in voller Länge. zm



BZÄK, KZBV, DGZMK und FVDZ

Gemeinsame Erklärung zur GOZ

In einer gemeinsamen Erklärung haben sich der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, der DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Thomas Hoffmann und der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher zum Referentenentwurf der GOZ geäußert und erneut ihre umfassende Ablehnung bekräftigt. Laut Bundesverfassungsgericht sei der Gesetzgeber zur Ausschöpfung aller zugänglichen Erkenntnisquellen und zu einer möglichst zuverlässigen Abschätzung der Auswirkungen der Regelungen verpflichtet. Diesen zwingenden Vorgaben habe sich das BMG bei

dem GOZ-Entwurf jedoch erkennbar verschlossen. Wenn es jetzt zu einem Arbeitstreffen einlade, bei dem ein Abgleich der unterschiedlichen Ergebnisse zu den finanziellen Auswirkungen einer GOZ-Novelle erfolgen solle, dann sei dies kein Zugeständnis an die Zahnärzteschaft, sondern vielmehr nur ein verspätetes Nachholen dessen, wozu das BMG bereits im Vorfeld der Veröffentlichung des Referentenentwurfes verpflichtet wäre, so die zahnärztlichen Spitzenorganisationen. In einer plu-

ralistischen Gesellschaft werde das Gemeinwohl in einem Aushandlungsprozess hergestellt. Die berechtigten Forderungen einer ganzen betroffenen Berufs-

ordnungspolitischen Kritik an dem untauglichen Entwurf spürbar zu begegnen. Die Spitzenverbände weisen daher nochmals darauf hin, dass der Referenten-

entwurf so fundamental unzureichend sei, dass auch eine Korrektur des Punktwertes und gegebenenfalls eine Abschaffung des Re-

gelungsvorschlages zur sogenannten Öffnungsklausel zu keinem Entwurf führen werde, der der Verantwortung des Verordnungsgebers gegenüber Zahnärzten und Patienten gerecht werde. Der Referentenentwurf sei daher zwingend zurückzuziehen. pr/pm



Zoonosen

EU-weit immer mehr verbreitet

Vom Tier auf den Menschen übertragbare Krankheiten, so genannte Zoonosen, breiten sich in der Europäischen Union (EU) immer weiter aus. 2007 gab es EU-weit insgesamt 1500 Todesfälle durch Salmonellen und 300 durch Listeriose. Dies teilte die Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit (Efsa) mit. Einen Anstieg verzeichnete die Behörde insbesondere bei Campylobacter-Infektionen (200 507 Erkrankungsfälle). Dies entspricht einem Zuwachs gegenüber 2006 um 14,2 Prozent. „Besorgniserregend“ sei auch die Zahl der Listeriose-Fälle (1500), so die Behörde. Besonders betroffen seien Neugeborene. Die Listeriose weist mit 20 Prozent laut Efsa zudem die höchste Sterberate auf. Rückläufig sei hingegen die Zahl der Erkrankungsfälle infolge einer Infektion mit Salmonellen

(151 995 Fälle gegenüber 164 011 im Vorjahr). Besonders betroffen von Zoonosen sei Deutschland, heißt es in dem Bericht. So seien 56 Prozent der Campylobacter-Infektionen und 36,4 Prozent der Fälle von Salmonellen allein in Deutschland registriert worden. Listeriose trat dagegen besonders häufig in Dänemark, Finnland, Schweden und Luxemburg auf. Zoonosen würden hauptsächlich über die Nahrung übertragen, so Efsa-Forschungsdirektor Hubert DeLuyker in Brüssel. Die Erreger fänden sich überwiegend in Eiern, Geflügel, Schweinefleisch, Rohmilch, Räucherfisch und abgepackten Fertiggerichte. pr/ps



Foto: JFI

Folgen der Versicherungspflicht

Mangelnder Schutz

Derzeit sind Zehntausende Kinder in Deutschland ohne vollen Versicherungsschutz, schätzen Kassenvertreter nach Informationen des Nachrichtenmagazins „Spiegel“. Denn weil viele Geringverdiener mit ihren Kassenbeiträgen in Verzug gerieten, büßen sie an Versicherungsschutz ein. Ebenso ihre mitversicherten Kinder.

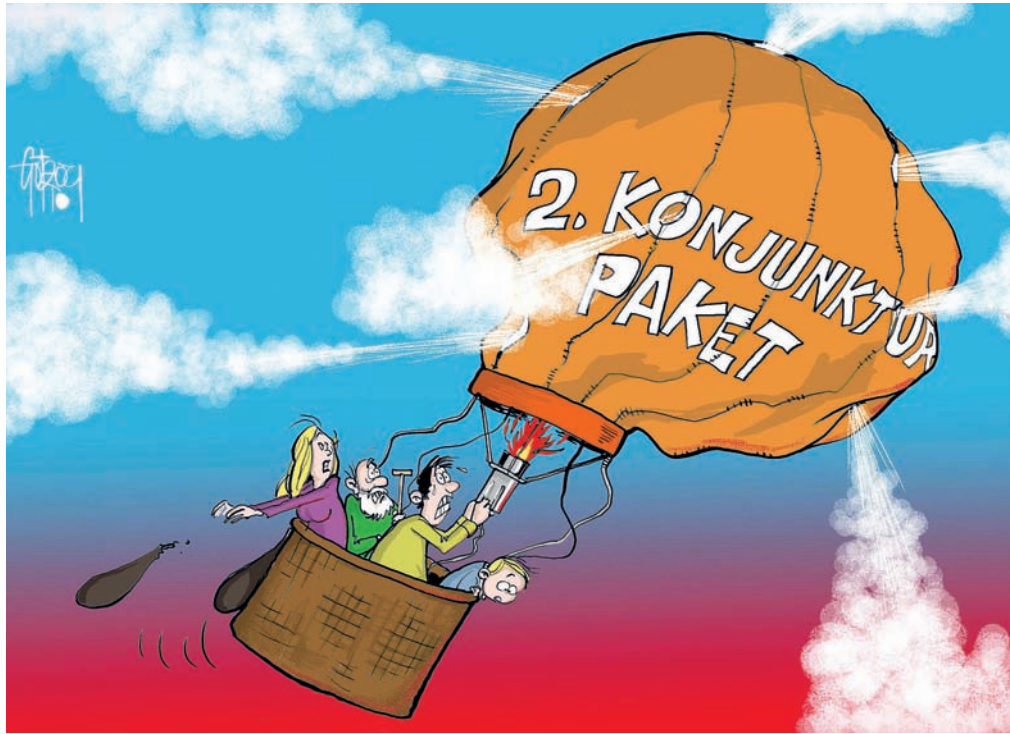
Insbesondere betroffen seien viele der per Gesetz wieder GKV-Versicherten. Wie bei ihren Eltern deckt der Versicherungsschutz nur noch Notfälle sowie die Behandlung akuter und schmerzhafter Erkrankungen ab. Denn per Gesetz dürften die Kassen in diesem Fall nur die Minimalversorgung bezahlen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte in einem Rundschreiben klargestellt, dass sich „die Ruhenswirkung“ auch auf die Ange-



Foto: MEV

hörigen erstrecke. Ein BMG-Sprecher erklärte jedoch, die betroffenen Kinder erhielten alle benötigten medizinischen Leistungen und die Kassen sollten aufgefordert werden, deren Vorsorgeuntersuchungen zu übernehmen. Betroffene Familien sollten bei einem Grundsicherungsamt die Möglichkeit der finanziellen Hilfe prüfen lassen. Wilfried Jacobs, Vorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, sagte, es sei falsch, Kinder für Versäumnisse ihrer Eltern zu bestrafen.

jr/ck/dpa/pm



Illu: Wiedenroth

Aufschwung 2009

Auch haben

Nach Erkenntnissen Wiener Forscher kann auch der beste Freund des Menschen neidisch werden: Experimente zeigten, dass Hunde eine einfache Form von Neid empfinden, berichten die Wissenschaftler von der Universität Wien in den „Proceedings“ der

US-Akademie der Wissenschaften. Anders als Primaten, wie Affen oder Menschen, könnten die Hunde aber keine Feinheiten ungerechter Behandlung unterscheiden. Die Forscher fest, dass die Hunde deutlich schneller den Befehl „Pfötchen-Geben“ verweigerten, wenn ein anderer Hund neben ihnen für dieselbe Leistung

eine Belohnung bekam, sie aber nicht. Kalt ließ die Hunde jedoch, wenn der Partner ein begehrenswerteres Leckerli bekam als sie, etwa ein Stückchen Wurst statt Brot – Hauptsache, sie hatten auch etwas. Am konzentriertesten und motiviertesten waren sie jedoch ganz ohne Konkurrenten neben sich. pit/ÄZ

Kolumne

Ärzte zum Knuddeln

Werden Mediziner jetzt nach dem Schmusefaktor bemessen? Mich begrüßte jedenfalls in einem Wartezimmermagazin die Schlagzeile „Arzt zum Knuddeln“.

Selbstlos und engagiert, einführend und herzensgut wie Dr. Ross in „Emergency

Room“ und Schwester Carla aus „Scrubs“ sollen die „Mediziner“ laut einer neuen Untersuchung sein. Das erwarten zumindest Patienten, die viele Arztserien schauen.

Mit den Konkurrenten kann ich nicht mithalten: Die

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm/online.de**

Kuschelmediziner senken in der Finanzkrise den Bluthochdruck bei Bankern – ohne Medikamente. Sie helfen bei körperlichen Krankheiten, Seelenkrisen und machen schneller gesund. Außerdem verjagen sie unangenehme Besucher und holen Stöckchen.

Hunde seien eben mehr als treue Begleiter, schreibt

das Magazin „healthy living“ weiter.

Und was ist mit den Zahnärzten? Meinen Hundeblick, den möchte ich den Patienten trotz aller Gesundheitsreformnöte ersparen, meint

Ihr vollkommener Ernst

zm-Zitate

Hunde im Vorteil

„Es ist nicht nachzuvollziehen, weshalb Hundefutter und Schnittblumen steuerlich besser gestellt werden als Arzneimittel.“

Thomas Ballast, Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen

Geschöpft

„Die Annoncen der Klägerin sind in Wortwahl und Stil gekonnt auf den angesprochenen (elitären) Personenkreis zugeschnitten; schon darin ist eine individuell-schöpferische Leistung zu sehen. Es ist auch – entgegen der Ansicht der Beklagten – nicht etwa so, dass die Texte durch die zu beschreibenden Personen weitgehend vorgegeben sind – wie das etwa für die Beschreibung eines Staubsaugers zutreffen mag.“

Landgericht München in einem Prozess zweier Heiratsvermittler wegen Abkupfern eines Inserats.

Volle Dröhnung

Mit gleicher Münze zahlt ein Richter im US-Bundesstaat Colorado es jugendlichen Unruhestiftern heim: Eine „grauenhafte Strafe“ hält Richter Paul Sacco laut dem Magazin Focus für Teenager bereit, die ihre Nachbarschaft mit Rap-Klängen terrorisieren. Im Rathaus von Fort Lupton lässt Sacco die „coolen Jugendlichen“ mit von ihnen verpönte Musik, etwa von Barry Manilow („Mandy“) und Dolly Parton, beschallen. Seit zwei Jahren geht Sacco nun auf diese Weise gegen das Rap-Gewummel vor: Die Zahl der Wiederholungstäter ist seitdem stark gesunken. mt/pm