

**Simulationen im Studium**

# Fast Echt

**Wachstumsmarkt  
e-Health**

**Lebensversicherer  
in der Krise**



Foto: MEV

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Dummys, Phantome und Co haben eine bemerkenswerte Karriere gemacht: Von der spezifischen Körperteilen nachempfundenen Plastik, deren virtueller Habitus dem Studierenden stets präsent blieb, avancierten sie dank Hightech zu den akademischen „Helferleins“, die ihren „Azubis“ heute durchaus das Schwitzen lehren können.

Eigentliches didaktisches Lernziel ist das richtige Verhältnis zwischen Arzt/Zahnarzt und Patient. Und dafür reicht das Üben von Behandlungstechniken allein nicht aus. Heute dient der Schmerz des Phantoms auch dem Erlangen sozialer Kompetenz. Es ist die Probe aufs Exempel im Umgang mit den Patienten.

Soft skills, so der gebräuchliche Ausdruck für Fertigkeiten dieser Art, sind an vielen Universitäten inzwischen hochgeschätzter Lerninhalt für angehende Mediziner und Zahnmediziner. Dafür werden Schauspieler zur Simulation von Krankenhaus- oder Praxisalltag eingesetzt. Dafür wird das Phantom zum Opfer, lernen Roboter, auf Schmerz zu reagieren, dafür laufen Dummys, so es sein muss, auch mal blau an. Wer stark gefordert ist, kann hier schon mal

■ *Bekannter sind sie dafür, zwecks Optimierung der Verkehrssicherheit vor Wände zu rasen. Aber Dummys dienen – neben Phantomen, Robotern oder auch speziell eingesetzten Schauspielern – in der Ausbildung von Medizin- und Zahnmedizinern auch als Patientenersatz.*

vergessen, dass er in einer Scheinwelt steckt. Ziel der Übung ist ein möglichst realistisches Training für den richtigen Umgang mit dem Patienten. Der Weg ist das möglichst perfekte Spiegeln von dem, was in Wirklichkeit eintreten kann. Der Vorteil: Alles kann umgesetzt werden, ohne dass Menschen gefährdet werden.

Wie perfekt die virtuelle Welt heute schon ist, zeigen 3-D-Animationshilfen, die auf Eingriffe von Außen reagieren. Wie der Pilot das Landen im Flugsimulator lernt, so wird der Heilberufler von morgen im künstlich geschaffenen Umfeld für den Umgang mit spezifischen Situationen gedrillt. Und vieles, was noch vor Jahren als Science-Fiction anmutete, ist inzwischen realer Bestandteil des Lehrplans medizinischer oder zahnmedizinischer Approbanden.

Geht es allerdings um mehr, müssen nach wie vor Schauspieler den Studierenden ihre Fähigkeiten und Grenzen aufzeigen. Letztlich sind sie nach wie vor flexibler, ist ihre Darstellung perfekter als die des noch so versierten hilfreichen Automaten.

Dass Phantom, Roboter und Freunde trotz dieser Konkurrenz bis heute auch nicht im Traum daran denken, ihre Jobs an den Unis zu quittieren, verwundert allerdings nicht: Das können Sie nämlich – trotz vielfältiger Fähigkeiten – immer noch nicht.

Informatives  
Lesevergnügen wünscht

Ihr



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur

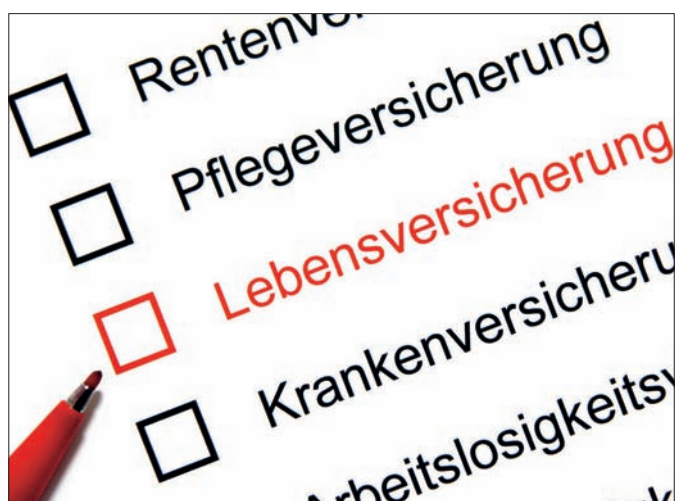


Foto und Titelfoto: Uni. Münster

### Zum Titel

Simulationen sind in vielen Universitäten ein fester Bestandteil der Ausbildung von Medizinern und Zahnmedizinern. In verschiedenen Projekten lernen Studenten, ihr Wissen in die Praxis umzusetzen und auf Patienten einzugehen. Gelernt wird mit Puppen, aber auch mit Schauspielern. Die Erfolge können sich sehen lassen.

Seite 28



In Zeiten fallender Zinsen bei Lebensversicherungen werden gerne Alternativen zum Klassiker der Geldanlage gesucht. Versicherte sollten sich jedoch fragen, ob die Gesellschaften ihre Zusagen halten können.

Seite 70



Der „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ hat seinen Bericht vorgelegt. Darin werden Fragen erörtert, wie zukünftig die Leistungen der Pflegeversicherung zu handhaben sind.

Seite 24



Foto: dpa

**Welche gesundheitspolitischen Weichen werden nach der Bundestagswahl gestellt? Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat in einem Positionspapier Ziele und Forderungen formuliert.**

Seite 14



Foto: Fotolia

**Rückenwind für E-Health? Nach der neuen Roland Berger-Studie birgt der Markt gewaltiges Zukunftspotenzial.**

Seite 68



**Editorial 1**

**Leitartikel**

*Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorsitzender der KZBV, über Freiberufler und das Wettbewerbsverständnis der Politik* **4**

**Gastkommentar**

*Fachjournalist Dr. Andreas Lehr zum Basis-tarif-Urteil des Bundesverfassungsgerichts: Jetzt ist der Weg frei für neue Modelle* **5**

**Nachrichten 6**

**Politik und Beruf**

*BZÄK: Forderungen an die Parteien anlässlich der Bundestagswahl* **14**

*Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit: Tag der Niedergelassenen* **18**

**Aus den Ländern**

*Westerland: Fortbildungswoche mit Rekordbeteiligung* **20**

*Hessischer Heilberufetag: Mensch und Tier* **22**

**Gesundheit und Soziales**

*Pflege-Beirat: Bericht zur Neudefinition des Pflegebegriffs* **24**

**Titelstory**

*Patienten-Simulationen im Studium: Fast wie im richtigen Leben* **28**

**Zahnmedizin**

*Akademie Praxis und Wissenschaft: Erhalten oder Implantieren* **34**

*Der aktuelle klinische Fall: Retromaxilläre venöse Malformation* **36**

*Der besondere Fall: Maligner peripherer Nervenscheidentumor* **40**

**Medizin**

*Repetitorium: Sarkome* **46**

**Nebenwirkungsformular 50**

**Veranstaltungen 51**

**Praxismanagement**

*FH Wiesbaden: Zertifizierte Praxen sehen Vorteile im Qualitätsmanagement* **62**

*Trends* **66**

**EDV und Technik**

*E-health: Vielversprechende Aussichten auf dem Gesundheitsmarkt* **68**

**Finanzen**

*Lebensversicherung und Fondspolizen: Geldanlagen während der Krise* **70**

*Bundesschatzbriefe und Co: Original und Fälschung* **74**

**Prophylaxe**

*LAGZ Rheinland-Pfalz: Prävention mit Nachhaltigkeit* **76**

**Recht**

*Verträge mit Angehörigen: Gut formulieren* **78**

**Neuheiten 80**

**Impressum 81**

**Leserservice-Kupon 109**

**Letzte Nachrichten 109**

**Zu guter Letzt**

**112**



Foto: KZBV

## Die Zukunft kann kommen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Ist das Ende des Kollektivvertrags nicht auch das Ende der freien Arztwahl?“ Auch wenn man es vermuten könnte: Diese weitsichtige Frage stammt nicht aus unseren Reihen, sondern von einem Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg.

Fragen solcher Art beschäftigen in Zeiten, in denen die Untiefen reformerischer Experimente das System immer wieder zu zerbrechen drohen, also längst nicht mehr nur uns Ärzte und Zahnärzte. Auch die Repräsentanten der GKVen besinnen sich ausgeloteter Seekarten. Sie wollen zurück in bekanntes Fahrwasser. In diesen Zeiten mit zunehmender Arbeitslosigkeit und praktizierter Kurzarbeit, aber auch einer zunehmend polarisierenden gesellschaftspolitischen Diskussion erlebt auch das Solidarprinzip in der GKV eine erneute Bestätigung.

Nachvollziehbar ist das. Aber ein „Back to the Roots“ kann und wird es im Gesundheitswesen nicht geben. Die Verantwortlichen können sich der Pflicht, für anstehende Veränderungen neue Grundlagen zu schaffen, auf Dauer nicht entziehen.

„**Unser eigenverantwortliches, fachlich unabhängiges Handeln als Freier Beruf ist das Gütesiegel, das den Patienten und die Qualität seiner Versorgung in den Mittelpunkt stellt. Das ist unser Wertesystem für sinnvollen Wettbewerb.**“

Mir, der in diesen Zeiten den Kollektivvertrag wieder erstarkt sieht, ist aber auch klar, dass der zahnärztliche Leistungsbereich als erster nachhaltige Veränderungen erfahren wird, sobald die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen Besserung verheißen – mit Wahltarifkonstruktionen, mit Selektivvertragsmodellen, aber viel besser noch mit unseren Vorschlägen und Konzepten. Diese Positionierung weist aus, was wir Zahnärzte unter Wettbewerb verstehen.

Für Ulla Schmidt ist Wettbewerb, wenn alles billiger wird. Ich meine mit Wettbewerb nicht diese unheilvolle Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Ich meine mit Wettbewerb nicht einen ruinösen Preiswettbewerb, der via Preisverfall zur Zerschlagung jeglicher freiberuflichen Strukturen führt.

Ich will einen Wettbewerb, der eine Erhaltung, ja eine Stärkung freiberuflicher Versorgungsstrukturen ohne Fremdbestimmung und staatliche Gängelung ermöglicht. Unser eigenverantwortliches, fachlich unabhängiges Handeln als Freier Beruf ist das Gütesiegel, das den Patienten und die Qualität seiner Versorgung in den Mittelpunkt stellt.

Das ist unser Wertesystem für sinnvollen Wettbewerb.

Daran werden auch Pseudo-Wettbewerbsversuche wie AOK-Ärzte-Bewertungsportale im Internet wenig ändern können. Zu komplex ist die Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Arzt, als dass sie sich auf einer Ebene mit rächenden Hotelkritik- oder „Deutschland sucht den Superstar“-Rankings platzieren ließe.

Und bedenken sollten nicht nur versorgungsspezifisch motivierte, sondern auch ökonomisch geprägte Politiker: Gerade in Zeiten der Weltwirtschaftskrise ist der Mittelstand – und dazu gehören wir freiberuflich tätigen Ärzte und Zahnärzte – noch ein sicherer Posten für Beschäftigung und Arbeitsplätze. In diesem Feld agieren immerhin 4,3 Millionen Menschen – der wahrscheinlich schon jetzt stärkste Beschäftigungsbereich im Land. Wache Politiker wissen vor Wahlen, dass es nicht nur in der Automobilindustrie und in Kaufhäusern Arbeitsplätze gibt.

Für die notwendige Organisationsstruktur steht auch weiterhin der freiberufliche, selbstständige Zahnarzt – und damit eng verknüpft – die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung. Das System GKV lebt ganz wesentlich vom Know-how dieser Körperschaften.

Wir zahnärztlichen Körperschaften wissen um unsere Stärken und unsere Zukunftsfähigkeit. Und wir kennen unsere Aktions- und Wandlungsfähigkeit, wenn bewährte Strukturen geopfert werden. Jahrzehnte fortgesetzter Reformen haben uns Zahnärzte gelehrt, wie wichtig es ist, uns das Prinzip der gleichlangen Spießse gegenüber Gesetzgeber und Krankenkassen zu erhalten.

Wir denken flexibel genug, uns den jeweiligen Verhältnissen zu stellen. Die Zukunft kann kommen.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen

**Dr. Jürgen Fedderwitz**  
Vorsitzender der KZBV

## Weg frei für neue Modelle

Haben Sie das auch schon erlebt? Sie fragen zwei Geschwister, ob eine Familienfeier gelungen war, und erhalten völlig unterschiedliche Antworten, als seien es zwei verschiedene Feste gewesen.

Ebenso verhält es sich mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Beschwerde der PKV gegen den Basistarif, die dreijährige Sperrfrist, etc..

Die Bewertungen sind völlig unterschiedlich – die Antipoden sind das BMG und die PKV. Ist das Urteil verwirrend? Nein, es ist, auf seinen Kern reduziert, recht einfach zu verstehen. Die Beschwerde ist abgewiesen. Das Bundesverfassungsgericht hat entschieden, dass durch das GKV-WSG weder die Berufsfreiheit der PKV eingeschränkt wird, noch ihr Geschäftsmodell schwerwiegende Nachteile erfährt. Das GKV-WSG ist in soweit nicht verfassungswidrig. In soweit Erfolg des BMG auf der ganzen Linie. Das Bundesverfassungsgericht: „Der Gesetzgeber will das duale Krankenversicherungssystem erhalten und stärken: dabei soll auch die private Säule zur Vollfunktionalität gelangen und ihre Mitglieder in gleicher Weise wie die öffentlich-rechtliche Versicherung umfassend, rechtssicher und dauerhaft absichern.“

Im Umkehrschluss – würde der Gesetzgeber das duale System abschaffen, die PKV in ihrer Berufsfreiheit einschränken – erfahre ihr Geschäftsmodell schwerwiegende Nachteile und würde sie dadurch wirtschaftlich ausgetrocknet, wäre das verfassungswidrig. Würde die Einführung einer Bürgerversicherung aber nicht genau das bewirken?

Offensichtlich hat das Bundesverfassungsgericht en passant

der PKV einen Bestandsschutz attestiert und damit die Bürgerversicherung in das Reich ideologisch bedingter Träume und Schäume geschickt. Damit können auch nicht die prallen Altersrückstellungen in der Pflegeversicherung, die so manchem Gesundheitspolitiker das Wasser im Mund zusammenlaufen lassen, vergesellschaftet werden. Da muss die SPD auch noch mal über ihr Konzept für eine Pflegereform nachdenken.



Foto: Lopata

**Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Urteil zur Beschwerde der privaten Krankenversicherer der Politik, der PKV und auch der GKV klare Grenzen aufgezeigt, aber auch Grundlagen für neue Handlungsmodelle auf Basis gemeinsamer Rechtsrahmen geschaffen.**

**Dr. Andreas Lehr**  
Gesundheitspolitischer  
Fachjournalist

Ein voller Erfolg der PKV? Nicht ganz, hat doch das höchste deutsche Gericht das duale System ausdrücklich hervorgehoben und Vollprivatisierungsträumen damit ebenso eine Absage erteilt. Gleichzeitig lässt es dem Gesetzgeber weite Spielräume im Rahmen des Sozialstaatsgebots. Das könnte zum Beispiel bedeuten, dass die Portabilität von Altersrückstellungen auch beim Wechsel in die GKV verfassungskonform ist, dass ein systemübergreifender Morbi-RSA und

einiges anderes mehr machbar wären.

Aber das Urteil hat auch Folgen für die GKV. Klagt die PKV in Sachen Wahltarife im Nachgang vor dem EuGH, könnte die Sozialversicherungsschutzmauer der GKV fallen. Die gesetzlichen Krankenkassen könnten dann einen anderen Rechtsstatus mit allen rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen erhalten. Das BVG in seiner großen Weisheit hat zunächst einmal ideologische Seifenblasen zum Platzen gebracht und Politik, PKV und GKV Grenzen aufgezeigt. Das heißt aber nicht, dass keine Veränderungen möglich sind. Nur sie sind nicht beliebig und können nicht mehr mit der Brechstange reingedrückt werden.

Deshalb sollte die Politik vielleicht einmal ganz neu nachdenken. Vielleicht ein einheitlicher Rechtsrahmen für GKV und PKV unter Wahrung des Sozialstaatsgebots? Die Wirklichkeit ist wie so oft um einiges voraus. Große Krankenkassen werden in moderne Versicherungsunternehmen transformiert, die PKV will Öffnungsklauseln in GOÄ und GOZ einfügen, um verhandeln zu können, aus Kooperationen zwischen Krankenkassen und privaten Versicherern werden strategische Allianzen, und einige proben sogar schon Fusionen.

Völlig unterschiedliche Modelle sind vorstellbar. Der Gesetzgeber sollte jetzt rechtliche Hürden aus dem Weg räumen, damit diese Modelle erprobt werden können. Dann kann man weitersehen – dem Bundesverfassungsgericht sei Dank.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Pflegekassen**140 Millionen Euro Überschuss**

Die gesetzliche Pflegeversicherung hat das erste Quartal trotz Rezession mit einem Überschuss von 140 Millionen Euro abgeschlossen. Die Einnahmen stiegen um etwa 15 Prozent auf 5,11 Milliarden Euro. Wie das Handelsblatt berichtete, sei das vor allem dem seit Mitte 2008 um 0,25 Prozent erhöhten Pflegebeitrag zu verdanken. Dem standen laut Zeitung Ausgaben von 4,97 Milliarden Euro gegenüber. Doch auch ohne Beitragserhöhung hätte sich ein Plus von 1,7 Prozent ergeben. Damit verfügten die Pflegekassen derzeit über Rückla-

gen von 3,95 Milliarden Euro. Die Finanzierung der Pflege sei Dank der hohen Rücklagen auch über 2010 hinaus ohne Beitragserhöhung gesichert, sagte BMG-Ministerin Ulla Schmidt (SPD) der Zeitung. ck/pm



Foto: MEV

Studie zum Kostendruck in Kliniken**Behandlungen verhindert**

Insgesamt 77 Prozent der deutschen Klinikärzte hätten ihren Patienten schon einmal sinnvolle Behandlungen aus Kostengründen vorenthalten. Das habe eine bundesweite Umfrage bei Klinikärzten aus der Intensivmedizin und der Kardiologie ergeben, teilte die Universität Tübingen mit. Ganze 13 Prozent der Ärzte gaben sogar an, sie müssten ihren Patienten mehr als einmal pro Woche eine nützliche Behandlung verweigern, weil ihr Budget ausgeschöpft sei.

„Die Politik muss diese Tatsache nun endlich öffentlich eingestehen“, sagte Studienleiter Georg Marckmann. „Es wird immer behauptet, es sei genug Geld im System und es müsse nicht rationiert werden – das ist jetzt widerlegt.“ Allerdings wäre es falsch, noch mehr Geld in das sehr gut finanzierte deutsche Gesundheitssystem zu stecken. „Die Politik sollte den Ärzten lieber Vorga-

ben machen, welcher Patient in welcher Situation was bekommt“, forderte Marckmann. Die Ärzte müssten aber von vornherein besser auf den Kostendruck im Gesundheitssystem vorbereitet werden. „Ärzte lernen im Moment überhaupt nicht, wie man Kostengesichtspunkte ethisch vertretbar berücksichtigen kann“, betonte Marckmann. Dadurch könnten sie leicht moralisch problematische Fehlentscheidungen treffen. Außerdem litten viele Ärzte nach eigenen Angaben darunter, aus finanziellen Gründen nicht alle Patienten optimal behandeln zu können. Auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sehen viele deshalb als belastet an.

Für die Umfrage befragte die Universität Tübingen zusammen mit der Universität Duisburg-Essen und der Ruhr-Universität Bochum 1137 Klinikärzte aus der Intensivmedizin. ck/dpa

Foto: PC

AOK-Patienten sollen Ärzte benoten**Mediziner-TÜV im Internet**

Die 24 Millionen AOK-Mitglieder sollen ihren Medizinern künftig Noten geben, kündigte der AOK-Bundesverband an. Ab 2010 könnten die Versicherten laut AOK Leistung und Service der etwa 185 000 niedergelassenen Mediziner und Zahnärzte im Internet bewerten.

Ärzteverbände reagierten mit heftiger Kritik auf den geplanten Ärzte-TÜV. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz warnte: „Da muss die AOK aufpassen, dass sie kein populistisches System mit Hitparadencharakter aufbaut.“ Über gute Medizin könne man nicht einfach abstimmen wie bei „Deutschland sucht den Superstar“. Gerade in der Zahnmedizin könne ein Patient die Qualität einer Behandlung oft erst langfristig bewerten, wendete BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich ein. Zudem könne das AOK-Portal – da von einer Krankenkasse betrieben – nicht unabhängig und frei von Eigeninteressen sein. In der Zahnmedizin gebe es mit den Patientenberatungen bereits unabhängige Stellen, um sich eine individuelle zweite Meinung einzuholen.

Auch Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe kritisierte das Vorhaben. Es sei unseriös, anonyme Fragebögen als Grundlage für Ranglisten zu nutzen. Massive Zweifel an der Aussagekraft des Portals äußerte auch die KBV. „Es darf nicht sein, dass hier einzelne Mediziner an den Pranger gestellt werden“, sagte ein Sprecher.

Wir wollen unseren Versicherten bei der Suche nach den besten Ärzten eine Hilfestellung geben“, rechtfertigte der stellvertretende AOK-Chef Jürgen Graalman den Plan. Die Kasse werde in Zusammenarbeit mit Medizinern und der Bertelsmann-Stiftung eine Reihe von Kriterien erarbeiten. Daran könnten sich die Patienten bei der Beurteilung ihres Arztes orientieren.

Die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Kühn-Mengel (SPD), unterstützte die AOK. Patienten seien sehr oft bei der Suche nach den richtigen Ärzten überfordert. Ein Arzt-Navigator könne eine Orientierung bieten, sagte sie. Eine Diffamierung der einzelnen Ärzte dürfe jedoch damit nicht einhergehen. ck/pm

EuGH zu Krankenkassen**Öffentliche Auftraggeber**

Gesetzliche Krankenkassen sind öffentliche Auftraggeber, die sich an einschlägige Vergabevorschriften halten müssen. Das entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH). In dem Rechtsstreit ging es um Aufträge der AOK Rheinland/Hamburg an Orthopädie-Schuhtechniker. sg/dpa

EuGH Luxemburg, Az.: C-300/07



## Kommentar

### Gemach, gemach.

Nun also auch noch die Krankenkassen: Die AOK hat angekündigt, ein Internetportal starten zu wollen, in dem Patienten ihre Zahnärzte und deren Behandlungen beurteilen können. Jetzt werden Zahnärzte und deren Teams, die täglich in Tausenden von Behandlungen ihre Qualität unter Beweis stellen, auch noch via Internetportal von Kassenseite beäugt. Neben den ohnehin bereits bestehenden Zahn-/Ärzte-TÜVs im Netz, den Gutachter- und Schlichtungsstellen bei den berufsständischen Organisationen oder den regionalen und überregionalen Patientenberatungsstellen und Verbraucherschutzeinrichtungen. Das quantitative Potential der AOK-Versicherten ist nicht zu unterschätzen, genauso wenig wie die Aussicht, dass andere Kassen dem AOK-Beispiel folgen könnten. Ganz abgesehen von der Gefahr, dass unter dem Diktum Patientensouveränität und mit Kassenduldung einzelne Zahn-/Ärzte öffentlich an den Pranger gestellt und über das Internet denunziert werden können. Somit schaffen die AOK-Pläne eine neue Qualität

von „Patientenbeteiligung“.

Die Kasse hat Sorge dafür zu tragen, dass es auf ihrer Plattform seriös zugeht. Dies dürfte auch in ihrem eigenen Interesse liegen. Die Kasse ist aber auch dafür verantwortlich, dass das besonders geschützte Vertrauensverhältnis zwischen Zahn-/Arzt und Patient keinen Schaden nimmt. Inwieweit Patienten eine zahn-/medizinisch begründete Diagnose und Therapie bewerten können, bleibt dabei ein generelles Problem von Bewertungsstellen aller Art.

Doch gilt es, die Kirche im Dorf zu lassen. Unzufriedene Patienten hat es immer schon gegeben – auch in der realen Welt, etwa bei der Mund-zu-Mund-Propaganda von Patientenempfehlungen.

Dem Berufsstand steht es daher gut an, Selbstbewusstsein zu demonstrieren und sich von derlei Internet-Plattformen nicht verdrückt machen zu lassen. Schließlich stellt er täglich unter Beweis, dass er qualitativ hochwertige Arbeit abliefert und bereit ist, diese durch dutzende qualitätssichernde Instanzen zu stützen.

*Stefan Grande*

*TK Thüringen rügt Kliniken*

### Zu hohe Abrechnungen

Die Zahl überhöhter Krankenhaus-Abrechnungen ist nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) in Thüringen auf Rekordhöhe gestiegen. Von 49 550 geprüften Rechnungen seien 2008 bei 51,4 Prozent die abgerechneten Fallpauschalen zu hoch oder eine stationäre Behandlung nicht notwendig gewesen, teilte die TK in Erfurt mit. Dies bedeute im Vergleich zu 2007 eine Steigerung um sieben

Prozent. Die Krankenkasse bezog sich dabei auf Prüfungen des Medizinischen Dienstes. Dieser hatte im vergangenen Jahr insgesamt 30,1 Millionen Euro beanstandet. Die Zahlen belegten eindrucksvoll, dass auch fünf Jahre nach Einführung der Fallpauschalen eine intensive Überprüfung der Krankenhausrechnungen notwendig und wirtschaftlich zwingend geboten sei, teilte die TK Thüringen mit. sg/dpa



Krisenbedingte Einnahmeausfälle**Krankenkassen fordern Zuschuss**

Der GKV-Spitzenverband in Berlin forderte, dass das Bundesdarlehen zum Ausgleich krisenbedingter Einnahmeausfälle in einen Zuschuss für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) umgewandelt werden soll, von dem alle rund 200 gesetzlichen

das die Ausfälle durch die Wirtschaftskrise in diesem und im kommenden Jahr durch Steuermittel ausgeglichen werden können. Ende April waren die Einnahmedefizite der GKV für 2009 auf 2,9 Milliarden Euro geschätzt worden. Diesen Betrag gleicht der Bund mit einem Darlehen aus, das nach bisherigem Stand 2011 zurückgezahlt werden muss. Damit soll sichergestellt werden, dass die Kassen in jedem Fall 167 Milliarden Euro aus dem im Januar gestarteten Gesundheitsfonds erhalten. Der Verbandssprecher Florian Lanz sagte in einem Interview, dass auch 2010 Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf die GKV-Einnahmen zu erwarten seien. ck/pm/dpa



Foto: MEV

Kassen profitieren. Die Bundesregierung müsse noch in dieser Legislaturperiode sicherstellen,

Elektronische Gesundheitskarte**BÄK fordert Flächentests**

Die Bundesärztekammer (BÄK) fordert, dass die in der Rechtsverordnung vorgesehenen Flächentests mit bis zu 100 000 Versicherten durchgeführt und ausgewertet werden, bevor der Online-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte in vollem Umfang gestartet wird.

„Wir wenden uns entschieden dagegen, dass ein bestimmter Bereich aus dem Online-Wirkbetrieb als Test deklariert wird“, betonte Arztpräsident Jörg-Dietrich Hoppe. „Das würden wir auf gar keinen Fall akzeptieren.“ Nach den Erfahrungen mit den 10 000er-Tests könne es nicht sein, dass man die Arztpraxen durch neue Störungen belastet. Erst müssten die 100 000er-Tests erfolgreich abgeschlossen wer-

den, bevor andere Bezirke in den Online-Betrieb mit eingeschlossen werden.

Hoppe: „Das heißt, es gibt Tests in Nordrhein-Westfalen und Bayern, die Evaluation dieser Tests und dann die Ausdehnung des Online-Betriebs.“ ck/pm



Foto: BKK

DGUZ-Jahrestagung**Chroniker im Blickpunkt**

Mit einer zweitägigen Fortbildung verband die Deutsche Gesellschaft für Umweltzahnmedizin (DGUZ) ihre erste Jahrestagung. In Berlin-Grünau diskutierten am 06. und 07.06.2009 die Tagungsteilnehmer über den „chronisch kranken Patienten als Herausforderung in der zahnärztlichen Behandlung“.

Tenor der DGUZ-Tagung: Gerade bei chronisch Kranken kommt es besonders darauf an, Behandlungskonzepte anzuwenden, die das Ziel haben, chronisch entzündliche Krankheiten auch fernab der Mundhöhle zu verhindern oder zu lindern. Die Entzündung stelle den Schlüssel zu nahezu allen systemischen Erkrankungen dar, entweder direkt oder indirekt über eine negative Beeinflussung der Immunfunktion oder biochemischer Prozesse.

In seinem Eröffnungsvortrag betonte der 1. Vorsitzende der

DGUZ, Zahnarzt Lutz Höhne, dann auch, dass eine umfassende Anamnese bei Chronikern besonders wichtig sei. Damit könne man Unverträglichkeiten gegenüber zahnärztlichen Behandlungsmethoden oder Eingliederungsvarianten feststellen, die ihrerseits zu Entzündungen führen könnten.

Höhne stellte die Absicht der DGUZ, die „Ausgrenzung zur Komplementärmedizin“ überwinden zu wollen, besonders heraus. Dies geschehe selbstredend unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse und Diagnostik in die Umweltzahnmedizin. Durch ihren interdisziplinären Ansatz wende sich die Umweltzahnmedizin an Zahnärzte, Ärzte anderer Fachrichtungen und Zahntechniker. Damit fördere und fordere sie eine neue zahnärztliche Behandlungskultur. sg

1. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium**Sozialkompetenz ist gefordert**

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Wirtschaftskrise gewinnt auch die soziale Seite des Zahnarztberufs an Bedeutung, betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich auf dem 1. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium in Berlin.

Teil des Berufs sei die Wahrung des Gemeinwohls. Dafür stünden dem Zahnarzt verschiedene Instrumente, wie etwa die Gesundheitserziehung, zur Verfügung. Menschen mit sozial schwierigerem Hintergrund hätten in Deutschland eine vergleichsweise höhere Krankheitslast zu

tragen, zumal der allgemein fortschreitende Gesundheitsgewinn bei den unteren Schichten langsamer voranschreite. Allerdings seien die Morbiditätsunterschiede in der Bevölkerung deutlich weniger im Versorgungsgrad festzumachen: Deutschland habe ein hohes Niveau, was den Zugang zum Gesundheitssystem angeht, sagte Oesterreich. Das Symposium mit dem Titel „LowTech vs. HighTech – Zahnmedizin in Zeiten der Wirtschaftskrise“ wurde in diesem Jahr erstmalig vom Dentista Club in Berlin ausgerichtet. sf

Trend zur Gemeinschaftspraxis hält an

## **Immer mehr Zahnärzte angestellt**

Die Zahl der Zahnärzte, die nicht in eigener Niederlassung, sondern als Angestellte in Praxen arbeiten, ist zwischen dem dritten Quartal 2007 und dem dritten Quartal 2008 von 1 559 auf 2 884 geklettert – ein Anstieg um fast 85 Prozent. Hohe Investitionskosten der Praxisgründung und die Arbeit in Anstellung als attraktive Alternative – laut KZBV-Vorstand die Hauptgründe, warum viele junge Zahnärzte und vor allem Zahnärztinnen sich gegen die eigene Praxis entscheiden. Mit dem VÄndG seien Anstellungsverhältnisse einfacher geworden, und viele Berufseinsteiger beziehungsweise Praxen nutzten diesen Weg. Aus Sicht der KZBV sollte man die Entwicklung allerdings sorgfältig beobachten: Zwar sei der Trend zu größeren Praxiseinheiten sinnvoll, berge aber das Risiko, dass die freiberuflich geprägte

Praxis unter die Räder kommt. Versorgungsstrukturen mit angestellten Zahnärzten könnten eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung, wie sie heute existiert, nicht sichern. Dafür stehe nach wie vor der freie Beruf des selbstständigen Zahnarztes. Der Trend zur Anstellung ist laut KZBV eingebettet in eine generelle, langfristige Entwicklung. Zahl und Größe der Gemeinschaftspraxen mit mehreren Inhabern nehmen danach stetig zu. Ihr Anteil von 7,5 Prozent 1991 stieg 2007 bereits auf 19 Prozent – laut KZBV auch eine Reaktion auf den wachsenden Kostendruck und die Unsicherheit im Gesundheitswesen. Die Zahlen weist das aktuelle Jahrbuch 2008 der KZBV aus, das die statistischen Basisdaten und Trends zur vertragszahnärztlichen Versorgung in Deutschland dokumentiert. ck/pm

Migrationsforscher warnen

## **Abwanderungen stoppen**

Migrationsforscher haben vor den gravierenden Folgen einer Abwanderung qualifizierter

Fachkräfte gewarnt. Deutschland müsse attraktiver für qualifizierte Zuwanderer werden.

Nach einer Studie des Sachverständigenrats für Integration und Migration verlassen jährlich zehntausende Fachkräfte im besten Erwerbssalter Deutschland, nur wenige kehrten zurück. So seien seit 2003 fast 180 000 Fachkräfte in andere Industriestaaten ausgewandert. Besonders auffällig sei diese Entwicklung bei den Medizinern. Allein 2008 seien mehr als 3 000 vorwiegend in Deutschland ausgebildete Ärzte gegangen. sg/dpa



Foto: MEV

Beschäftigung im Gesundheitswesen**Nur Teilzeitstellen nehmen zu**

Das Gesundheitswesen als Jobmotor? Der Bremer Gesundheitsforscher Barnhard Braun warnt vor zu viel Euphorie und mahnt zu mehr Realismus. Die Anzahl der Vollzeitstellen im Gesundheitswesen ist zwischen 1997 und 2005 insgesamt um 1,3 Prozent zurückgegangen, sagte



Foto: MEV

Braun anlässlich der Veranstaltung „Gesundheitswirtschaft und Beschäftigung“ der Bremer Arbeitnehmerkammer.

Zugenommen habe zwar die Anzahl der Beschäftigten, aber eben vor allem nur der Teilzeitstellen. Ihre Zahlen beziehen Braun und sein Kollege Joachim Larisch vom Sachverständigenrat Gesundheit und vom Statistischen Bundesamt. „Einen Beschäftigungszuwachs hat es insbesondere in den letzten Jahren in dem Bereich der Altenpflege gegeben. Dagegen ist in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung sowie in der Rehabilitation bei den Vollzeit-Pflegekräften ein Beschäftigungsrückgang zu verzeichnen“, so Braun. Bei Ärzten gab es immerhin eine Steigerung um neun Prozent. sg/pm

Ulla Schmidt und Bert Rürup**Fonds als Segen in der Krise**

Die Folgen der weltweiten Wirtschafts- und Finanzkrise könnten für das Gesundheitswesen wegen der Wirkung des Gesundheitsfonds weit weniger dramatisch ausfallen, als befürchtet. Darauf haben Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) und der frühere Vorsitzende des Sachverständigenrates, Prof. Dr. Bert Rürup, hingewiesen. So erweise sich der Gesundheitsfonds in Zeiten der Wirtschaftskrise als Segen für das deutsche Gesundheitswesen. Die Gesundheitswirtschaft könne sogar stabilisierend auf andere Wirtschaftsbereiche wirken. „Wir haben bei der Einführung des Fonds zwar nichts von der Krise

wissen können, der Fonds erweist sich nun aber als sehr hilfreich“, zitiert das Deutsche Ärzteblatt Schmidt beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit in Berlin. Ohne den Fonds und die Möglichkeit, zusätzliche Steuermittel in das System zu geben, würde man nun über massive Beitragssatzanhebungen diskutieren müssen. Zuvor hat auch Rürup die Gesundheitswirtschaft in Zeiten der Krise als „konjunkturpolitischen Stabilisator“ für die gesamte Wirtschaft gelobt. Das Gesundheitswesen habe sich in den vergangenen Jahren als Wachstums- und Beschäftigungsmotor erwiesen. sf/DÄ

Krankenkassen mit Plus**Wirrwarr um Zusatzbeitrag**

Die Krankenkassen erwirtschafteten seit Jahresanfang ein Plus von rund 1,1 Milliarden Euro. Trotzdem warnte die AOK vor einem Defizit von rund 7 Milliarden Euro allein für das Jahr 2010 und forderte höhere Zuschüsse. Zudem drohten den Versicherten flächendeckend Zusatzbeiträge. Während Gesundheitsministerin

Ulla Schmidt (SPD) die gesetzlichen Kassen zu „vernünftigen Wirtschaften“ aufrief, sprach der Präsident des Bundesversicherungsamts, Josef Hecken, davon, dass weniger Krankenkassen als erwartet einen Zusatzbeitrag erheben müssten. Es seien nur zwei oder drei kleine Kassen betroffen. sg/pm

Tag der Zahngesundheit 2009**Info-Pakete zum Bestellen**

Der 25. September markiert in Deutschland seit 1991 den Tag der Zahngesundheit. Das Motto in diesem Jahr lautet: „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch“. Damit soll auf den

bietet das Info-Paket des Aktionskreises Tag der Zahngesundheit einiges: Es enthält Plakate, Flyer, Aufklärungsbroschüren und Proben. Das Paket kann ab sofort angefordert werden. sf/pm



Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Allgemeingesundheit hingewiesen werden. Krankenkassen, Landesarbeitsgemeinschaften, Gesundheitsämter und Zahnärzteschaft organisieren zu diesem Anlass bundesweit Hunderte Events, Wettbewerbe und Vorträge, um auf das Thema Mundhygiene aufmerksam zu machen. Die beste Aufklärung aber bekommen Patienten natürlich in ihrer Zahnarztpraxis vor Ort. Dafür

■ Bitte überweisen Sie vorab die Gebühr von 7,50 Euro unter Angabe Ihrer Lieferadresse auf folgendes Sonderkonto:

**Verein für Zahnhygiene e.V.**  
Konto: 58 99 42  
BLZ 508 501 52  
Sparkasse Darmstadt

■ Bitte faxen oder schicken Sie Ihren Einzahlungsbeleg (Kopie) mit Adresse/Praxisstempel als Anforderung für Ihr Info-Paket an folgende Adresse:

**Verein für Zahnhygiene e.V.**  
Liebigstraße 25  
64293 Darmstadt

Fax: 06151-1 37 37-30

DGE

## Hormone beschleunigen Gelenkverschleiß

Übergewichtige schaden ihren Hüft- und Kniegelenken nicht nur durch die überflüssigen Pfunde, die darauf lasten. Nach neueren Untersuchungen tragen auch vom Fettgewebe abgesonderte Hormone zur Zerstörung des Gelenkknorpels bei. Gelingt es, diese Zusammenhänge weiter zu erforschen, könnten optimierte Therapien den häufig vorkommenden Gelenkverschleiß reduzieren, so die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE). Neuere Untersuchungen zeigen

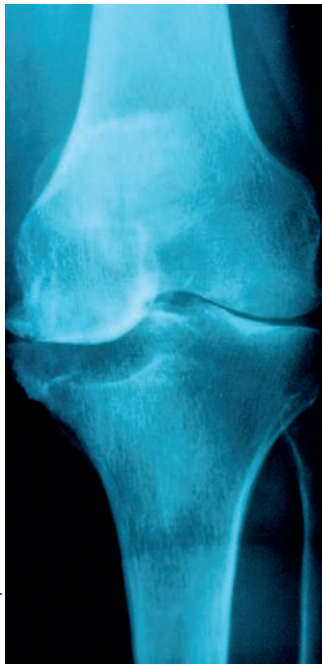


Foto: Okapia

jedoch, dass Hormone dabei ebenfalls eine Rolle spielen. Fettzellen im menschlichen Körper bilden das Hormon Leptin. Seine wichtigste Aufgabe ist die Regulierung des Körpergewichts. Bei Übergewichtigen ist die Menge dieses Hormons besonders hoch. Noch höher als im Blut ist die Leptin-Konzentration in der Gelenkflüssigkeit. Das Hormon beeinflusst außerdem das Immunsystem. Experten vermuten, dass es im Gelenk eine schleichende Entzündungsreaktion verursachen und die Zellen angreifen kann, die den Gelenkknorpel bilden und erhalten.

Möglicherweise ist noch ein zweites Hormon beteiligt: Resistin wird – wie Leptin – in den Fettzellen gebildet, ist bei Gelenkverschleiß in den Gelenken vermehrt nachweisbar und mobilisiert Entzündungszellen.

Die Beteiligung der beiden Hormone am Gelenkverschleiß könnte für die Therapie neue Perspektiven eröffnen. Ein zukünftiger Ansatz wäre beispielsweise, die entzündungsfördernde Wirkung von Leptin und Resistin medikamentös zu hemmen und damit die Gelenke vor verstärktem Verschleiß zu schützen. sp/pm

Gallensteine

## Alkohol beugt vor

Ab und zu ein Gläschen Alkohol ist ein probates Mittel, um die Entstehung von Gallensteinen zu verhindern, sagt Gastroenterologe Dr. Andrew Hart von der Universität East Anglia. Er befragte im Verlauf von zehn Jahren 25 639 Frauen und Männer über

ihre Ernährungsgewohnheiten. Bis zum Studienende hatten 267 Teilnehmer Gallensteine entwickelt. Die Analyse von Dr. Hart ergab: Der moderate Konsum von Alkohol verringerte das Risiko der Entstehung von Gallensteinen um ein Drittel. thy

Neue Initiative**Transnationale Krebsforschung**

Krebspatienten sollen künftig schneller von neuen Forschungsergebnissen profitieren können: Das will eine nationale Krebsinitiative erreichen, die Bundesforschungsministerin Annette Schavan (CDU) zusammen mit der Deutschen Krebshilfe und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) kürzlich in Berlin vorstellte. Das „Nationale Konsortium für Transnationale Krebsforschung“ wird demnach am DKFZ in Heidelberg angesiedelt

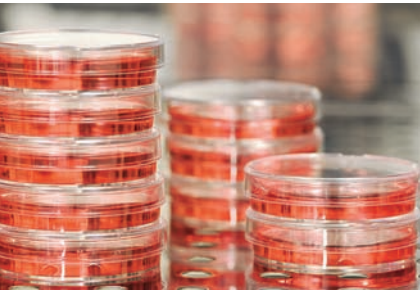


Foto: MEV

und soll von dort aus mit Universitätskliniken an bis zu sechs Standorten kooperieren. Deren Auswahl wird Anfang 2010 durch ein Expertengremium getroffen. Pro Jahr wird das Konsortium insgesamt 40 Millionen Euro kosten. „Jährlich erkranken mehr als 436 000 Menschen in

Deutschland neu an Krebs, 210 000 Patienten versterben jedes Jahr daran“, sagte Schavan. „Wir wollen Deutschlands Spitzenposition in der Krebsforschung weiter ausbauen.“ DKFZ-Direktor Prof. Otmar Wiestler betonte: „Die Krebsforschung in Deutschland hat in den vergangenen Jahren einen enormen Erkenntnisgewinn zu verzeichnen. Nun kommt es darauf an, dieses Wissen möglichst rasch und direkt in die klinische Versorgung krebserkrankter Menschen zu transportieren.“ Außerdem werden das Forschungsministerium und die Deutsche Krebshilfe gemeinsam die Beteiligung deutscher Forscher am Internationalen Krebsgenomprojekt finanzieren, das im Herbst 2009 starten soll. Dabei werden Erbgutdaten der 50 wichtigsten Krebsarten erfasst, um vor allem bei Tumorerkrankungen mit hoher Sterblichkeitsrate eine individuellere Diagnose, Therapie und Prävention zu ermöglichen. Dafür werden über fünf Jahre insgesamt 15 Millionen Euro bereitgestellt, hieß es. sp/dpa

Universität Witten/Herdecke**„Preis der Freiheit“ verliehen**

Der Studienfonds der Universität Witten Herdecke (UW/H) hat erstmals den mit 5 000 Euro dotierten „Preis der Freiheit“ verliehen. Ausgezeichnet wurde die Zahnmedizin-Studentin Anna-Louisa Holzner für ihr Engagement und ihren Einsatz als studentische Botschafterin der UW/H für das GambiaDentCare Programm. Im Rahmen des Projekts errichten Wittener Zahnmediziner unter der Leitung von

Rainer A. Jordan seit Mitte der neunziger Jahre ein zahnmedizinisches Versorgungssystem für das westafrikanische Land Gambia. Holzner hätte sich seit Beginn ihres Studiums intensiv an dem Projekt beteiligt, hieß es in einer Pressemitteilung. Jordan sprach der Preisträgerin seine Glückwünsche und seinen Dank aus. Der „Preis der Freiheit“ wurde anlässlich des 25. Jubiläums der UW/H verliehen. sf/pm

Mediziner in den neuen Bundesländern**Impfschutz ist nicht ausreichend**

Ostdeutsche Mediziner sind nicht ausreichend gegen schwere Infektionskrankheiten wie Hepatitis geimpft. Auch beim Schutz vor Diphtherie und Polio (Kinderlähmung) gebe es Lücken, teilte das Dresdner Universitätsklinikum Carl Gustav Carus kürzlich mit. Basis dieser Schluss-



Foto: MEV

folgerung ist eine Befragung von rund 1 900 Ärzten, Medizinstudenten und angehenden Krankenpflegern in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg. Laut Studie sind nur 52 Prozent der Ärzte gegen Hepatitis A geimpft, 47 Prozent der Studenten und 64 Prozent der auszubildenden Pfle-

ger. „Damit gefährden sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Patienten“, sagte die Dozentin und Allgemeinmedizinerin Antje Bergmann, die die Studie durchführte. Gegen Diphtherie waren den Angaben zufolge 91 Prozent der Ärzte geimpft, 66 Prozent der Studenten und 51 Prozent der Auszubildenden. Bei Polio lagen die Prozentzahlen bei 64 (Ärzte), 59 (Studenten) und 48 (Auszubildende). Selbst bei Wundstarrkrampf (Tetanus) offenbarten sich Impflücken: Die Ärzte erreichten zu 96 Prozent einen vollständigen Schutz, gefolgt von den Studenten (81) und den Azubis (74). „Wer im medizinischen Bereich arbeitet, sollte den Impfschutz ernst nehmen“, forderte die Studien-Verantwortliche. Die Befragung sei repräsentativ für Ostdeutschland, sagte Bergmann. „Im Westen könnten die Zahlen noch schlechter sein, aber das ist eine These“, fügte sie an. Grund dafür sei die hohe Impfquote bei älteren Ärzten, die schon in der DDR praktizierten. Die Erhebungen wurden zwischen April 2004 und Mai 2006 durchgeführt. sp/dpa

Zahnarzttermin**Am Nachmittag ist besser**

Einen Termin beim Zahnarzt sollte man am besten auf den Nachmittag legen, empfiehlt Professor Dr. Björn Lemmer, Experte für Chronopharmakologie der Universität Heidelberg/Mannheim in der Dtsch. Med. Wochenschr. 2009; 134, Nr. 20. Seine Begründung: Am frühen

Nachmittag ist die Schmerzempfindung deutlich geringer als in den frühen Morgenstunden oder gar in der Nacht. Außerdem wirken die Betäubungsspritzen des Zahnarztes um die Mittagszeit besonders lange, bis zu dreimal so lang wie am Vormittag. thy



Foto: MEV

*HIV in Südafrika*

## **Erste Erfolge zu verzeichnen**

Die Häufigkeit von HIV bei Kindern und Jugendlichen hat in Südafrika deutlich abgenommen. Das belegen neue Zahlen, die jetzt in der Hafenstadt Durban vorgelegt wurden. Sie sind Teil einer Studie im Auftrag mehrerer medizinischer Institutionen, für die 23 369 Menschen untersucht und befragt wurden. Demnach waren 2008 etwa 2,5 Prozent aller Kinder in Südafrika von



Foto: medical-picture

2 bis 14 Jahren mit dem Aids-Erreger infiziert. Im Jahr 2002 waren es 5,6 Prozent gewesen. Die Zahlen lassen hoffen, dass in Südafrika eine Trendwende im Kampf gegen HIV bevorsteht. „Die sinkende Zahl HIV-infizierter Kinder verdanken wir wahrscheinlich der besseren Behand-

lung HIV-positiver schwangerer Frauen“, sagt Shawn Jooste, der an der Studie beteiligt war. Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung: Es verwenden viel mehr Jugendliche Kondome als noch vor sechs Jahren. 2002 gaben 57,8 Prozent der Männer im Alter zwischen 15 und 24 Jahren an, Kondome zu nutzen. 2008 waren es 87 Prozent. Bei weiblichen Jugendlichen stieg die Zahl im selben Zeitraum von 46 auf 73 Prozent. Jooste führt den Anstieg vor allem auf gezielte Werbekampagnen zurück. Gesundheitsminister Aaron Motsoaledi nannte die Ergebnisse „ein Licht am Ende des Tunnels“. Er glaube, dass Südafrika mehr tun könne, als es bisher getan habe. „Zu viel Zeit ist darauf verschwendet worden, sich gegenseitig zu bekämpfen, anstatt das Virus“, sagte Motsoaledi, der erst im vergangenen Monat zum Gesundheitsminister ernannt wurde. Nicht alle Zahlen des Berichts machen allerdings Mut. So stieg zum Beispiel in der Provinz Kwa-Zulu-Natal im Osten des Landes die Zahl der Infizierten im Alter zwischen 15 und 49 Jahren um 10,1 Prozent. Die Gesamtzahl der Infizierten in Südafrika hat sich außerdem kaum geändert. Sie steht bei etwa 10,6 Prozent der Bevölkerung. Das entspricht 5,2 Millionen Menschen. sp/dpa

*Aufruf*

## **Hörgeschädigte Zahnärzte gesucht**

Eine Zahnärztin mit 30-jähriger Berufspraxis ist seit zehn Jahren hörgeschädigt (Schwerbehinderung 30%) und sucht hörgeschädigte Kollegen und Kolleginnen aus der Zahnärzteschaft, um

einen Austausch über die Bewältigung des Arbeitsalltags mit Behinderung anzuregen. sf

■ **Kontakt über zm (Fr. Patzig):**  
[m.patzig@zm-online.de](mailto:m.patzig@zm-online.de)

Bundestagswahl 2009

## Die Position der BZÄK und ihre Forderungen an die Politik

**Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat ein Positionspapier zur bevorstehenden Bundestagswahl 2009 verabschiedet. Die zsm dokumentieren nachfolgend Beweggründe, Argumentation und Ziele der Bundeskammer und ihre Forderungen an die politischen Entscheider im Bundestag.**

Vorrangiges Ziel der modernen Zahnheilkunde als integraler Bestandteil der Medizin bleibt, so die BZÄK-Positionierung, „allen sich uns anvertrauenden Menschen den langfristigen Erhalt und die Verbesserung

Patienten fordert die BZÄK verbesserte gesundheitspolitische und strukturelle Rahmenbedingungen.

Das Positionspapier stellt die Forderungen und Grundsätze dar, auf deren Grundlage

kerung sowie die Folgen der Innovation und der wissenschaftlich-technologischen Entwicklung.

„Gesundheitspolitik ist Zukunftspolitik“ heißt es in der BZÄK-Positionierung. Insofern freue sich der Vorstand der Bundeszahnärztekammer „auf fruchtbare und konstruktive Gespräche mit allen gesellschaftspolitisch Verantwortlichen“.

### Zentrale Erwartungen an die Politik

Die Bundeszahnärztekammer fordert faire Rahmenbedingungen für die freiberufliche Ausübung der Zahnheilkunde, die sowohl die wirtschaftlichen als auch die fachlich-ethischen Notwendigkeiten des Zahnarztberufs angemessen berücksichtigen. Zur künftigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) spricht sie sich für die Befreiung von der Konjunkturabhängigkeit und für die Entkoppelung vom Faktor Arbeit sowie für die Berücksichtigung der demographischen Entwicklung aus. Im Detail fordert die BZÄK:

- den Erhalt und die Stärkung der freiberuflichen Selbstverwaltung: Eintreten für die Freiberuflichkeit und damit für eine unabhängige, eigenverantwortliche und nicht gewerbliche zahnärztliche Berufsausübung als Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt,
- die Garantie der freien Arztwahl,
- den Erhalt einer wohnortnahen, individuellen zahnärztlichen Versorgung,
- die Abschaffung des Gesundheitsfonds mit seiner zentralistisch organisierten Steuerung des Gesundheitswesens,
- eine schrittweise Einführung der kapitalgedeckten Finanzierung einer zukünftigen Krankenversicherung, welche demographische Veränderungen, soziale Aspekte, den medizinisch-technischen Fortschritt und einen fairen Wettbewerb der Kostenträger berücksichtigt sowie das Beitragsaufkommen vom Faktor Arbeit entkoppelt,
- die Erweiterung des sozial gerechten Systems befundabhängiger Festzuschüsse,
- die Einführung der Kostenerstattung für die gesamte ambulante Zahnheilkunde



Foto: picture-alliance

Alle vier Jahre umgarnen die Parteien ihre Wähler. Es ist die Zeit für politische Forderungen.

der individuellen Mundgesundheit zu gewähren“. Die präventiven Erfolge der Zahnärzteschaft besäßen mittlerweile Vorbildcharakter für viele Bereiche der Gesundheitsversorgung. Mit Blick auf die Bedeutung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist es für die BZÄK daher entscheidend, „dass jeder Bürger wohnortnah Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung erhält“. Garant hierfür seien gut ausgebildete und qualifizierte Zahnärzte wie zahnärztliche Mitarbeiter in ihrer Zusammenarbeit im zahnärztlichen Praxisteam. Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Zahnheilkunde zum Wohl der

die BZÄK die gesundheitspolitische Diskussion in Deutschland weiterführen will, „an der wir die gesundheitspolitischen Programme der Parteien messen werden“.

Die BZÄK bekräftigt, dass sie konsequent für eine freiberufliche Berufsausübung mit Niederlassungsfreiheit sowie für den Erhalt und die Stärkung der freiberuflichen Selbstverwaltung eintritt. Die Bundeskammer sieht darin eine bewährte Basis, die auch den sozialpolitischen und medizinischen Herausforderungen unserer Zeit standhält. Diese stellten sich durch zunehmende wirtschaftliche und soziale Ungleichheiten, die Effekte der Globalisierung, die Alterung der Bevöl-

anstelle des Sachleistungsprinzips,

- die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte,
- die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und deren Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen bewertet sind,
- Entbürokratisierung und mehr Transparenz im Gesundheitswesen,
- den Schutz der ärztlichen Schweigepflicht,
- sowie den Stopp der elektronischen Gesundheitskarte.

## Politische Grundsätze

Die BZÄK fordert den Gesetzgeber dazu auf, bei der notwendigen Reform des Gesundheitssystems nachfolgende Grundsätze [im Wortlaut, Anm. der Red.] zu berücksichtigen:

### 1. Erhalt und Stärkung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit und der freiberuflichen Selbstverwaltung

Die zahnärztliche Freiberuflichkeit, die sich auf professionelle Eigenverantwortung und Kompetenz, Therapiefreiheit in fachlich-medizinischer und ethisch-sozialer Bindung und die besondere Vertrauensbeziehung zum Patienten gründet, ist Voraussetzung für ein fortschrittliches Gesundheitswesen. Die freiberufliche Selbstverwaltung der Heilberufekammern hat sich trotz staatlicher Interventionen und Restriktionen als Garant professioneller Fachkompetenz, bedarfsgerechter und gleichmäßiger Versorgung und sozialer Verantwortung bewährt. Dies bestätigt auch das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Selbstverwaltung entlastet den Staat und ist Ausdruck einer subsidiär gegliederten, freiheitlichen Gesellschaft. Sie bedarf eines Gestaltungsraumes, um patienten-, problem-, und sachnah die zahnmedizinische Versorgung und sowohl die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte und zahnärztlichen Mitarbeiter als auch die der Berufsausübung zu gewährleisten und innovativ aus dem Berufsstand heraus weiterzuentwickeln.

### 2. Erhalt der Patientenautonomie und der freien Arztwahl

Die Freiheit der Arztwahl als elementares Recht des Patienten ist durch politisch zugelassene Einkaufsmodelle der Krankenkassen, die zur Fremdbestimmung von Ärzten und Patienten führen würden, akut gefährdet. Die Selbstbestimmung des Patienten und die freie Arztwahl bezüglich der Leistungen, die der Patient in einem Versorgungssystem in Anspruch nehmen will, gehören zu den Grundbedingungen eines freiheitlichen Gesundheitswesens. Die freie Arztwahl ist Voraussetzung für die Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient.

tientenorientierten, freiberuflichen Wettbewerb, in dem die Zahnärzte untereinander stehen sowie den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen um den mündigen Patienten. Dieser muss sich frei für den ihm nach Leistung und Preis individuell geeigneten Arzt seines Vertrauens entscheiden und sich eigenverantwortlich seine Behandlung wählen können. Eine Einheitsversicherung würde diesem Bestreben zuwiderlaufen.

### 4. Den sogenannten „Gesundheitsfonds“ abschaffen – Pflicht zur Versicherung

Die Bundeszahnärztekammer lehnt den sogenannten „Gesundheitsfonds“ ab, denn das deutsche Gesundheitssystem ist durch



Foto: picture alliance

*Bessere Grundlagen für die Unis: Eine neue Approbationsordnung für Zahnärzte ist überfällig.*

Erhalt einer wohnortnahen individuellen zahnärztlichen Versorgung: Nur die Berufsausübung in freier Praxis gewährleistet eine bürgernahe zahnärztliche Versorgung. Die demographische Entwicklung mit zunehmend höherer Lebenserwartung und die zahnärztlichen Erfolge in der Prävention bedingen einen zunehmenden Betreuungsbedarf im höheren Lebensalter. Für diese Bevölkerungsgruppe ist eine wohnortnahe Versorgung in gewohnter Umgebung und bei einem vertrauten Praxisteam eminent wichtig.

### 3. Freiberuflicher Wettbewerb statt Einkaufsmonopole – Individuelle Patientenentscheidung statt kollektiver Bevormundung

Die Bundeszahnärztekammer bejaht den pa-

den Fonds deutlich in Richtung eines zentralistischen, staatsgesteuerten Einheitskassensystems verschoben worden. Der Fonds löst weder die strukturellen noch die finanziellen Probleme der GKV. Stattdessen fordert die Bundeszahnärztekammer einen Umbau des Systems, das sich vorrangig am medizinischen Grundbedarf des Versicherten orientiert und die Eigenverantwortung des Patienten in den Vordergrund stellt. Die Einführung kapitalgedeckter Finanzierungsstrukturen kann das Versicherungssystem perspektivisch demographiefester machen.

### 5. Befundorientierte Festzuschüsse und Kostenerstattung für weitere Bereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde



Für weitere Gebiete der Zahnheilkunde sollte zukünftig ein befundabhängiges Festbetrags-System gelten. Den Patienten wird so der Zugang zu einer über die rein funktional notwendigen zahnmedizinische Versorgung hinausgehenden, auf aktuellem wissenschaftlichen Niveau etablierten Zahnmedizin ermöglicht, ohne dass die Patienten den Anspruch auf eine Grundabsicherung verlieren. Durch Festzuschüsse als Steuerungsinstrument wird eine gerechte und sozial angemessene Verteilung der Mittel erreicht.

#### **6. Kostenerstattung einführen – Sachleistung abschaffen**



Foto: MEV

*Zahnärztliche Freiberuflichkeit muss erhalten bleiben und gestärkt werden.*

Weiterer Kernpunkt einer Reform des Gesundheitssystems muss die Umstellung des derzeit in der GKV praktizierten Sachleistungsprinzips auf ein Kostenerstattungsprinzip darstellen. Das Gesundheitssystem kann nur durch mehr Transparenz, die mit einer Umstellung auf das Kostenerstattungsprinzip einhergeht, effizienter gestaltet werden. Das Kostenerstattungsprinzip macht das deutsche Versicherungssystem europatauglich, indem es grenzüberschreitend die Leistungsnachfrage und deren Erbringung erleichtert. Die Einführung des Kostenerstattungsprinzips muss mit einer Beseitigung der Beschränkung auf die Vertragszahnärzte einhergehen. Die sogenannte Inländerdiskriminierung, die dadurch entsteht, dass GKV-Versicherte im Inland nur Vertrags-

zahnärzte aufsuchen dürfen – bei sonst freier Arztwahl im EU-Ausland –, wird damit beseitigt. Im Rahmen der zahnmedizinischen Leistungen wäre eine Kostenerstattung in Höhe der Festzuschüsse zu gewähren.

#### **7. Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte ist überfällig**

Der Wissenschaftsrat zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin in Deutschland hat in seinem Gutachten bereits im Jahre 2005 Defizite in der zahnärztlichen Lehre und Forschung analysiert. Die Bundeszahnärztekammer fordert zur Sicherung einer qualifizierten Aus- und Weiterbildung an den

Universitäten entsprechende finanzielle und strukturelle Ressourcen. Auch die von Berufsstand und Wissenschaft gemeinsam erarbeitete neue Approbationsordnung (AppO-Z) sollte zügig vom Gesetzgeber umgesetzt werden, um den Wissenschaftsstandort Deutschland auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht von internationalen Entwicklungen abzukoppeln.

#### **8. Budgets im Gesundheitssystem abschaffen**

Die Gesundheitsversorgung hat eine große wirtschaftliche Bedeutung für Arbeits- und Ausbildungsplätze sowie als Wachstumsmarkt. Finanzielle Limitierungen führen neben medizinischen Rationierungen auch zur Vernichtung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, vor allem für Frauen. Eine Umstel-

lung des zahnmedizinischen Versorgungssystems auf befundabhängige Festzuschüsse mit Kostenerstattung macht jedwede Budgetierungsregelungen überflüssig.

#### **9. Leistungsgerechte Honorierung und zukunftsorientierte Leistungsbeschreibung**

Die Bundeszahnärztekammer fordert eine Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die den Anforderungen an eine wissenschaftlich fundierte und präventionsorientierte Zahnheilkunde gerecht wird und die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen bewertet ist. Jeder Patient besitzt das Recht auf Teilhabe am medizinischen Fortschritt, den eine Gebührenordnung stimmig abbilden muss. Die novellierte GOZ muss Freiheitsgrade erhalten, wie sie auch bei anderen freien Berufen üblich und bewährt sind.

#### **10. Abbau von überflüssiger staatlicher Kontrolle der Berufsausübung**

Die Überbürokratisierung berührt alle Bereiche der zahnärztlichen Tätigkeit und behindert diese in hohem Maße. Eine Vielzahl von Dokumentationspflichten geht mit dem Rückgang reiner Behandlungszeit am Patienten einher. Deshalb fordert die Bundeszahnärztekammer, die direkte staatliche Kontrolle der zahnärztlichen Berufsausübung abzubauen beziehungsweise auf diese zu verzichten. Die freiberufliche Tätigkeit beinhaltet eine Verantwortung, die es ermöglicht, dass Vorgaben von der Selbstverwaltung und den Praxen eigenverantwortlich übernommen werden können.

Schutz der ärztlichen Schweigepflicht als das höchste Gut einer individuellen Arzt-Patientenbeziehung: Eine erfolgreiche Wiederherstellung der Gesundheit durch ärztliche und zahnärztliche Therapie basiert auf einer vertrauensvollen Kooperation von Arzt und Patient. Wenn der Patient um die Sicherheit der dem Arzt anvertrauten Gesundheitsdaten fürchten muss, besteht die Gefahr, dass er in der Anamnese krankheitsrelevante Angaben zurückhält.

Stopp der elektronischen Gesundheitskarte: Die Speicherung von sensiblen Gesundheitsdaten eröffnet Versicherungskonzernen und Arbeitgebern – von denen der Bürger abhängig ist – eine Risikoselektion. Zudem ist ein dauerhaft sicherer Datenerhalt nicht gewährleistet. BZÄK

Tag der Niedergelassenen

## Staatsmedizin oder freier Gesundheitsmarkt

**Verplant, verkauft und verstaatlicht – so sieht die Zukunft der ambulanten Versorgung in den Augen von Dr. Andreas Köhler aus. Mit dieser düsteren Prognose eröffnete der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Podiumsdiskussion am „Tag der Niedergelassenen“, den die KBV erstmals im Rahmen des Hauptstadtkongresses Medizin und Gesundheit am 29. Mai 2009 in Berlin organisiert hatte.**



Dr. Hans-Georg Faust (CDU), Daniel Bahr (FDP), KBV-Chef Dr. Andreas Köhler und Franz Knieps vom BMG stritten sich über die Versorgung der Zukunft.

„Unter dem Segel des Wettbewerbs hat der Gesetzgeber in den vergangenen zehn Jahren die Strukturen des Gesundheitswesens verändert und damit die Frage aufgeworfen, ob der Arztberuf überhaupt noch ein freier Beruf ist“, kritisierte Köhler vor rund 400 Teilnehmern. Die Regelungstiefe der Sozialgesetzgebung schränke den Handlungsspielraum der ärztlichen Selbstverwaltung massiv ein. „Man könnte fast meinen, die KBV sei eine Unterabteilung des Bundesgesundheitsministeriums“, meinte Köhler. Dieser Einschätzung widersprach Franz Knieps, Hauptabteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium (BMG): „Es ist ein Wahn zu glauben, wir wollten das Gesundheitswesen übernehmen und zentral steuern, das geht gar nicht!“

Anders hingegen die Sicht des gesundheitspolitischen Sprechers der FDP-Bundestagsfraktion Daniel Bahr: „Natürlich will das Ministerium die KVen nicht von heute auf morgen abschaffen. Dennoch nimmt der Staat spürbar mehr Einfluss.“ Es gebe viele raffinierte Bausteine, anhand derer die zentralistische Neuausrichtung des Gesund-

heitswesens deutlich werde, etwa die Einführung des GKV-Spitzenverbands auf Bundesebene und des Gesundheitsfonds sowie die Festsetzung eines einheitlichen GKV-Beitragssatzes: „Letzteres ist nichts anderes als eine Entscheidung der Regierung über die Höhe des Globalbudgets für die gesetzliche Krankenversicherung.“ Die Aussage von Ulla Schmidt, es gebe für niedergelassene Ärzte seit Jahresbeginn keine Budgets mehr, bezeichnete Bahr als irreführend: „Es gibt ja weiter eine klare Mengengrenzung.

Honorare in Euro und Cent werden nur bis zu einer bestimmten Obergrenze gezahlt, danach wird abgestaffelt – das ist lediglich eine neue Form der Budgetierung!“

Nicht alle Finanzprobleme ließen sich über die Honorarverteilung steuern, meinte auch Köhler: „Wir brauchen eine Steuerung über die Strukturen des Systems. Wir leisten uns derzeit einen riesigen Leistungskatalog, zu dem die Versicherten ungehinderten Zugang haben“, monierte er und empfahl als Steuerungsinstrument höhere Selbstbeteiligungen für die Patienten. Knieps stimmte Köhler zu, dass die Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen besser dirigiert werden müsse, warnte allerdings: „Wer das Problem auf der politischen Bühne mit dem Instrument höherer Selbstbeteiligung lösen möchte, dem wünsche ich schon jetzt gute Reise!“

Oppositionspolitiker Bahr wiederum war überzeugt, dass sich angesichts der angespannten Wirtschaftslage die GKV-Beiträge nicht weiter erhöhen lassen: „Man muss ehrlicherweise also die Frage nach der Finanzierbarkeit des Status quo – und damit nach höherer Eigenbeteiligung – stellen.“

### Rationierung ist Realität

Mit Blick auf die Honorarreform forderte auch der CSU-Vertreter Dr. Hans-Georg Faust, die Mittelknappheit müsse endlich offen diskutiert werden: „Die Rationierung ist auf Seiten der Ärzte durch die Budgets



Großer Andrang beim Infostand der KVen

Fotos: bildschön/Rafalzyk

längst Realität, nun muss diese Debatte auch in die Gesellschaft getragen werden.“ Der pauschalen Kritik an der Honorarreform mochte sich Faust allerdings nicht anschließen: „Als Arzt kann ich sie nachvollziehen, als CSU-Politiker sehe ich aber auch eine Menge Positives in der Honorarreform.“ Es sei jedoch ein Fehler gewesen, keine Konvergenzphase analog zur DRG-Einführung im Krankenhaussektor vorzusehen.

Und auch der KBV-Chef verteidigte das neue Honorarsystem zumindest teilweise: „Im alten System hatten wir regionale und kassenabhängige Kopfpauschalen, die an die Entwicklung der Grundlohnsumme gekoppelt waren.“ Mittlerweile trügen die Ärzte kein Morbiditätsrisiko mehr und die GKV-Ausgaben seien von der Grundlohnsumme entkoppelt worden. Als „per se leistungsfeindlich“ bezeichnete Köhler allerdings Honorarpauschalen in Form von Regelleistungsvolumina: „Pauschalen passen nicht zum Selbstverständnis der freien Berufe.“

Zum Thema Sicherstellungsauftrag konnten die Experten auf dem Podium bis zum Ende der Diskussion keinen Konsens erzielen: Immerhin gab Knieps zu, dass das Zusammenspiel zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung nicht geklärt sei und dass die Rahmenbedingungen für die Koexistenz von Kollektiv- und Selektivverträgen derzeit „nur suboptimal organisiert“ seien.

Dennoch wäre es Knieps zufolge „politisch naiv“ zu glauben, dass die Paragraphen 73b zur hausarztzentrierten Versorgung und 140 b SGB V zur Integrierten Versorgung wieder abgeschafft werden. „Allerdings sollte die Rolle der KV nicht auf die eines Resteverwalters neben einem Heer von Rosinenpickern reduziert werden“, meinte Knieps. Köhler konterte: „Rosinen machen gemeinhin höchstens fünf Prozent eines Kuchens aus“ und bekräftigte damit seine Forderung nach einem Sicherstellungsauftrag der KVen für die flächendeckende Versorgung, der durch Selektivverträge für die spezialisierte Versorgung lediglich ergänzt werden solle. In seiner aktuellen Form sei der § 73b SGB V jedoch ein Substitutionsvertrag neben dem Kollektivvertrag.

*Antje Soleimanian  
Freie Journalistin aus Hamburg*

51. Fortbildungswoche in Westerland

## Lernen mit Rekordbeteiligung: So voll war es bisher noch nie

**Sonne, ganz viel kalter Wind, ein neuer Kammerpräsident, spannende Vorträge mit brechend vollen Vortragsräumen – das ist die Kurzbilanz der diesjährigen Westerländer Fortbildungswoche der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein.**

Rund 1 600 Teilnehmer – so viele konnten die Organisatoren noch nie verzeichnen: Kamen sie, um das neue Vorstandsteam zu begrüßen, oder wegen des von den Fortbildungsreferenten ausgesuchten Themas „Alles Funktion – von der Diagnose bis zur Therapie“, das zu jeder zahnmedizinischen Spezialisierung passt? Egal – es war ein Rekord,



„Die Funktionsanalyse darf nicht zur elektrischen Eisenbahn des Zahnarztes werden.“

Prof. Dr. Ulrich Lotzmann, Marburg,



Dr. Nadia Kühl aus Kiel wurde vom Vizepräsidenten und Fortbildungsreferenten Dr. Michael Brandt als 1 500ste Teilnehmerin mit Blumen begrüßt. Sie erhielt zusätzlich einen Kongressgutschein für 2010.



„Wir brauchen keinen strafbewehrten Fortbildungszwang!“ Dr. K. Ulrich Rubehn, neuer Kammerpräsident von Schleswig-Holstein.

bildungszwang – es wird vielmehr Zeit, dass das konstruktive Misstrauen gegenüber den Heilberufen beendet wird!“ Und: „Wir fordern von der Berliner Gesundheitspolitik endlich eine höhere Vertrauensqualität!“

„Ganz in Funktion“ waren alle Seminarleiter und Referenten, die die Fortbildungsleiter Dr. Michael Brandt und Prof. Dr. Dr. Franz Härle auf die Insel geholt hatten. Hier ging es um ganz spezielle Themen der Diagnostik, von unklaren

Gesichtsschmerzen bis hin zu Kiefergelenksbeschwerden, die beispielsweise durch falsches Schuhwerk oder eine Fehlhaltung des Rückens auftreten können. Die Teilnehmer lernten viele Neuigkeiten, die sie direkt im Praxisalltag umsetzen können und saugten begierig Tipps und Tricks der Fachleute auf. Eines wurde ganz deutlich: Neben der zahnärztlichen Komponente gehören immer auch Aspekte der Psychologie und Psychosomatik sowie die Frage nach sogenannten live-events zur Beurteilung einer Funktionsstörung dazu.

„Der Artikulator ist das EKG des Zahnarztes.“

Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald



spannende wie erschreckende Zeitreise, die die digitalisierte Welt heute zulässt.

sp

### zm-Info

#### KZV-Fenster einmal anders

Axel Postinett, Redakteur des „Handelsblatt“ – er betreut dort das Ressort Unternehmen und Märkte (im Bild li.) – kam als besonderes Highlight auf Einladung des KZV-Vorsitzenden Dr. Peter Kriet (re.) nach Sylt und stellte dort zu dem Generalthema „Ist die elektronische Gesundheitskarte nur ein Werkzeug?“ die derzeitige Situation des „gläsernen“ Menschen vor. Er nahm den Zuhörer mit auf eine ebenso

Hessischer Heilberufetag

## Mensch und Tier: eine Gesundheit

**Heilen und Helfen müssen wieder in den Mittelpunkt ärztlicher Tätigkeit treten, forderten Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Veterinäre am 3. Juni auf dem 2. Hessischen Heilberufetag in Wiesbaden. Zusammen mit der Politik gelte es, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen und in der Verantwortung für Mensch, Tier und Umwelt die Gesundheitsversorgung neu zu gestalten.**

„Verantwortung für Tier, Mensch und Umwelt – dürfen wir, was wir können?“ Diese Frage prägte den 2. Hessischen Heilberufetag. Deutlich wurde: Insbesondere das Spannungsfeld zwischen Machbarkeit und ethischer Verantwortung in der Medizin verlangt eine neue Auslotung der ethischen Grenzen.

### Heilberufler nach Hippokrates

Dass in der pekuniär geführten Debatte um Leistungen im Gesundheitssystem die moralischen Grundwerte oft untergehen, erläuterte Moderator Dr. Michael Frank, Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen: „Was ethisch zu verantworten ist, spielt in der Realität eine untergeordnete Rolle. Maßgeblich scheint mehr und mehr zu sein: Was ist bezahlbar?“ Frank stellte zur Diskussion, ob es heute überhaupt genügend Regeln gebe, um dieser Verantwortung gerecht zu werden.

„Die politisch Verantwortlichen sind dafür zuständig, entsprechende Rahmenbedin-

gungen im Gesundheitssystem zu schaffen, damit Heilen und Helfen wieder zu den zentralen Elementen unserer Arbeit gehören“, antwortete Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen. „Wir Heilberufler fühlen uns im Stich gelassen, wenn wir unseren Patienten erklären sollen, was eigentlich Aufgabe der Politik wäre: nämlich, dass eine unbegrenzte Versorgung angesichts begrenzter Mittel nicht möglich ist. Das sind falsche Versprechungen!“ Auch die hessische KV-Chefin Dr. Margita Bert empfindet die gegenwärtige Situation als bedrückend, weil aufgrund dieser ökonomischen Zwänge der Inhalt des Arztberufs zunehmend verfremdet werde. „Wir wollen vereint alles tun, um unseren Beruf so auszuüben, wie er nach Hippokrates angelegt ist“, appellierte Bert an die Gäste.

„Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist in dem Zusammenhang ein ungeheuer wichtiges Gut. Hier sind Verordnungen nicht der richtige Weg, um dieses Vertrauensverhältnis zu gewährleisten“, betonte Karl Kardinal Lehmann, Bischof von Mainz.

Die Ärzte müssten selbst Maßstäbe setzen. Bewährten sich diese Normen, könne der Gesetzgeber darauf zurückgreifen und sie verpflichtend verankern. Neben Mitteln und deren Begrenzung berühre die Frage „Dürfen wir, was wir können?“ vor allem ethische Aspekte. Man müsse die Spannung zwischen dem technisch Machbaren und dem sittlich Verantwortbaren immer wieder neu ausloten. Jeder Einzelne habe jeden Tag die Möglichkeit und damit auch die Chance, seine Verantwortung wahrzunehmen.

Dass das starke Engagement der Selbstverwaltung von großer Bedeutung und Voraussetzung für die freiheitliche Gesellschaft sei, stellte der hessische Gesundheitsminister Jürgen Banzer heraus: „Sich die Kammern wegzudenken, bedeutet, die Demokratie zu schwächen.“ Das Leben dürfe nicht zum Gegenstand rein ökonomischer Abwägungen gemacht werden. Banzer: „Die Gesellschaft gerät unter Rechtfertigungszwang, wenn sie dieses absolute Gut relativiert und abwägt.“ Die Gesundheit liege in der Verantwortung der Gesellschaft, Wellness sei dagegen persönliche Sache.

### Kleine Welt: Globalisierung und Klimawandel

Wie die Gesundheit des Menschen mit der des Tieres und der Umwelt zusammen-



Priorisierung, Rationierung, Tier- und Umweltschutz – der Hessische Heilberufetag diskutierte aktuelle Probleme anhand ethischer Maßstäbe.



Fotos: Pompetzki/KZV Hessen

hängt, erläuterte Prof. Hartwig Bostedt vom Fachbereich Veterinärmedizin der Justus-Liebig-Universität Gießen. „Mensch und Tier bilden seit Jahrtausenden eine Symbiose“, erklärte Bostedt. Mit Beginn der Sesshaftigkeit habe das Tier die Nahrungsgrundlage des Menschen und zugleich sein Wohlbefinden gesichert. Bostedt: „Schon im frühen Mittelalter galt das Tier als seelenbehaftetes Wesen, davor dachte man, Tiere seien stumpsinnig und seelenlos.“ Mit der Aufklärung erhielt das Verhältnis laut Bostedt wiederum eine neue Qualität. Damaliges und bis heute gültiges Fazit: Tiere übertragen Krankheiten auf den Menschen und umgekehrt. Erhält man die Tiere gesund, schützt man automatisch auch den Menschen.

„Das Bestreben, für die Gesundheit von Mensch und Tier zu sorgen, ist also nicht neu, muss aber neu belebt und intensiv umgesetzt werden“, resümierte Bostedt. „Der Übertragungsfaktor hat sich nämlich nicht nur im Zuge des Zusammenwachsens der Länder und Kontinente erhöht, sondern vor allem auch durch den Klimawandel. Die EU-Festlegung „Tier und Mensch: eine Gesundheit“, die sich die hessischen Heilberufskörperschaften zu eigen gemacht hätten,



*Tiermediziner Prof. Hartwig Bostedt und Karl Kardinal Lehmann beleuchteten das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln.*

verlange mit besonderer Dringlichkeit nach neuen Antworten. Human- und Veterinärmediziner seien zusammen gefordert, Strategien zu entwickeln, um den erkennbaren und zu erwartenden Gefahren zu begegnen.



Vor zwei Jahren hatten sich die hessischen Heilberufskörperschaften zum Bündnis „Heilen und Helfen“ zusammengeschlossen. Ihr Ziel: einen Diskussionsprozess über heilberufliches Handeln anzustoßen. In diesem Jahr lag der Fokus auf der Auseinandersetzung mit Wertmaßstäben heute und in Zukunft, und zwar mit Blick auf die Verantwortung für Mensch, Tier und Umwelt.

Dieser Leitsatz gelte seit Ende des 19. Jahrhunderts in der praktizierten Tierheilkunde und der vergleichenden Medizin, bekräftigte auch Prof. Dr. Alexander Herzog, Präsident der Landes-tierärztekammer Hessen. Mittlerweile gebe es 200 übertragbare Krankheiten, darunter die Brucellose und die durch den Klimawandel immer häufiger auftretenden Neuzoonosen. Herzog: „Die Globalisierung stellt uns vor neue Herausforderungen. Wir müssen uns damit auseinandersetzen, dass uns Ereignisse beeinflussen, die in den entlegensten Winkeln der Erde stattfinden.“

## **Neue Maßstäbe setzen**

Der Konsens: Die Heilberufler wollen das Thema der Verantwortung öffentlich in der Gesellschaft diskutieren und mit ihr zusammen neue Maßstäbe setzen.

„Es muss uns gelingen, unbequeme ethische Wahrheiten in die Öffentlichkeit zu tragen und die Politik in die Verantwortung zu nehmen“, bilanzierte Frank. „Dann können wir in unserem Praxisalltag wie in dem Diskurs eine andere Position einnehmen und sind dem ökonomischen Diktat nicht mehr in dem Maße unterworfen.“ ck

Umsetzungsbericht vorgelegt

## Die Neudefinition des Pflegebegriffs

**Wer soll künftig Anspruch auf die Leistungen der Pflegeversicherung haben? Ist die heutige Definition von Pflegebedürftigkeit noch zeitgemäß? Um diese Fragen zu klären, hatte das Bundesgesundheitsministerium im November 2006 einen „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ ins Leben gerufen. Jetzt hat dieser seinen abschließenden Umsetzungsbericht vorgelegt.**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt plant eine weitreichende Reform der Pflegeversicherung in der nächsten Legislaturperiode. Grundlage der Reform soll ein neuer Begriff von Pflegebedürftigkeit sein, den der von ihr eingesetzte „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ erarbeitet hat. „Eine neue Definition der Pflegebedürftigkeit ist Voraussetzung für eine bessere Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Das neue Begutachtungsverfahren und der neue Begriff stellen die Selbstständigkeit des

Menschen in den Vordergrund. Das ist ein Paradigmenwechsel, der für die pflegebedürftigen Menschen mehr Würde bedeutet. Wir kommen weg von der zeitlichen Berechnung beim Ausgleich von körperlichen Defiziten“, so die Bundesgesundheitsministerin. Das Anliegen „Teilhabe statt Fürsorge“ finde in dem neuen Begutachtungsverfahren seinen Ausdruck. Schmidt kündigte an, den Vorschlag der Experten noch vor der Wahl im September im Kabinett beraten zu wollen: „Die Umsetzung der vom Beirat ge-

machten Vorschläge muss in der nächsten Legislaturperiode angegangen werden. Der Prozess soll aber bereits jetzt angestoßen werden.“

Seit Einführung der Pflegeversicherung wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit als zu eingeschränkt kritisiert. Besonders der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, der etwa bei demenzkranken Menschen und auch bei pflegebedürftigen Kindern häufig auftritt, wurde bisher zu wenig berücksichtigt. Deshalb vereinbarte die Große Koalition Ende 2006, den Pflegebedürftigkeitsbegriff zu überarbeiten. Der „Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ erhielt den Auftrag, konkrete und wissenschaftlich fundierte Vorschläge für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein darauf aufbauendes neues Begutachtungsverfahren zu erarbeiten. Der Auftrag schloss auch die Frage ein, wie sich die vorgeschlagenen Änderungen finanziell auf die Pflegeversicherung und andere Sozialleistungsbereiche auswirken werden.

### Betreuung mit einbezogen

Bereits im Januar präsentierte der mit Vertretern aus Sozialversicherungen, Kirchen, Krankenkassen, Arbeitgebern, Gewerkschaften, Betroffenenverbänden und Ministerien besetzte Beirat einen ersten Abschlussbericht, der die Empfehlungen für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren enthält. Darin wird vor allem der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff durch eine Definition ersetzt, die neben den körperlichen Störungen auch einen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf des Pflegebedürftigen mit einbezieht. Der Beiratsvorsitzende Dr. Jürgen Gohde betont, dass im Unterschied zum jetzigen Begutachtungsverfahren der Maßstab zur Einschätzung von Pflegebedürftigkeit nicht die erforderliche Pflegezeit, sondern der Grad der Selbstständigkeit sei: „Dies führt zu mehr Gerechtigkeit in der Berücksichtigung der Beeinträchtigungen von Menschen und hilft



Foto: Barmer

Wie ist Pflegebedürftigkeit künftig zu definieren? Dazu hat der vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Beirat jetzt Antworten gegeben.



Foto: Barmer

*Die Pflege von Kindern soll künftig mit einbezogen werden.*

zudem Ungleichbehandlungen zwischen Kindern und Erwachsenen sowie körperlich und geistig Behinderten zu vermeiden.“ Die Pflegebedürftigkeit wird nun also definiert als gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die personelle Hilfe bei der Mobilität, bei der Bewältigung psychischer Anforderungen sowie bei Alltagsverrichtungen erforderlich macht. Auch die benötigte Hilfe bei der Gestaltung des Alltagslebens und bei der Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen sowie bei der Gestaltung sozialer Kontakte sind

Teil des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Im Klartext: Vor allem psychisch kranke beziehungsweise demente Patienten sowie behinderte Kinder sollen nicht mehr aus den Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen werden.

### **Fünf Bedarfsgrade**

Der zweite wesentliche Reformvorschlag des Beirats betrifft die Einteilung der Leistungstufen: Statt bisher drei Pflegestufen schlägt der Beirat vor, künftig in fünf Be-



Foto: AOK-Mediendienst

*Psychisch kranke oder demente Patienten sollen nicht mehr von Leistungen ausgeschlossen werden.*



darfsgrade zu unterteilen. Der jeweilige Grad der Pflegebedürftigkeit soll mithilfe von sechs Modulen von den Kassen begutachtet werden (siehe Kasten). eingeschätzt werden sollen körperliche wie auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten. Die Ergebnisse aus den verschiedenen Modulen werden in einem Punktwert zusammengefasst, der je nach Höhe zur Zuordnung in einen der fünf Bedarfsgrade der Pflegebedürftigkeit führt. Diese reichen von „geringer“ über „erhebliche“, „schwere“ und „schwerste Pflegebedürftigkeit“ bis zu „besonderen Bedarfskonstellationen“. Die fünf Bedarfsgrade ermöglichen eine differenziertere Einschätzung als bisher.

## Problem der Ausweitung

Aus den Reformvorschlägen des Beirats ergibt sich unverkennbar ein Problem, das die Politik nun zu lösen hat: Durch den gewollten Einbezug psychosomatischen Hilfebedarfs beispielsweise dementer Personen

## zm-Info

### Pflegebedarf

Zur Ermittlung des Pflegebedarfs werden die Ergebnisse der Module 1–6 zusammengeführt. Jedes Modul umfasst eine Gruppe artverwandter Aktivitäten, Fähigkeiten oder einen Lebensbereich und enthält mehrere Unterpunkte, zu denen der Gutachter eine Einschätzung liefern soll:

1. Mobilität: Fortbewegung über kurze Strecken und Lageveränderungen des Körpers.
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Gedächtnis, Wahrnehmung, Denken, Urteilen, Kommunikation (geistige und verbale „Aktivitäten“).
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Verhaltensweisen, die mit einer Selbstgefährdung oder mit der Gefährdung anderer verbunden sein oder andere Probleme mit sich bringen können, sowie psychische Probleme wie Ängstlichkeit, Panikattacken

oder Wahnvorstellungen (Selbstständigkeit im Umgang mit inneren Handlungsimpulsen und Emotionen).

4. Selbstversorgung: Körperpflege, sich Kleiden, Essen und Trinken sowie Verrichtungen im Zusammenhang mit Ausscheidungen.
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen: Aktivitäten, die auf die Bewältigung von Anforderungen und Belastungen infolge von Krankheit oder Therapiemaßnahmen zielen, zum Beispiel Medikamenteneinnahme, Wundversorgung, Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln oder Durchführung zeitaufwändiger Therapien innerhalb und außerhalb der häuslichen Umgebung.
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte: Einteilung von Zeit, Einhaltung eines Rhythmus von Wachen und Schlafen, sinnvolles (bedürfnisgerechtes) Ausfüllen von verfügbarer Zeit und Pflege sozialer Beziehungen.



*Die Gestaltung des Alltagslebens spielt bei der Einschätzung der Pflegebedürftigkeit künftige eine Rolle.*

kommt es zu einer Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten. Würde das bisherige Finanzvolumen der Pflegeversicherung beibehalten, müssten künftig die Pflegeleistungen auf mehr pflegebedürftige Personen verteilt werden – es würde also Gewinner, aber eben auch Verlierer einer solchen Reform geben. Die Konsequenz: Die Schere zwischen finanziellem Leistungsumfang der Pflegeversicherung und tatsächlichen Kosten des Pflegebedarfs würde weiter auseinander gehen und die Pflegeversicherung weiter entwertet. Wenn aber niemand weniger Leistungen als bisher erhalten soll und gleichzeitig neue Anspruchsberechtigte hinzu kommen, käme auf die Pflegeversicherung eine nicht unerhebliche Kostenlawine zu.

Mehrkosten oder partielle Leistungskürzungen: Als Grundlage für diese noch zu treffende Entscheidung hat der Beirat nun auch seinen Umsetzungsbericht an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt übergeben. Der Beirat nimmt in dem Bericht Stellung zu Umsetzungsperspektiven des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsverfahrens.

## Vier Szenarien

Im Fokus des Berichts stehen vier verschiedene Szenarien, die je nach konkreter finanzieller Ausgestaltung der fünf Bedarfsgrade von einer weitgehend kostenneutralen Lösung über geringe Mehrkosten bis hin zu deutlichen Mehrausgaben der Pflegeversicherung reichen. Darüber hinaus beschäftigt sich der Bericht auch mit Fragen des Bestandschutzes derjenigen Patienten, die heute bereits in eine Pflegestufe eingeord-

grad 1 kämen verschiedene Leistungsbeträge zwischen 0 und 100 Euro in Frage. Insgesamt weist das Szenario 1 gegenüber dem bisherigen System eine Ausgabensteigerung von 16,3 Prozent im ambulanten Bereich und 8,6 Prozent im stationären Bereich aus (gesamt 12,3 Prozent). Im ambulanten Bereich erhalten 48,2 Prozent unveränderte Leistungen, 32,9 Prozent höhere Leistungen und 19 Prozent geringere Leistungen (Daten der Instrumentenerprobung). Die Veränderung für den stationären

zwischen körperlich und kognitiv Beeinträchtigten, relativ ausgewogene, allerdings teure Lösung, die wegen der erheblichen Steigerungen der Gesamtkosten das Problem einer nachhaltigen Finanzierung verschärfen würde.

Der Beirat empfiehlt, die Umsetzung des Abschlussberichts und die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit der Diskussion um neue Strukturen der Leistungserbringung zu verbinden. Eine veränderte Infrastruktur der Leistungserbringung sei für alle Szenarien erforderlich. Sie sei nicht nur im kostenneutralen Szenario unbedingte Voraussetzung, sondern auch bei einem Entwurf mit mehr finanziellen Ressourcen. Veränderungen der individuellen Leistungsansprüche nach oben wie nach unten, die sich aufgrund der veränderten Bedürftigkeitsfeststellung bei den beobachtbaren Struktur- und Mengeneffekten ergäben, ließen sich nur durch Interventionen bei den Strukturen erträglich gestalten, wenn sie personenbezogen zielgenauere Hilfen ermöglichen.

## Diskussion anregen

Bei der Übergabe des Umsetzungsberichts Ende Mai betonte Beiratsvorsitzender Dr. Jürgen Gohde, dass der Beirat mit seinem Umsetzungsbericht auch die öffentliche Diskussion um den Stellenwert guter Pflege anregen wolle. Außerdem solle die Akzeptanz, mehr finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, gestärkt werden: „Für den Beirat besteht ein Zusammenhang zwischen dem neuen Begutachtungsverfahren und der zukünftigen Sicherung der pflegerischen Infrastruktur, wenn es gelingt, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern sowie Menschen beizustehen, damit sie in Würde gepflegt und alt werden können.“

Otmar Müller  
Nürnbergstraße 6  
50937 Köln



Foto: AOK-Mediendienst

*Wie sehen die kognitiven und motorischen Fähigkeiten des Patienten aus? Auch das steht bei der Begutachtung nun auf dem Prüfstand.*

net sind. sowie mit den Anforderungen an die administrativen Voraussetzungen. Das für die Belange der Pflegebedürftigen ausgewogenste Szenario 1 etwa sieht vor, dass Leistungen für den Bedarfsgrad 2 wie Leistungen für die Pflegestufe I ausfallen. Der Bedarfsgrad 3 entspräche dann in der Leistungshöhe der Pflegestufe II und der Bedarfsgrad 4 der Pflegestufe III. Der Bedarfsgrad 5 würde die heutigen Leistungsbeträge in Härtefällen ansetzen. Für den Bedarfs-

Bereich stellen sich wie folgt dar: unveränderte Leistungen erhalten 52,7 Prozent, höhere Leistungen 43,6 Prozent, geringere Leistungen 3,7 Prozent.

Damit belaufen sich die Mehrausgaben, je nach finanzieller Ausgestaltung der Bedarfsstufe 1, zwischen 2,5 Milliarden Euro (bei Verzicht auf einen Geldbetrag in Stufe 1) und 3,124 Milliarden Euro (100 Euro in Bedarfsstufe 1). Es handelt sich also beim Szenario 1 um eine, im Hinblick auf die Balance

# Fast echt

Janine Reichert

*Eine Phantompuppe röchelt, eine Schauspielerin mimt eine Patientin mit einer Leberzirrhose und ein Medizinstudent rettet ein Verkehrsoffer aus einer 3-D-Kulisse. Simulationen sind vielerorts ein fester Bestandteil der Ausbildung von Medizinern und Zahnmedizinern. In verschiedenen Projekten lernen Studenten, ihr Wissen in die Praxis umzusetzen und auf Patienten einzugehen.*

**A**ndreas B. hat Stress. Vor den Augen des Medizinstudenten wird ein Fahrradfahrer auf dem münsterischen Promenadenring durch die Luft geschleudert. Der 24-Jährige eilt zu Hilfe, während genervte Autofahrer um die Wette hupen.

Situationen wie diese lernen angehende Ärzte an der Universität Münster jetzt in realitätsnaher Umgebung zu meistern. „Simu-Scape“ heißt das Projekt, bei dem künftig nicht nur Verkehrsunfälle in mehrminütigen 3-D-Filmen simuliert werden sollen.

Auch Drogensüchtige in Bahnhofstoiletten und alte Damen in Dachwohnungen werden die Hochschüler nach Vorstellungen der Medizinischen Fakultät bald in einem zylinderförmigen, rund 25 Quadratmeter Fläche umfassenden Uni-Anbau behandeln. Im Inneren projizieren sieben Beamer bewegte Bilder an die Wand. Diese verschmelzen zu einer Rundum-Perspektive mit Tiefenwirkung und erzeugen einen realistischen Eindruck eines beliebigen Umfelds.

Entwickelt hat den Umgebungssimulator das Fraunhofer-Institut für Rechnerarchitektur und Softwaretechnik in Berlin. Dr. Bernhard Marschall, Studiendekan in Münster, betont den Nutzen der Investition: „Ein projiziertes Wohnzimmer ist günstiger als jedes echte oder nachgebaute.“ Mit den 3-D-Filmen soll die Realitätsnähe in der Ausbildung wachsen.



Foto: Universität Münster

Im zahn-/medizinischen Berufsalltag sind neben fachlichen Qualifikationen soziale Kompetenzen gefragt. Nicht nur in Stellenausschreibungen für Chefarztpositionen werden soft skills verlangt: „Wir suchen einen verantwortungsvollen, teamfähigen und kompetenten Behandler“, schreibt eine Gemein-

schaftspraxis. Ein Zahnarzt sucht einen Partner „mit Freude am Patienten“ und „Einfühlungsvermögen“. Fachhochschulen und Institute bieten Zusatzausbildungen an. Auf dem Stundenplan: zwischenmenschliche Kommunikation und interkulturelle Kompetenz, Mitarbeiterführung und Teamfähig-

keit, Emotion und Motivation, Rhetorik und Körpersprache. Rollenspiele sollen eigene Handlungsmuster aufzeigen. Ihre Rolle als Arzt oder Zahnarzt erproben Studenten an deutschen Universitäten inzwischen mithilfe von Simulationen. Schauspieler, Hightech-Puppen und nachgebaute Krankenzimmer sollen mehr Praxisnähe bringen sowie gleichzeitig non-technical skills schulen.

„Medizin nur aus Büchern zu lernen ist so, als würde man ohne Seekarte zur See fahren“, sagt Prof. Dr. Matthias Rothmund.



*Lernen mit Simulationen: Im Studienhospital Münster zeigt Puppe „Harvey“ lebensechte Lungen- und Herzgeräusche. Auf dem Stundenplan angeheender Mediziner stehen jetzt auch Trainings in einem 3-D-Umgebungs-simulator.*

Der Medizindekan der Philipps-Universität Marburg begrüßt, dass an seiner Fakultät das interdisziplinäre Skills Lab „Maris“ entstanden ist. Das Trainingszentrum zum Einüben praktischer ärztlicher Fertigkeiten startete zum Wintersemester 2008/2009. Angeregt hatten das Lernzentrum Studenten. Sie wünschten sich einen höheren Praxisanteil während der Ausbildung.

Seitdem haben die Hochschulüer gute Erfahrungen gemacht: Sie nutzen das Skills Lab für curriculare Angebote, Kurse und Tutorien sowie zum Selbststudium. Sie üben mit interaktiven Puppen, Modellen und Simulationspatienten – in realitätsnahen Situationen und Settings. Künftig sollen zudem visuelle Fähigkeiten geschult und Bildmaterial interpretiert werden.

### **Realitätsnahe Rollenspiele**

Die Mitarbeiter des Maris sehen große Vorteile in der Arbeit mit Schauspielern, die Patienten mimen: „Die Studenten gewinnen enorm an Sicherheit für den ohnehin belastenden Klinikalltag“, betonen die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Andrea Schönbauer und Tina Stibane. Das Training im geschützten Rahmen bringe Selbstvertrauen und werde als extrem authentisch erlebt.

Mit Simulationspatienten trainieren angehende Mediziner nicht nur körperliche Untersuchungstechniken, sondern auch kommunikative Fertigkeiten. In den realitätsnahen Rollenspielen bleibt es laut Schönbauer und Stibane nicht bei Anamneseerhebungen: Die Studenten beraten, klären auf und erläutern Untersuchungen. Selbst schwierige Situationen erproben sie im geschützten Rahmen. Sie lernen, Patienten nachhaltig zu überzeugen, wann sie sich als Arzt im Gespräch zurücknehmen sollten und wie sie schlechte Nachrichten angemessen formulieren. Sie erfahren, wie sie in Gestik, Mimik, Sprache und Fragetechniken auf ihren Gegenüber wirken. Das rüstet sie aus, später vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehungen aufzubauen. Auf die Gespräche bereiten sich auch die Simulationspatienten vor. Sie spielen eine vorgegebene Rolle, präsentieren eine bestimmte Krankheit, geben Feedback zu Auftreten und Gesprächsverhalten.



Foto: Maris

*Seit Herbst 2008 gibt es in Marburg das interdisziplinäre Skills Lab „Maris“.*

### **Klinik der Simulanten**

Ähnlich ist es in Münster: Im Studienhospital der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität liegen regelmäßig Schauspieler im Bett. Seit Ende 2007 absolvieren Medizinstudenten dort wesentliche Teile ihrer praktischen Ausbildung. Studiendekan Marschall will dadurch nicht nur mehr Praxisnähe erreichen, sondern vor allem mehr Lehreffizienz. „Die Lehrforschung hat belegt, dass Wissen und Fähigkeiten, die man unter realen Bedingungen erwirbt, besser erinnerlich und abrufbar sind“, sagt der Initiator der Einrichtung.

Um situatives Lernen zu ermöglichen, konzipierte Marschall ein Krankenhaus im Kleinen. Helle Wände, glatter Boden, schlichte Gardinen, Krankenbetten, Nachtschränken mit Blumenvase – bis ins Detail soll die Ausstattung Klinikstandard und -atmosphäre treffen. Der Student soll in diese Welt eintauchen und so das Erlernte besser behalten. Europaweit gibt es laut den Initiatoren kein vergleichbares Projekt. Das Ausbildungskonzept erhielt im vergangenen Jahr den



Foto: Maris

*Im Lernzentrum „Maris“ üben Medizinstudenten praktische ärztliche Fertigkeiten.*

In Rostock kommt mit „Igor“ der weltweit modernste Simulator zum Einsatz, wie Dr. Gernot Rücker, Leiter der Simulationsanlage für Notfallausbildung, betont.

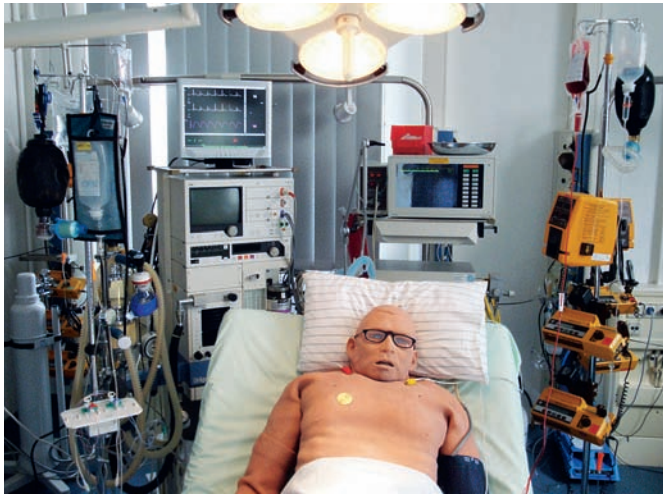


Foto: RoSaNo

### Puppen, Roboter und Patienten

Dummys wie Harvey sind geduldige Patienten. Dies schätzen Heidelberger Studenten, die seit vergangenem Jahr an der dortigen Universitätsklinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten mit neuen Phantompuppen mit auswechselbaren Gebissen arbeiten. An insgesamt 84 modernen Multimedia-Simulationsarbeitsplätzen lernen sie systematisch die einzelnen Arbeitsschritte der Zahnerhaltung und des Zahnersatzes (siehe zm 20/08, S. 64ff).

Janssen-Cilag-Zukunftspreis. Zudem brachte es die Fakultät beim aktuellen Ranking des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) in puncto Praxisbezug neun Plätze weiter nach vorn, wie Pressesprecher Dr. Tobias Bauer unterstreicht. Nun liege Münster in dieser Kategorie auf Rang vier.

„Der Nächste bitte“, heißt es seit Ende 2008 in zweiten Trakt des ehemaligen Schwesternwohnheims. „Über die Hälfte der Studierenden arbeitet später ambulant“, betont Dr. Hendrik Friederichs, Leiter des Studienhospitals. Eine Studienpraxis mit Rezeption und Wartezimmer soll dem Rech-

nung tragen: Bis zu elf gleichzeitig wartende Patienten und schwierige Diagnosen gehören zum Konzept. Neben Krankenhaus, Praxis und 3-D-Filmen kommen in Münster weitere Simulationen zum Einsatz: In einem Alterssimulationsset erfahren Hochschüler, wie sich betagte Menschen fühlen. Dazu streifen sie einen unbequemen Anzug über, der Beweglichkeit und Gesichtsfeld einengt. Die Auskultationspuppe „Harvey“ zeigt lebensechte Lungen- und Herzgeräusche. 2010 soll ein Operationsstrakt die Einrichtung komplettieren.



Foto: RoSaNo

Das kabellose Trainingmodell „Igor“ röchelt, blutet und sitzt aufrecht.



Foto: RoSaNo

Insgesamt stehen in Rostock rund 40 Puppen vom Säugling bis zum Erwachsenen zur Verfügung.

Ungeduldig ist dagegen eine 1,60 Meter große elektronische Patientin aus Japan (siehe auch zm 19/08, S. 32ff). Sie ruft „Aua“ und „Das tut weh“, sobald ein angehender Zahnmediziner einen Nerv anbohrt. Nicht wie ein Gegenstand, sondern wie ein menschliches Wesen möchte „Simroid“ laut Hersteller behandelt werden. Damit zwingt die Roboterdame zu mehr Feingefühl. Schließlich soll der Behandler von morgen wissen, wie sich der Patient auf seinem Stuhl fühlt.

Das Studium frühzeitig patientennah zu gestalten, ist das Ziel des Greifswalder Modells „Der Frühe Patientenkontakt“ (siehe zm 11/06, S. 96ff). Bereits ab dem zweiten vorklinischen Semester betreuen mittlerweile alle Zahnmedizinstudenten einen Patienten in seiner häuslichen Umgebung, machen

sich mit dessen intraoralen Situation vertraut und erstellen einen individuellen Mundhygieneplan. Über ein Jahr lang bauen sie eine Vertrauensbasis zu der betreuten Person auf: mal ist es ein Mittvierziger mit Alkoholikervergangenheit, mal eine pflegebedürftige Rentnerin, mal ein Jugendlicher mit Linschwäche. Ein Kurs in ärztlicher Gesprächsführung schult sie für den Umgang mit Patienten. Hinzu kommen Vorlesungen und Hospitationen. „Soziale Kompetenzen sind mindestens genauso wichtig wie zahntechnisches Know-how“, bekräftigt Oberärztin Dr. Anja Ratzmann. Um jemanden adäquat behandeln zu können, müsse die Arzt-Patienten-Beziehung stimmen. Die „Person hinter dem Zahn“ sollen die angehenden Zahnmediziner erfassen und einschätzen lernen.



Foto: RoSaNo

Rund 2 000 Teilnehmer kommen pro Jahr nach Rostock, trainieren in einem Drei-Betten-Seminarraum und einer Drei-Betten-Intensivstation für Patientensimulatoren.

## Geschulte Schauspieler

Seit zwei Jahren kommen deshalb auch speziell geschulte Schauspieler zum Einsatz: In einer Zusatzprüfung im Physikum beweisen die Kursteilnehmer, was sie im Programm gelernt haben. „Wir haben das standardisierte OSCE-Prüfungsverfahren aus der Medizin angepasst“, berichtet Ratzmann. Die Teilnehmer durchlaufen einen Parcours, zwei Prüfer bewerten anhand von Checklisten, ob sie etwa die richtigen Fragen stellen. Bevor der künftige Behandler in den Mund

schauf, erfragt er beispielsweise die Krankengeschichte. „Hatten Sie Kinderkrankheiten?“ „Ja, Masern“, antwortet der Simulationpatient. Das Verfahren soll kognitive Fähigkeiten sowie manuelle und kommunikative Fertigkeiten ab- und ausbilden. Ein weiterer Baustein des interdisziplinär ausgerichteten Modells „Der Frühe Patientenkontakt“ ist Problemorientiertes Lernen (POL). Bei dieser Lehrmethode präsentieren die Dozenten die Fakten zu einer Erkrankung nicht fachspezifisch gegliedert und

geordnet in einer Vorlesung, sondern die Hochschüler sind selbst gefordert: Ein Patient steht mit einem Problem vor ihnen – wenn anfangs auch nur als Fall auf dem Papier – und sie sollen dieses lösen. „Die Studierenden eignen sich Wissen hauptsächlich durch Selbststudium an, diskutieren ihre Lösungen“, berichtet Dr. Gabriele Viergutz von der Universität Dresden. POL setzt die Zahn-/Medizin der sächsischen Hochschule ein, um dynamischen Wissenserwerb und interdisziplinäres Arbei-



Fotos: Maris



Mit Simulationpatienten üben Marburger Medizinstudenten kommunikative Kompetenzen. Das rüstet sie aus, vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehungen aufzubauen.



Mehr Praxisnähe und Lehreffizienz: Um situatives Lernen zu ermöglichen, konzipierte die Medizinische Fakultät in Münster ein Krankenhaus im Kleinen.



Foto: Universität Münster

Bis ins Detail soll die Ausstattung im Studienhospital Münster Klinikstandard und -atmosphäre treffen.

ten zu fördern. Gleichzeitig lerne der Nachwuchs so im Team zu arbeiten.

### Stimme für den Simulator

Rund 400 Kilometer entfernt, in Rostock, spricht der Patientensimulator: Mithilfe eines eingebauten Lautsprechers und eines Mikrofons leihen dort Ausbilder der Puppe „Igor“ ihre Stimme. Seit vergangenem Semester trainieren Studenten, Ärzte, Pflegepersonal, Rettungsdienstmitarbeiter und verwandte Berufe an dem kabellosen Trainingsmodell – vor allem, wie sie lebensbedrohliche Krankheitsbilder behandeln. Das Modell sei derzeit der weltweit modernste Simulator, betont Dr. med. Gernot Rücker, Leiter der Rostocker Simulationsanlage für Notfallausbildung.

Igor schwitzt, röchelt, blutet, wird blau. „Wir können unzählige Krankheitsbilder imitieren“, sagt Rücker. Welche tatsächlich auf dem Programm stehen, hängt von der Zielgruppe ab. Zahnärzte lernen etwa, wie sie die ersten zehn Minuten bei einer allergischen Reaktion ihres Patienten in ihrer Praxis überstehen.

Jeder Handgriff soll für den Ernstfall sitzen: „Es geht vor allem um die richtige Abfolge der Handgriffe und eine zielgerichtete Diagnostik vitalbedrohlicher Zustände“, erklärt der Notfallmediziner. Die Schulungsteilnehmer müssen Symptome zur richtigen

Diagnose zusammenbauen und schnell reagieren. „Wir fokussieren Kernkompetenzen“, betont Rücker.

Die Rostocker Anlage besteht aus einem Drei-Betten-Seminarraum und einer Drei-Betten-Intensivstation für Patientensimulatoren. Sie verfügt über drei voll ausgestattete Beatmungsbetten, Notfall-Sets mit Defibrillatoren, Medikamenten und mobilen Beatmungsgeräten sowie einer kompletten Rettungswagen-Ausrüstung. Rund 2000 Teilnehmer kommen laut Rücker pro Jahr, arbeiten an den über 40 Puppen und Mo-

dellen. Zielgruppen wie Notfallteams lernen dabei die richtige Kommunikation: Sie gehört ebenso zum Notfallmanagement wie Handwerk und Ausrüstung. Im Schockraum mit Schwerverletzten ist es laut Rückers sehr wichtig, wie sich das Team untereinander austauscht.

Vergleichbare Szenarien erproben Ärzte jedes Ausbildungsstandes im Lehr- und Simulationszentrum für Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin an der Uniklinik Göttingen. Kameras zeichnen die Szenen auf, um das Verhalten detailliert ana-



Foto: Universität Münster

Nicht nur Puppen dienen als Patienten.



Foto: Universität Münster

Im nachgebauten Krankenhaus in Münster treffen die angehenden Mediziner auch auf Schauspielern.



Foto: Universität Münster

Beobachtet werden die Studenten dabei aus dem Nebenzimmer von Dozenten und Kommilitonen.

lysieren zu können. Wie Notfallmediziner Arndt Timmermann in der Ärzte-Zeitung berichtet, sind Kommunikationsprobleme verantwortlich für viele Schwierigkeiten in Notsituationen.

„Oft fällt auf, dass der leitende Arzt das Richtige denkt und tut, aber es nicht sagt“, betont der Leiter des Göttinger Zentrums. Auch non-technical skills wie Organisations-talent und Führungskompetenzen trainie-

ren die Kursteilnehmer. Anforderungen, die nicht nur in 3-D-Filmen und Stellenanzeigen, sondern gerade auch im Berufsalltag an sie gestellt werden.

Janine Reichert  
Journalistin in Köln  
text.reichert@gmx.de



APW-Kontroverse zum Thema Erhalten oder Implantieren

## Bessere Nutzen-Risiko-Abwägung

**Am 4. April 2009 wiederholte die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Berlin ihre bereits 2005 in Heidelberg durchgeführte Veranstaltung zum Thema „Erhalten oder Implantieren“.**

Experten der Fächer Endodontologie (Prof. Roland Weiger), Parodontologie (Dr. Bettina Dannewitz), Implantologie (Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Dr. Gerhard Iglhaut und Dr. Stefan Schmidinger) sowie Prothetik (Prof. Peter Rammelsberg) erläuterten ihre Therapiekonzepte anhand von Grundsatzreferaten und vorgegebenen Falldarstellungen. Es zeigte sich, dass die Einschätzung der Experten über die Frage der Erhaltungswürdigkeit von Zäh-

nen mit endodontischen oder parodontalen Erkrankungen beziehungsweise ausgeprägten Zahnhartsubstanzdefekten zum Teil extrem weit auseinander gingen. Während zum Beispiel von endodontischer Seite die Optionen der Zahnerhaltung auch bei komplexen endodontischen Situationen hervorgehoben wurden, warnte man aus implantologischer Sicht vor allzu „heroischen endodontischen Eingriffen“. In der unter Ein-

beziehung der Zuhörer abgehaltenen Podiumsdiskussion konnte allerdings zumindest in einigen zunächst kontrovers diskutierten Fällen eine Annäherung erzielt werden. Vertreter der konservierenden Fächer würdigten ausdrücklich die segensreichen Entwicklungen von Implantologie und Prothetik, im Gegenzug räumten die Vertreter der Implantologie ein, dass es wichtig sei, die Errungenschaften von Endodontologie, Parodontologie und Restaurativer Zahnheilkunde künftig vermehrt zu nutzen.

Bemerkenswert waren auch die äußerst kontroversen Einschätzungen zur Frage, wann ein prothetischer oder implantologischer Lückenschluss im Fall eines Zahnverlustes angezeigt sei. Aus endodontischer und parodontologischer Sicht wurde moniert, dass besonders in der implantologischen Literatur oftmals ein Lückenschluss vorgenommen würde, der die Fragen des medizinischen Nutzens bzw. der Nutzen-Risiko-Abwägung unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit des Mitteleinsatzes nicht hinreichend aufgreife. In diesem Punkt trafen – wie aus dem in der Abbildung präsentierten Beispiel hervorgeht – in Berlin fast unvereinbar erscheinende Positionen aufeinander: Eine gesunde 59-jährige Patientin, der im Alter von sechs Jahren die beiden Unterkiefermolaren 36 und 46 extrahiert worden waren, suchte zahnärztlichen Rat zu der Frage, wie man mit den beiden Lücken künftig verfahren solle. Die Ausdehnung der Lücken war durch Zahnkippen verringert, rechts mehr als links. Die parodontale Situation war seit Jahren stabil (keine erhöhten Sondiertiefen, kein Bluten nach Sondieren), die vorhandenen Restaurationen wiesen keine Mängel auf, die eine Intervention nahegelegt hätten. Es konnte nicht auf funktionelle oder ästhetische Einschränkungen verwiesen werden. Während von endodontischer und parodontologischer Seite dafür plädiert wurde, vor dem Hintergrund der seit langer Zeit bestehenden Lücken die Situation zu belassen und zu beobachten, wurde vor allem von implantologischer Seite, zumindest auf der linken



Eine 59-jährige Patientin mit den seit der Kindheit fehlenden Zähnen 36 (Bild oben rechts) und 46 (Bild oben links): An den nach mesial gekippten Unterkiefermolaren (Röntgenübersichtsaufnahme Bild unten) finden sich keine erhöhten parodontalen Sondierungstiefen, es besteht kein Bluten nach Sondieren. Momentan ergeben sich auch keine Hinweise auf klinisch relevante funktionelle oder ästhetische Einschränkungen. Die Patientin wünscht eine zahnärztliche Beratung, wie wegen der beiden fehlenden Unterkiefermolaren vorzugehen sei.

Seite, eine Implantatversorgung empfohlen, teils nach vorheriger kieferorthopädischer Zahnaufrichtung (siehe Tabelle).

Die kontroversen Therapieempfehlungen bei dieser und anderen Fallpräsentationen riefen bei der Zuhörerschaft eine lebhaftige Diskussion hervor. Es zeigte sich, dass zwischen den Fachdisziplinen ein hoher Gesprächsbedarf besteht, um konsensfähige Versorgungsansätze zu entwickeln.

Aufgrund der hohen Resonanz der Berliner Veranstaltung ist für 2011 eine Wiederholung des Symposiums im süddeutschen Raum geplant.

*Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik  
für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des  
Universitätsklinikums Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400  
D-69120 Heidelberg  
hans-joerg.staehle@med.uni-heidelberg.de*

Endodontologe	Kein Lückenschluss regio 036 & 046 erforderlich, da Lücken seit Langem bestehen
Parodontologe	Lücken belassen, auch keine restaurative Therapie, da aktuell nicht nur keine parodontalen, sondern auch keine ästhetischen oder funktionellen Probleme erkennbar sind; regelmäßige Kontrollen (einschließlich Situationsmodellen)
Implantologe I	Extraktion der Zähne 28, 38 & 48, anschließend KFO-Behandlung (Aufrichtung von 37 & 47, Lücken öffnen); Implantation in regio 036 & 046, ggf. mit Bone Spreading/Bone Splitting; 4 Monate später Freilegung mit bukkalem Verschiebelappen, Versorgung mit Titanabutment und Vollkeramikronen
Implantologe II	Unterkiefer rechts: kein Lückenschluss regio 046 (nur Okklusionsausgleich); Unterkiefer links: 35 & 37 Krone, 036 Implantat, okklusal adjustieren
Implantologe III	Unterkiefer rechts: do-Inlay bei 45 und mo-Inlay bei 47 mit flächenhafter Berührung beider Inlays (bessere Reinigungsmöglichkeit mit Interdentalraumbürsten); Unterkiefer links: Implantat und Krone, zusätzlich bei 26 neue Krone und Okklusion in Idealkauebene
Prothetiker	Lücke 046: keine Therapie; Lücke 036: evtl. Versorgung unter Abwägung der Gefahr weiterer Zahnkippen und Elongationen oder bei Auftreten funktioneller Einschränkungen der Patientin

*Empfehlungen der Experten (fokussiert auf die Frage der beiden fehlenden Unterkiefermolaren)*

Symptomlose Zufallsbefunde in der Schnittbilddiagnostik

# Retromaxilläre venöse Malformation

Patrick Schön, Martin Kunkel

Eine 75-jährige Patientin stellte sich nach einem Sturzereignis mit dem Verdacht auf eine nicht dislozierte Jochbeinfraktur vor. Der klinische Untersuchungsbefund ergab eine Druckdolenz im Bereich des Jochbeins und ein Monokelhämatom links. Einschränkungen der Sensibilität oder Okklusionsstörungen bestanden nicht. Die dreidimensio-

nale radiologische Bildgebung des Gesichtsschädels ergab zwar keine frische knöcherne Verletzung, allerdings war die linke dorsale Kieferhöhlenwand deutlich in den Sinus vorgewölbt (Abbildungen 1 a+b). Die Knochenlamelle selbst war intakt und die Sinus-Schleimhaut zeigte keine primären oder reaktiven Veränderungen.

Zwischen dem M. pterygoideus medialis und dem Oberkiefer ließ sich

auch auf der zur knöchernen Diagnostik optimierten Darstellung eine retromaxilläre Raumforderung erkennen. Auch auf spezifische Nachfrage gab die Patientin keine anamnestische oder klinische Symptomatik an, die einen Zusammenhang mit dieser Raumforderung haben könnte.

Die weitergehende Diagnostik (Computertomographie mit Kontrastmittel) zeigte dann eine glatt begrenzte, ovaläre, über 3,5 cm durchmessende Raumforderung mit mäßiger Kontrastmittelaufnahme und klei-

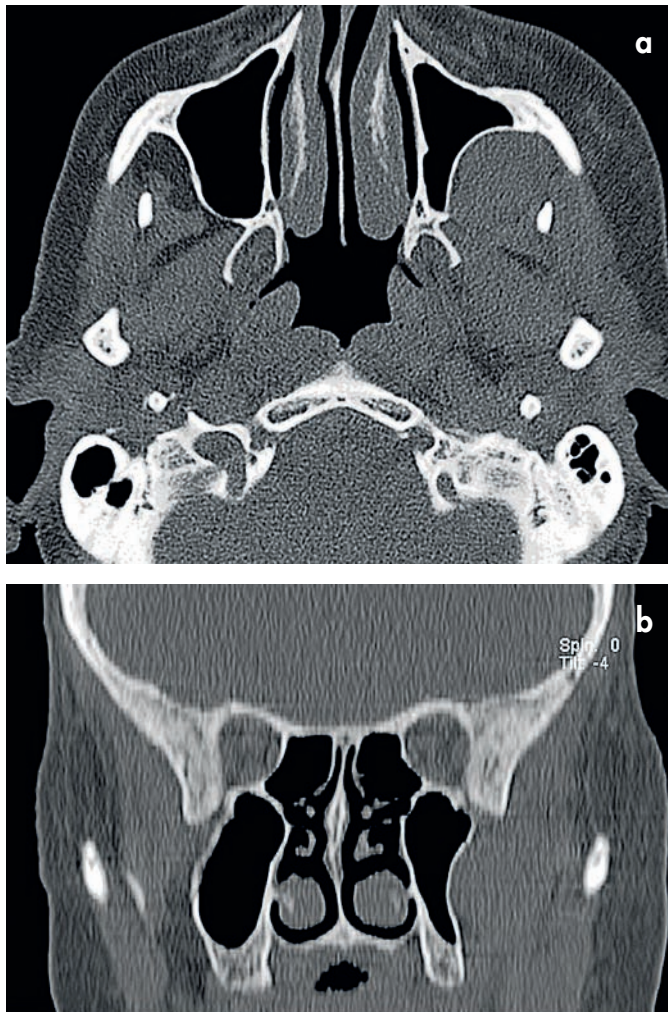


Abbildung 1: Mittelgesichts-CT (Knochendarstellung bei traumatischer Fragestellung): Auf diesen Aufnahmen, die von der Erfassung der Strukturen annähernd einer DVT-Darstellung entsprechen, wird in der axialen (a) und der coronaren (b) Rekonstruktion die Vorwölbung der linken dorsalen Kieferhöhlenwand als indirektes Zeichen der dahinter gelegenen Raumforderung erkennbar.

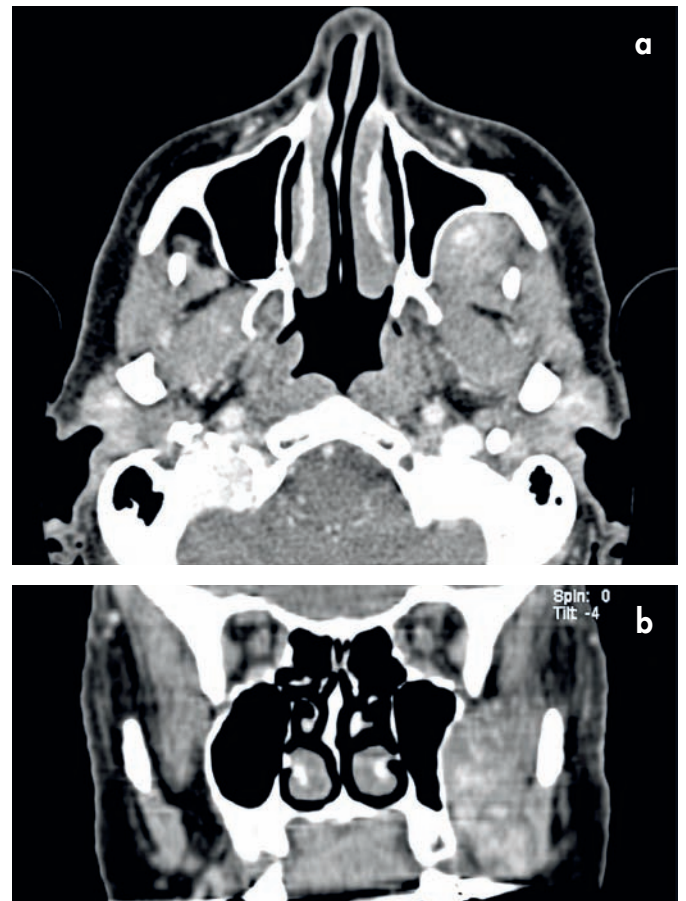


Abbildung 2: CT mit Kontrastmittel (Weichgewebstdarstellung): Bei der ergänzenden CT-Untersuchung mit Kontrastmittel zur Differenzierung der Weichgewebstrukturen wird die ausgedehnte Raumforderung retromaxillär erkennbar. Fokale Kalzifikationen deuten auf mineralisierte Thromben hin.



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

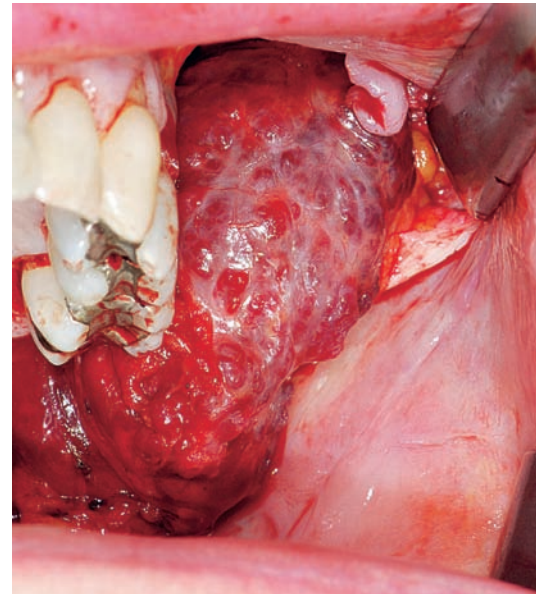
nen fokalen Kalzifikationen (Abbildungen 2 a+b). Die vollständig erhaltene aber deformierte Knochenlamelle der dorsalen Kieferhöhlenwand ließ erwarten, dass es sich um eine langsam wachsende Läsion handelt. Die Entfernung des Befundes erfolgte in Intubationsnarkose von intraoral über eine marginale Inzision im Bereich des linken Oberkiefers. Intraoperativ stellte sich der Tumor als bekapseltes Gefäßkonvolut dar, so dass hieraus die klinische Diagnose einer vaskulären Malformation zu stellen war. Der Tumor ließ sich aus dem lockeren retromaxillären Gewebe mobilisieren und in toto unter Ligatur des dorsalen Gefäßstiels entwickeln (Abbildung 3). Im Anschnitt (Abbildung 4), nach dem Exprimieren und Abspülen des Blutes, zeigt sich das maschenartige Gebilde aus zahlreichen lakunären Gefäß-Räumen unterschiedlicher Kaliber und damit ein typisches Bild einer vaskulären Malformation.

Histologisch bestätigte sich diese Diagnose anhand eines schwammartigen Aufbaus aus großen sinusoidalen Bluträumen mit endothelialer Auskleidung ohne atypische oder proliferierende Zellen. Eine weiterführende Therapie war damit nicht erforderlich.

### **Diskussion**

Vaskuläre Malformationen sind anlagebedingte Fehlbildungen aus dysmorphen Gefäßstrukturen ohne zelluläre Proliferation. Die Klinik, die Histomorphologie und insbesondere die Bedeutung der Abgrenzung zu den echten Gefäßtumoren sind mehrfach im Rahmen dieser Fortbildungsserie besprochen worden.

Die Bedeutung des vorliegenden Falles liegt vor allem in der Tatsache, dass die Läsion als Zufallsbefund bei einer primär auf die knöchernerne Darstellung hin optimierten Bildge-



*Abbildung 3: OP-Situs: Nach der präparatorischen Umfahrung des Tumors lässt sich das Gefäß-Konvolut in toto aus dem retromaxillären Raum mobilisieren.*

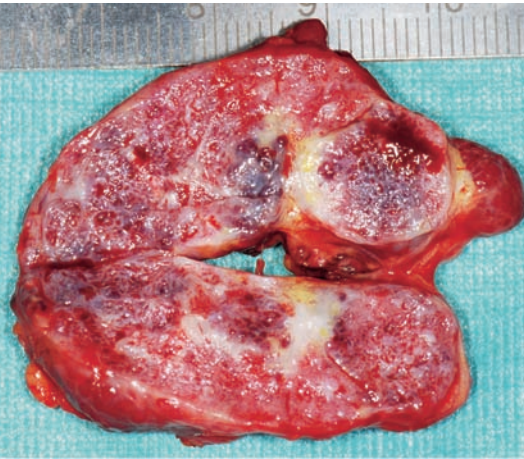


Abbildung 4: OP-Präparat:  
Nach der Eröffnung des Präparats werden die ursprünglich blutgefüllten Hohlräume als schwammartige Struktur deutlich.

bung beobachtet wurde. Der Umfang der Darstellung und der Modus der Bildgebung entsprechen dabei fast exakt der DVT-Diagnostik des Gesichtsschädels, die aktuell in zahlreichen Anwendungen Einzug in die zahnärztliche Praxis hält. Tatsächlich wird mit der Einführung der DVT-Diagnostik der Zahnarzt mit einer hohen Zahl relevanter Zufallsbefunde im Rahmen der Bildgebung konfrontiert. Die Rate der Zufallsbefunde in der radiologischen Schnittbilddiagnostik schwankt dabei abhängig von Patientenkollektiv, Alter und Lokalisationen je nach Studie zwischen 3 Prozent und über 40 Prozent (Paluska et al. 2007; Jacobs et al. 2008). Auch wenn solche Befunde im Kopf- und Halsgebiet seltener sind als in der Bauch- und Beckenregion, liegt die Besonderheit der DVT-Diagnostik in der speziellen zahnärztlichen Fachkunde. Im Gegensatz zu den Computertomographien anderer Körperregionen, die typischerweise von einem Facharzt für Radiologie erstellt und verantwortlich befundet werden, erlaubt die zahnärztliche „Fachkunde DVT“ die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Auswertung dreidimensionaler Datensätze durch den Zahnarzt.

Mit der Anwendung der DVT-Diagnostik in der Zahnheilkunde übernimmt der Zahnarzt aber auch gemäß der Röntgenverordnung zwangsläufig die Verantwortung für die Befundung des gesamten Bilddatensat-

zes. Diese Verantwortung gilt unabhängig von der primären Fragestellung (beispielsweise der Dimension des Alveolarfortsatzes vor Implantation oder der Lagebeziehung des Weisheitszahns zum N. alveolaris) auch immer für alle in den anderen Abschnitten des Datensatzes erfassten Regionen, wie beispielsweise die Anteile der Schädelbasis oder des Nasen-Nebenhöhlensystems. Die Verantwortung bezieht sich dabei in gleichem Maße auf direkt sichtbare knöcherne Läsionen oder auch, wie im vorliegenden Fall, auf umgebende Weichgewebsstrukturen. Es obliegt dem befundenden Zahnarzt genauso wie dem ansonsten mit der Auswertung befassten Radiologen, solche Läsionen zu erkennen und die notwendigen weiteren Untersuchungen oder Therapiemaßnahmen zu veranlassen, unabhängig davon, ob es sich um ein Krankheitsbild handelt, mit dem die Zahnheilkunde originär vertraut ist.

Während für die „klassischen“ gebietsbezogenen Röntgenaufnahmen (OPG/Zahnfilm) in der Zahnheilkunde durch die Eingrenzung auf das unmittelbare Arbeitsgebiet des Zahnarztes durchgehend umfassende Kenntnisse in der Röntgen-Morphologie und der Klinik der korrespondierenden Krankheitsentitäten vorhanden sind (und auch durch die Ausbildung strukturiert vermittelt werden), müssen diese Kenntnisse für die angrenzenden anatomischen Gebiete häufig gesondert erworben werden.

Für die zahnärztliche Praxis veranschaulicht

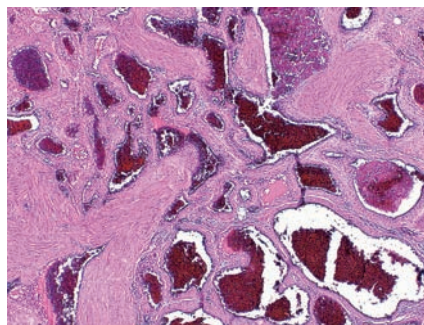


Abbildung 5: Histologie: Die histologische Aufarbeitung zeigt weite, blutgefüllte Hohlräume mit unterschiedlich dicken Wandstrukturen, die allerdings nicht durchgehend die typische Morphologie von Gefäßwänden haben (zur Verfügung gestellt von Prof. Dr. Andrea Tannapfel, Direktorin des Instituts für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum).

## Fazit für die Praxis

- Deformierungen bei intakten Knochenlamellen deuten auf eine langsam wachsende Raumforderung in der Umgebung hin.
- Retromaxilläre Tumoren oder tumorartige Läsionen bleiben oft über lange Zeit unerkannt.
- Die Erkennung von Zufallsbefunden in der radiologischen Diagnostik liegt in der Verantwortung des fachkundigen Untersuchers. Beim DVT ist dies der Zahnarzt.
- Diese Verantwortung besteht für den Zahnarzt auch dann, wenn es sich um Befunde handelt, die außerhalb der aktuellen Fragestellung, außerhalb der primären „region of interest“ und außerhalb der typischen Krankheitsentitäten des eigenen Fachgebiets liegen.

der Fall daher, dass die 3-D-Diagnostik nicht nur neue Möglichkeiten, sondern auch neue Verantwortlichkeiten in die Zahnheilkunde trägt.

Patrick Schön

Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel

Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Ruhr-Universität Bochum

Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer

In der Schornau 23-25

44892 Bochum

patrick.schoen@ruhr-uni-bochum.de

martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

### Literatur

Thomas R. Paluska, MD, FAAEM, Michael J. Sise, MD, FACS, Daniel I. Sack, BA, C. Beth Sise JD, RN, Michael C. Egan MD, FACS, Michael Biondi, MD *Incidental CT Findings in Trauma Patients: Incidence and Implications for Care of the Injured.* J Trauma 2007; 62: 157-161.

Peter C.A. Jacobs, MD, Willem P.Th.M. Mali, MD, Diederick E. Grobbee, MD, PhD, Yolanda van der Graaf, MD, PhD *Prevalence of Incidental Findings in Computed Tomographic Screening of the Chest: A Systemic Review* J Comput Assist Tomogr 2008; 32:214-221.



**Auch für den „Aktuellen klinischen Fall“ können Sie Fortbildungspunkte sammeln. Mehr bei [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) unter Fortbildung.**

Der besondere Fall

# Maligner peripherer Nervenscheidentumor des Unterkiefers

Bastian Schmied et al.

**Der maligne periphere Nervenscheidentumor (MPNST) (ICD-O 9540/3, Synonyma: neurogenes Sarkom, malignes Schwannom, Neurofibrosarkom) ist ein seltener maligner peripherer neurogener Tumor, der sich von Schwann-Zellen, perineuralen Zellen und/oder Nervenscheidenfibroblasten herleitet. Hier ein interessanter Fall aus der Freiburger Universitätsklinik.**

Circa zehn Prozent aller Weichteilsarkome sind MPNST. 50 Prozent der Tumoren werden als de novo Synthese und 50 Prozent bei Patienten mit Vorliegen einer Neurofibromatose Typ-1 oder bei Zustand nach Strahlentherapie gefunden. Der Altersmedian liegt bei 35 Jahren, Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen [1]. Maligne periphere Nervenscheidentumoren sind meist schmerzhaft und fest im umgebenden Gewebe verankert [2]. Ihr schnelles Wachstum, die hohe Fernmetastasierungsrate (Skelett, lymphatisches System, Lunge, Leber) von 40 bis 80 Prozent und die hohe Lokalrezidivrate nach radikaler Exzision von circa 50 Prozent bedeuten eine schlechte Prognose: Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei 53 Prozent, die Zehn-Jahres-Überlebensrate bei 34 Prozent [6,7]. Die Lokalisation dieses Tumors im Unterkiefer ist extrem selten.

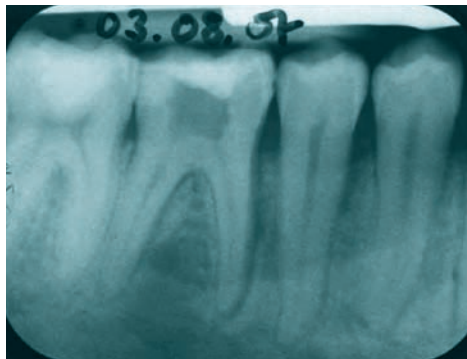


Abbildung 1: Zahnfilm 44-47: Apikale Aufhellung, erweiterter PA-Spalt und interradiäre Osteolyse an Zahn 46

## Fallbericht

Ein 24-jähriger Patient stellte sich mit zunehmenden Beschwerden im Bereich des rechten Unterkiefers bei seinem Zahnarzt vor. Nach einer in Bezug auf die Beschwerdesymptomatik erfolglosen Füllungs-, endodontischen und schließlich Extraktionstherapie des vermeintlich schuldigen Zahnes 46 (Abbildung 1) wurde der Patient

in die Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Freiburg überwiesen.

Der Patient stellte sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand vor. Kopf und Hals sowie Haut und sichtbare Schleimhäute waren bis auf den Bereich des rechten Unterkiefers unauffällig. In diesem Gebiet berichtete der Patient über persistierende Schmerzen. In der Familienanamnese waren bislang keine onkologischen Erkrankungen bekannt.

Der Lokalbefund des rechten Unterkiefers zeigte enoral eine eitrige, gerötete Wunde bei Zustand nach Zahnextraktion mit sublingualer Schleimhautinduration (Abbildung 2). Neurologisch auffällig war eine nach Bericht des Patienten zunehmende Hypästhesie im Ausbreitungsgebiet des N. mentalis rechts. Sonographisch waren keine peripheren Lymphknotenvergrößerungen feststellbar.

Die präoperative Panoramaschichtaufnahme zeigte zwei ausgedehnte osteolytische Areale in Regio 33 und 46. In Regio 35 bis 48 zeigte sich ein disseminiert osteolytisch veränderter Knochen mit multiplen periapikalen Aufhellungen (Abbildung 3).

Die Biopsie zeigte histopathologisch einen spindeligen, mesenchymalen Tumor, der einem hoch malignen Sarkom entsprach. Die



Abbildungen 2 a,b,c: klinischer präoperativer Befund: Die Enface-Aufnahme zeigt eine dezente perimandibuläre Schwellung rechts. Auf den intraoralen Aufnahmen stellt sich die Gingiva in Regio 41-47 bereits deutlich tumorös verändert dar.



Abbildung 3: präoperative Panoramaschichtaufnahme mit osteolytischen Veränderungen Regio 35-48, periapikale Aufhellungen der Frontzähne und Prämolaren. Zahn 47 wurde bei der Biopsie entfernt.

Typisierung gestaltete sich kompliziert, da der Tumor initial auch durch immunhistochemische Untersuchungen nicht eindeutig zu klassifizieren war (siehe unten).

Die zum Teil knotig aufgebaute Läsion zeigte Infiltrate eines zellreichen, hoch malignen, spindeligen, gelegentlich faszikelartig wachsenden Tumors mit herdförmig angeordneten, größeren epitheloiden Zellen. Die überwiegend irregulär angeordneten Formationen wiesen Zellen mit polymorphen, atypischen Zellkernen auf, die bis zu 20 atypische Mitosen auf zehn High-Power-Fields (HPF, Haupt Gesichtsfeld bei 400-facher Vergrößerung) zeigten. Es imponierten ausgedehnte Koagulationsnekrosen und eine Destruktion des ortsständigen Knochens (Abbildungen 4, 5, 6).

Immunhistochemisch exprimierten die Zellen gleichzeitig epitheliale (Zytokeratin 7 und 19) und mesenchymale (Vimentin, Alpha-Aktin) Marker (Abbildungen 7, 8), sodass man zusammen mit der Morphologie und trotz der ungewöhnlichen, jedoch durchaus möglichen Lokalisation an ein monophasisches spindelzelliges synoviales Sarkom dachte. Die Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung zeigte jedoch keine für diese Entität typische Translokation im Bereich des SYT-Gens (18q11) [3].

Unter Berücksichtigung der klinischen Symptomatik (Schmerzen, Hypästhesie), der histologisch nachweisbaren Affinität zu

Nerven und Gefäßen, der Positivität für Desmin sowie der Absenz von Mastzellen wurde schließlich die Diagnose eines malignen peripheren Nervscheidentumors gestellt.

Im Sinne eines Stagings erfolgte vor geplanter präoperativer Chemotherapie neben einem Röntgen-Thorax eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Abdomens und des Halses, eine Computertomographie (CT) des Thorax, sowie eine Positronenemissionstomographie (PET) und eine Beckenkammbiopsie. MRT und CT des Schädels zeigten einen ausgedehnten Tumor im rechten Unterkiefer mit Osseodestruktion im Bereich des rechten Kieferwinkels bis in die linke Prämolarenregion. Weichgewebig zeigte sich ein verdrängendes Wachstum mit Infiltration des Mundbodens und des M. masseter, sowie des M. pterygoideus medialis rechts (Abbildungen 9 und 10).

Thoraxübersicht, MR-Abdomen, CT-Thorax sowie eine Beckenkammbiopsie zeigten keinen Anhalt auf Fernmetastasen. Die PET markierte einen deutlich erhöhten Metabolismus des Tracers (Fluordesoxyglukose) im Bereich des rechten Unterkiefers (Abbildung 11).

Die Behandlung des Patienten erfolgte nach Besprechung der Befunde in einer interdisziplinären Tumorkonferenz der Universitätsklinik Freiburg in Zusammenarbeit der Abteilung für Hämatologie und Onkologie,

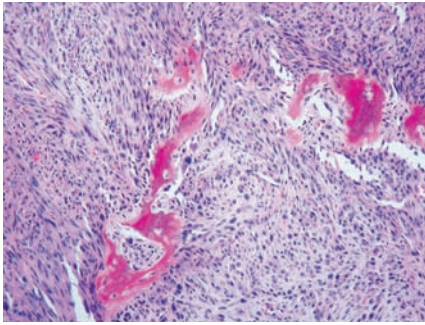


Abbildung 4: Das histologische Bild (HE, 100-fache Vergrößerung) zeigt einen zellreichen, knochendestruierenden Tumor mit teils spindelförmigen (rechts unten) beziehungsweise epitheloiden in Faszikeln angeordneten mesenchymalen Zellen (links unten) mit polymorphen Zellkernen.

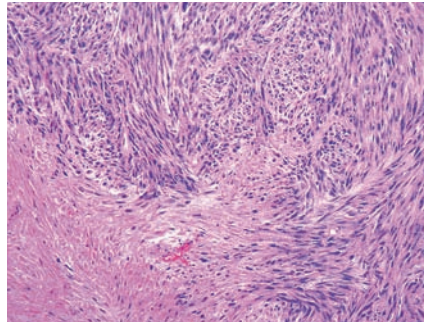


Abbildung 5: fokales storiformes Wachstumsmuster mit zahlreichen Mitosen (HE, 100-fache Vergrößerung). Links unten im Bild zeigt sich ein abrupter Übergang in eine Koagulationsnekrose.

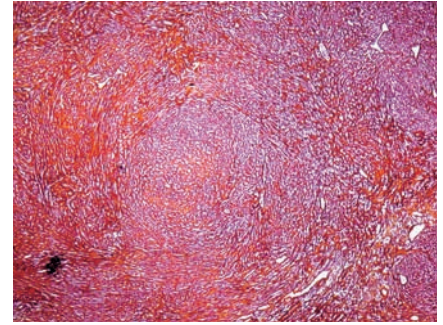


Abbildung 6: zeldichter Tumor mit herdförmigem, knotigem Aufbau, der ein perivaskuläres, teilweise das Gefäßlumen eindämmendes Wachstumsmuster aufweist (Retikulinfärbung, 50-fache Vergrößerung)

der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, der Klinik für Strahlentherapie und dem Institut für Pathologie.

Entsprechend der Cooperativen Weichteilsarkomstudie (CWS 2002-P) für Kinder und Jugendliche, erfolgte durch die Onkologie zunächst die neoadjuvante Chemotherapie analog der Hochrisikogruppe für lokalisierte nicht rhabdomyosarkomartige Sarkome (Non-RMS-Sarkome). Die Chemotherapie wurde gemäß dem VAIA-III-Protokoll mit vier Blöcken I<sup>2</sup>VAD mit den Medikamenten Ifosfamid, Vincristin, Adriamycin (Block 1, 3, 4, 6) und fünf Blöcken I<sup>2</sup>VA mit den Medika-

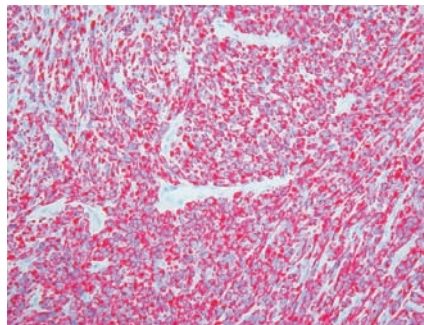


Abbildung 7: 200-fache Vergrößerung einer Immunhistochemie mit deutlich positiver intrazytoplasmatischer Anfärbung für Zytokeratin 7

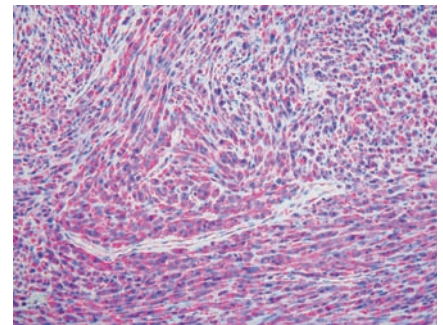


Abbildung 8: 200-fache Vergrößerung einer Immunhistochemie mit diffuser intrazytoplasmatischer Anfärbung für Vimentin

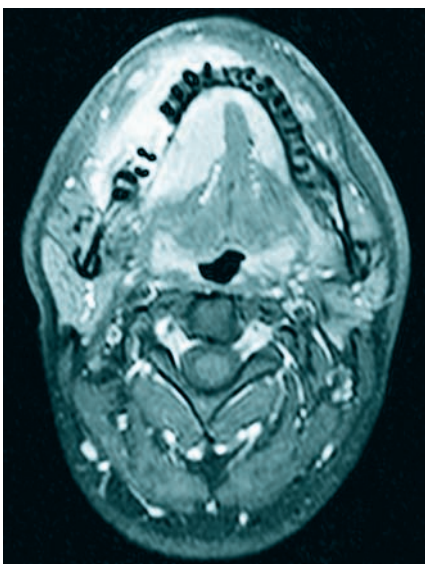


Abbildung 9: axiale Rekonstruktion einer T1-gewichteten MRT mit Fettsättigung (FS) und Kontrastmittel (KM); ossäre Destruktion und Infiltration des Mundbodens

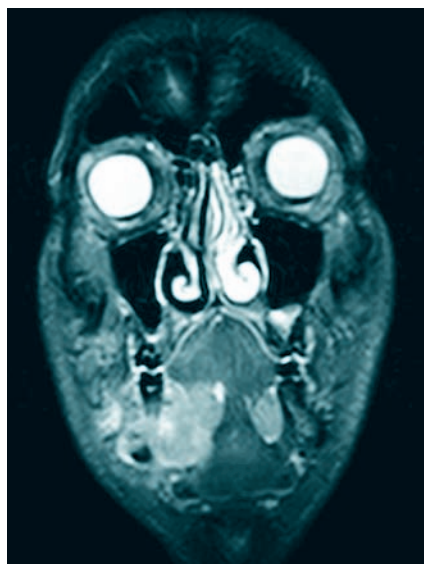


Abbildung 10: coronare Rekonstruktion einer T2-gewichteten MRT mit FS und KM; Infiltration des Mundbodens und des M. masseter

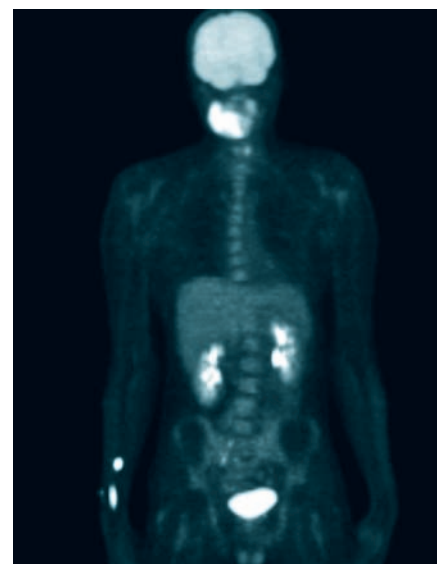


Abbildung 11: PET: deutlich erhöhter FDG-Metabolismus im Bereich des rechten Unterkiefers



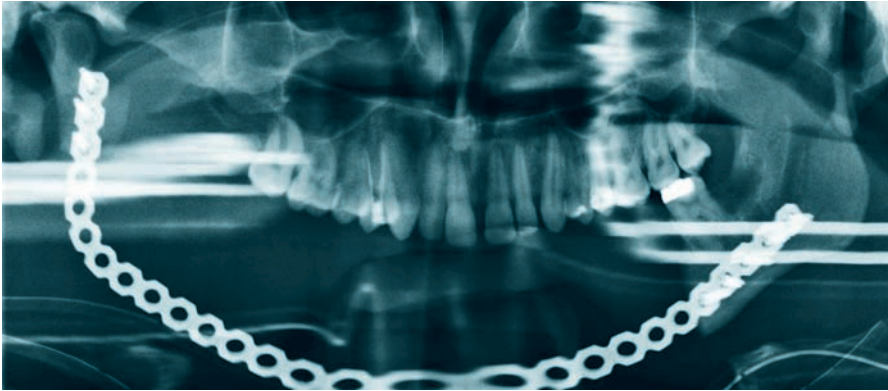


Abbildung 12: postoperative Panoramaschichtaufnahme: Zustand nach UK-Teilresektion und Eingliederung einer Rekonstruktionsplatte

menten Ifosamid, Vincristin und Actinomycin D (Block 2, 5, 7, 8, 9) geplant. Im Anschluss wurde der Tumor durch eine ausgedehnte Unterkieferresektion vom aufsteigenden Unterkieferast rechts bis

entfernten malignen peripheren Nerven-scheidentumor (FNCLCC-Klassifikation: Grad 3) mit der Tumorformel (UICC) ypT2b, pN0 (0/4), pMx, pNx, L0, V0, R0. Der Tumor wies ausgeprägte regressive Verände-



Abbildungen 13 a+b: extra- und intraoraler Befund drei Monate postoperativ: sichtlich gerötete Haut und Schleimhaut nach dreiwöchiger Strahlentherapie



Regio Zahn 36 im Gesunden entfernt. Der resezierte Unterkieferkörper wurde primär alloplastisch durch eine Rekonstruktionsplatte ersetzt. Das Tumoralager wurde intraoperativ mit 16 Gy bestrahlt (Abbildung 12). Die abschließende Pathologie des Resektionspräparates zeigte einen im Gesunden

rungen auf. Die histologisch gesicherte Tumorgroße maß im Weichgewebe maximal 4,9 cm und in den Markräumen des Unterkiefers zirka zehn Zentimeter. Postoperativ erfolgten weitere strahlen- und chemotherapeutische Maßnahmen. Drei Monate nach Resektion stellte sich die Situation klinisch und röntgenologisch stabil und ohne Anhalt für ein Rezidiv dar (Abbildungen 13 a+b).

Weitere drei Monate später zeigten sich dorsal der rechten Kieferhöhle eine Kontrastmittel aufnehmende Raumforderung mit Verdacht auf ein Lokalrezidiv (Abbildung 14) sowie multiple pulmonale und pleurale Raumforderungen, die bioptisch als

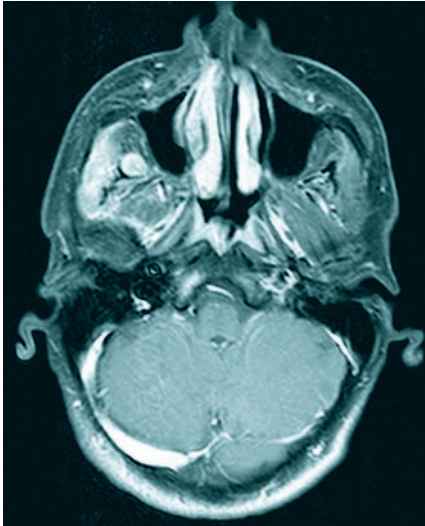


Abbildung 14: axiale Rekonstruktion einer T1-gewichteten MRT in FS mit KM: Kontrastmittel aufnehmende Raumforderung dorsal der rechten Kieferhöhle

Metastasen des bekannten Tumors diagnostiziert wurden (Abbildungen 15 a+b).

## Diskussion

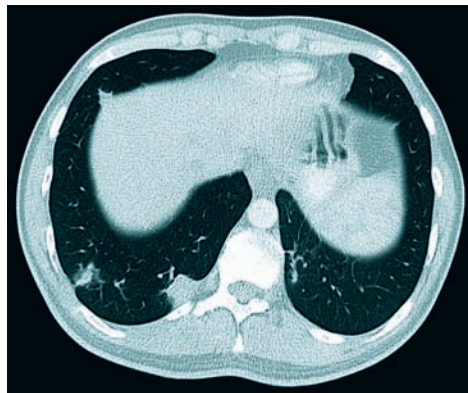
Die meisten von Nervenscheiden ausgehenden Tumoren sind benignen Natur (Schwannome, Neurofibrome), die malignen Formen (MPNST, Fibrosarkome) sind insgesamt äußerst selten. Befallen werden große und mittelgroße Nerven meist im Oberschenkel- und Gesäßbereich. Ein Vorkommen im Kopf- und Halsbereich stellt somit eine ausgesprochene Rarität dar und bedingt das Fehlen klinischer Studien und Therapiekonzepte.

Da diese Tumoren erst ab einer Größe zwischen fünf und zehn Zentimetern symptomatisch werden, wird die Erstdiagnose wie auch beim vorliegenden Fall oftmals erst in einem bereits fortgeschrittenen Stadium gestellt. Der Therapiebeginn kann zudem durch eine langwierige und schwierige histologische Diagnosestellung verzögert werden.

Die derzeit für MPNST gültige Therapieempfehlung besteht in der radikalen Exzision des Tumors mit einem Sicherheitsabstand von fünf Zentimetern und adjuvanter Strahlentherapie, wobei keine signifikanten Unterschiede der Erfolgsrate



Abbildungen 15 a+b: axiale Schnittbilder des Thorax (CT mit KM): pleurale und pulmonale Raumforderungen



hinsichtlich Brachytherapie, externer Bestrahlung oder Elektronenbestrahlung ausgemacht werden konnten [4, 5, 7]. Dem geforderten Sicherheitsabstand kann im Kopf- und Halsbereich aus vitalen Gründen und anatomischen Gegebenheiten nur eingeschränkt Folge geleistet werden. Im Hinblick auf eine adjuvante Chemotherapie gibt es aktuell keine aussagekräftigen Empfehlungen. Die vorliegenden Studien sind aufgrund unterschiedlicher Chemotherapieprotokolle und uneinheitlicher Histologien nicht vergleichbar. Aufgrund des jungen Alters des Patienten wurde analog der Cooperativen Weichteilsarkomstudie (CWS 2002-P) für Kinder und Jugendliche eine neoadjuvante und adjuvante Chemotherapie durchgeführt, da man sich eine Verbesserung des rezidivfreien Überlebens und Reduktion der Radikalität von Lokalmaßnahmen erhoffte.

Die Tumorerkrankung des Patienten zeigte, dass die Diagnose eines Weichteilsar-

koms erschwert ist und spezielle histopathologische Untersuchungsverfahren zur Diagnostik benötigt werden. Im vorliegenden Patientenfall wurde die Diagnose mit Unterstützung des Knochentumor-Referenzentrums des Kantonspitals Basel (Prof. Dr. Gernot Jundt) bestätigt. Ebenfalls sollte aufgrund der Seltenheit von Sarkomen die Therapie in einem Zentrum durchgeführt werden, welches in Behandlungen dieser Art erfahren ist und die enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachrichtungen gewährleistet.

Als Empfehlung für die zahnärztliche Praxis sollen die Vorzüge von Panoramaschichtaufnahmen im Hinblick auf Fokussuche und Zufallsbefunde in der Routineuntersuchung genannt sein. Neurologische Auffälligkeiten im Kopf- und Halsbereich (Hypästhesien, Paresen, Neuralgien und mehr) ebenso wie unklare Schmerzen oder Raumforderungen bedürfen der genauen Abklärung, um etwaige Neoplasien einer frühzeitigen Therapie zuzuführen.

Dr. Bastian Schmied  
Prof. Dr. Dr. Ralf Schön  
Universitätsklinikum Freiburg  
Abt. Klinik für MKiG-Chirurgie  
Hugstetter Str. 55  
79106 Freiburg i. Brsg.  
bastian.schmied@uniklinik-freiburg.de

Dr. Jürgen Heinz  
Universitätsklinikum Freiburg  
Klinik für Hämatologie und Onkologie  
Abt. Innere Medizin I  
Hugstetter Str. 55  
79106 Freiburg i. Brsg.

Dr. Marzenna Orlowska-Volk  
Universitätsklinikum Freiburg  
Abteilung Allgemeine Pathologie und  
Pathologische Anatomie  
Breisacher Str. 115a  
79106 Freiburg

**zm** Leser service

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.

Repetitorium

# Sarkome

**Sarkome als Untergruppe der malignen Tumoren bilden sich aus Stützgewebe und haben heute eine völlig andere Prognose als noch vor einigen Jahren. Ein Problem jedoch ist immer noch die Früherkennung, da Sarkome anfangs kaum Beschwerden verursachen.**

Patienten mit einem Sarkom haben oft eine regelrechte Odyssee hinter sich, ehe die richtige Diagnose gestellt wird. Dabei sind die Sarkome in den vergangenen Jahren zunehmend ins Blickfeld der Medizin gerückt. Vor allem eine bestimmte Untergruppe, die der sogenannten gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), steht beispielhaft für die Fortschritte der modernen Krebstherapie: Denn noch vor wenigen Jahren kam die Diagnose GIST quasi einem Todesurteil gleich.

Inzwischen können die Betroffenen mit dem Tumor lange Zeit weitgehend normal leben. Sarkome gehören zu den malignen Tumorerkrankungen, entstehen aber anders als Karzinome mesenchymal, bilden sich also aus Stützgewebe, wie Knochen, Bindegewebe, Muskeln oder Fettgewebe. Sie werden entsprechend ihrer Entstehung unterteilt in Knochensarkome und Weichteil- oder Weichgewebesarkome. Sarkome sind deutlich seltener als Karzinome und häma-

**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.**

tologische Tumoren und machen insgesamt nur etwa ein bis zwei Prozent der malignen Krebserkrankungen beim Menschen aus. In Deutschland erkranken pro Jahr rund 5 000 bis 6 000 Personen, für ganz Europa wird die Inzidenz auf 11 000 geschätzt, und es wird von 3 500 Todesfällen jährlich ausgegangen.

Da Sarkome zunächst kaum Beschwerden verursachen, werden sie häufig erst relativ spät entdeckt. Die Prognose ist dann eingeschränkt, weil oft schon ein metastasierter Tumor vorliegt, wobei die Metastasierung hämatogen erfolgt, und das vor allem in die Lunge, seltener in Lymphknoten, in die Leber oder in das Skelettsystem.

## Knochensarkome

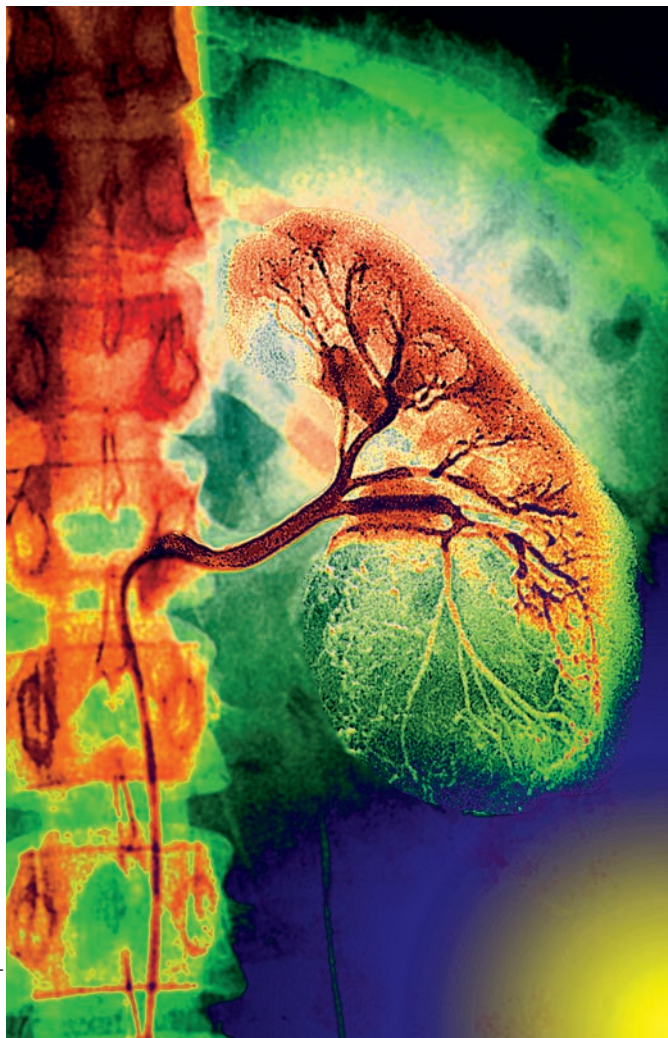
Als Knochensarkom werden Tumoren bezeichnet, die im Knochengewebe entstehen. Dazu gehört auch das Ewing-Sarkom, das vom Knochenmark ausgeht.

Die Erkrankungen treten in der Mehrzahl der Fälle schon im Kindes- und Jugendalter auf, wobei Jungen rund doppelt so häufig betroffen sind wie Mädchen.

Die Tumoren machen sich mit Schwellungen in der betroffenen Körperregion bemerkbar. Manchmal sind auch Hautveränderungen zu beobachten. Es kann zu Knochenschmerzen und zu Bewegungseinschränkungen kommen. Die meisten Osteosarkome sind im Bereich der Arme oder Beine lokalisiert, während ein Ewing-Sarkom praktisch überall im Skelettsystem auftreten kann.

Die Ursache der Entstehung von Knochensarkomen ist noch nicht ganz geklärt, vermutet wird vor allem ein genetischer Hintergrund.

Die Prognose für die betroffenen Kinder und Jugendlichen richtet sich nach der Tumor-



*Ein Nierentumor bei einer 23-jährigen Frau – dokumentiert in der Nieren-Angiographie*



dergrund. Dank der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten konnten die Heilungschancen in den vergangenen 20 Jahren von früher zehn auf nunmehr 65 Prozent gesteigert werden.

## Weichgewebesarkome

Weichgewebesarkome stellen ein sehr heterogenes Krankheitsbild dar. Die Tumoren können nahezu überall im Körper entstehen, bilden sich zumeist aber im Bereich der unteren Extremität oder wie bei den GIST im Gastrointestinaltrakt. Zurzeit sind rund 140 histologisch unterschiedliche Entitäten bekannt, wobei nach Angaben von Professor Dr. Peter Hohenberger, Mannheim, 30 bis 40 von ihnen bösartig sind. Einzelne Krankheitsformen treten dabei außerordentlich selten auf, was die Forderung vieler Krebsmediziner erklärt, Patienten mit Verdacht auf ein Sarkom generell an ein entsprechend versiertes Zentrum zu überweisen.

Beispiele für Weichteilsarkome sind entsprechend einer Aufstellung Hohenbergers das aus dem Bindegewebe entstehende **Fibrosarkom** sowie das aus dem Fettgewebe sich bildende **Liposarkom**. Weitere Beispiel sind das **Leiomyosarkom** als glattmuskulärer Tumor, das **Rhabdomyosarkom** als skelettmuskulärer Tumor, das **Angiosarkom**, das **Lymphangiosarkom** und das **Kaposi-Sarkom** als vaskuläre Tumore, das maligne **Mesotheliom** als mesotheliale Tumor und das **Neuroblastom** sowie das **Ganglioneuroblastom** als neurale Tumore, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

Wie heterogen die Gruppe der Sarkome ist, verdeutlicht auch die Tatsache, dass es zu den genannten Tumoren häufig weitere **Subtypen** gibt, wie das **klassische**, das **myxoide**, das **inflammatorische** und das **granulazellige Leiomyosarkom** sowie das **Leiomyosarkom mit Riesenzellen**.

## Risikofaktor Bestrahlung

Die Ursachen der Erkrankung sind unbekannt. Als Risikofaktor gelten Bestrahlungen, da ein überproportional häufiges Auftreten von Weichteiltumoren nach

Strahlentherapie aufgrund eines Mammakarzinoms, eines Lymphoms oder Tumoren im Genitalbereich beobachtet wird. So kann nach Hohenberger das Risiko des Auftretens eines Weichteiltumors nach solchen Therapiemaßnahmen bis um das 50-fache erhöht sein. Meist liegen zwischen der Bestrahlung und der Sarkomdiagnose acht bis zehn Jahre, allerdings kann der Tumor noch bis zu 40 Jahre nach der ursprünglichen Strahlentherapie auftreten.

Hauptsymptom eines Weichgewebesarkoms ist eine Raumforderung, also eine Schwellung oder Wucherung, die im Normalfall lange ohne spezifische Beschwerden bleibt. Dies dürfte erklären, warum die Diagnose oft erst vergleichsweise spät gestellt wird. Ein weiterer Grund dürfte darin liegen, dass die Tumoren häufig im Bauchraum entstehen und damit in einer Körperregion, in der sie als Schwellung zum Teil lange Zeit nur schwer fassbar sind. Bei Diagnosestellung liegt deshalb in der Mehrzahl der Fälle bereits ein lokal fortgeschrittener oder bereits metastasierter Tumor vor.

Daher fordern Experten wie Professor Hohenberger, unerklärliche Schwellungen unbedingt auch im Hinblick auf ein potenzielles Sarkom abklären zu lassen. Denn nicht schmerzhaftes Schwellungen aufgrund eines Sarkoms, beispielsweise am Arm oder Gesäß, werden nach seiner Darstellung von den Betroffenen, aber auch von behandelnden Ärzten, oftmals lange Zeit bagatellisiert und als Hämatom, Muskelzerrung oder harmloses Lipom fehlgedeutet.

## Behandlung von Weichgewebesarkomen

Ergibt sich der Verdacht auf ein Sarkom, so wird per Bildgebung das Ausmaß des Tumors analysiert. Orientierende Bedeutung hat dabei die Sonographie. Die genaue Lokalisation und Ausdehnung aber wird durch die Kernspintomographie ermittelt. Die Diagnosesicherung kann anschließend per histologischer Untersuchung erfolgen. Die Behandlung der Weichteilsarkome verlangt in jedem Fall ein individuelles Therapiekonzept und richtet sich nach dem Subtyp des Tumors und dem Tumorstadium. Im

größe und dem Tumorstadium bei der Diagnosestellung. Die Behandlung erfolgt primär operativ, wobei bis vor wenigen Jahren bei Knochensarkomen im Bereich der Extremitäten eine Amputation die fast zwangsläufige Folge war. Inzwischen haben sich die Therapieformen erweitert, der Tumor kann nicht selten so reseziert werden, dass die Extremität erhalten werden kann. Dann schließt sich meist eine Chemotherapie und gegebenenfalls auch eine Strahlenbehandlung an.

## Ewing-Sarkom

Neben dem Osteosarkom ist das Ewing-Sarkom der zweithäufigste primäre Knochenkrebs. Er verdankt seinen Namen der Beschreibung durch den New Yorker Krebsforscher James Ewing im Jahre 1921. Das Ewing-Sarkom, an dem in Deutschland jährlich rund 40 Kinder und Jugendliche erkranken, tritt vorwiegend in den langen Röhrenknochen auf, kann aber auch im Beckenknochen und in den Rippen entstehen. Der Tumor bildet sich aus entarteten unreifen Vorläuferzellen von Nervenzellen. Er metastasiert sehr schnell und das bevorzugt in die Lunge.

Die Behandlung erfolgt mittels einer Operation mit anschließender Strahlenbehandlung sowie einer kombinierten Chemotherapie, wobei die Heilungsaussichten von der Lokalisation, von der Ausbreitung und auch vom Stadium des Tumors abhängen. Dabei steht insbesondere die Frage, ob bereits Metastasen vorliegen und ob ein Ansprechen auf die Chemotherapie zu sehen ist, im Vor-

## Repetitorium



## Enorale Knochensarkome

10 Prozent aller Osteosarkome kommen im Kopf/Hals-Bereich vor. Die Mandibula ist doppelt so oft betroffen wie die Maxilla. Der Altersdurchschnitt für Osteosarkome des Kiefers liegt im vierten Lebensjahrzehnt. Männer sind bevorzugt betroffen, die typischen Risikofaktoren wie zum Beispiel das Rauchen werden bei Sarkomen nicht beobachtet. Klinische Zeichen sind Schmerzen, Schwellungen, gelockerte oder verdrängte Zähne sowie Sensibilitätsstörungen. Je nach Größe des Tumors kann es auch zu Verlegungen der nasalen Atemwege, zu Epistaxis und zu visuellen Beeinträchtigungen kommen. Die radiologischen Zeichen sind größtenteils unspezifisch, typisch sind Resorptions-Spikuläe und eine sichtbare Periostreaktion. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt trotz der chirurgischen Fortschritte nur bei 30 bis 50 Prozent. Dies verdeutlicht die Aggressivität der Sarkome – auch bedingt durch die frühe hämatogene Metastasierung in Lunge und Gehirn. Prognostische Faktoren sind vor allem die Ausbreitung des Tumors sowie die Fähigkeit und Möglichkeit des Chirurgen, eine R0-Resektion (vollständige Tumorentfernung) mit weiten Sicherheitsabständen durchzuführen. Selten kann es zu einem Knochensarkom im Rahmen einer enossalen Implantation kommen. Hier handelt es sich zumeist um hoch-maligne Subtypen. Eine Korrelation zwischen Sarkomtyp und Art des implantierten Materials konnte bisher nicht gefunden werden. Da die hier entstehende Schwellung leicht als gewöhnliche Entzündungsreaktion (wie Periimplantitis) fehl ge-

deutet werden kann, verzögert sich hier oftmals Diagnose und Behandlung. Eine Studie konnte daher bei Sarkomen dieser Ätiologie eine durchschnittliche Überlebensrate von 26 Monaten zeigen. Odontogene Sarkome sind als bösartige Variante des ameloblastischen Fibroms anzusehen, aus dem sie sich auch entwickeln können.

### Enorale Weichgewebssarkome

Weichgewebssarkome sind im enoralen Bereich selten (<1 Prozent aller Karzinomkrankungen in diesem Gebiet). Ursprungsgewebe sind auch hier Bindegewebe, Muskulatur, Knorpel, Fett, Blut und Lymphgefäße. Dadurch und durch die meist fehlende Auffälligkeit im Sinne von Krankheitssymptomen (DD: Abszess) werden sie auch hier meist spät und damit in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert. Weder die Klinik enoraler Weichgewebssarkome (langsam-expansiv wachsende Tumore, die beachtliche Größen erreichen können) noch die Heterogenität der Subtypen unterscheidet sich von Sarkomen des restlichen Körpers.

### Schlussfolgerung

Generell ist es dem behandelnden Zahnarzt nahe zu legen, beim leisesten Verdacht auf Vorliegen einer Malignität (unklare Raumforderung, Progredienz, radiologische Zeichen) eine Biopsie durchführen und/oder den Patienten an einen spezialisierten Arzt zu überweisen.

*Dr. Peer Kemmerer  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Augustusplatz 2, 55131 Mainz  
PD Dr. Dr. Monika Daubländer  
Universitätsmedizin KöR der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie*

Vordergrund steht die Tumorsektion mit entsprechendem Sicherheitssaum, um eine möglichst vollständige Entfernung des Krebsgewebes zu gewährleisten. Im Anschluss an die Operation ist eine Strahlentherapie indiziert, um eventuell verbliebene Zellen zu eliminieren. Allerdings weisen die Weichteiltumore im Normalfall nur eine geringe Sensibilität gegenüber einer Chemotherapie auf.

Je differenzierter und kleiner ein Tumor ist und je weniger Metastasen er gebildet hat, desto eher kann mit einem Behandlungserfolg gerechnet werden. Bei einzelnen Krankheitsformen, wie den GIST, gibt es zudem erhebliche Behandlungsfortschritte durch die moderne Strategie der „zielgerichteten Therapie“, die sich direkt an den molekularen Veränderungen der Tumorzellen ausrichtet. Mit den Wirkstoffen Imatinib und

Sunitinib sind bei GIST andererseits bereits zwei Medikamente für ein solches Konzept einer „Targeted“-Therapie verfügbar. Auch bei Liposarkomen gibt es mit der Substanz Trabectedin und bei Angiosarkomen mit Taxanen und Sorafenib neue potente Behandlungsoptionen. Die Zahl der einzusetzenden Wirkstoffe dürfte sich laut Hohenberger künftig noch deutlich erweitern, da derzeit weltweit in rund 240 klinischen Studien neue Optionen zur Therapie der Weichteilsarkome geprüft werden.

## Modelltumor GIST

Zu einer Art Modelltumor haben sich in diesem Zusammenhang GIST, die gastrointestinalen Stromatumore, entwickelt. Ihre Inzidenz wird in Deutschland auf rund 1 500 Fälle pro Jahr geschätzt, wobei das Alter der Patienten bei Diagnosestellung meist jenseits des 55. Lebensjahres liegt. Vor dem 40. Lebensjahr treten GIST nur selten auf, und nur vereinzelt wird ein solcher Tumor bei Kindern und Jugendlichen beobachtet. Sicher diagnostiziert werden können die Tumoren allerdings erst seit wenigen Jahren, da sie erst Ende der 90er-Jahre als eigenständige Entität erkannt wurden. Die Tumoren sind durch spezielle Oberflächenstrukturen wie der Tyrosinkinase c-kit auf der Zelloberfläche gekennzeichnet, deren dauerhafte Aktivierung als Grundlage der Tumorentstehung und des Tumorwachstums angesehen wird. Die c-kit-Mutation wird inzwischen auch zur Diagnostik der GIST herangezogen.

## Sporadisches Auftreten

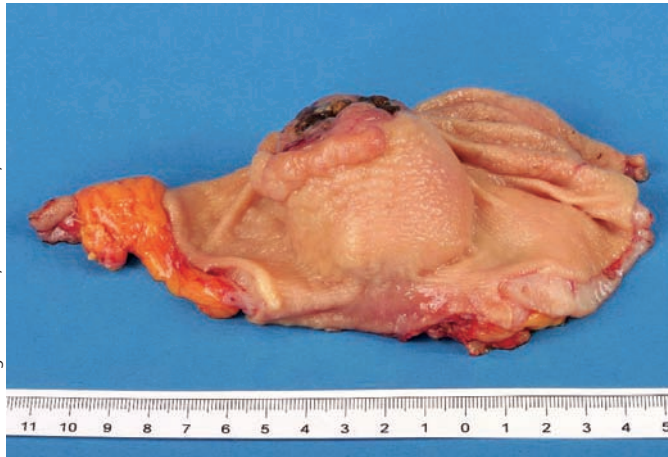
GIST treten sporadisch auf, nur in seltenen Fällen ist eine familiäre Häufung der Tumoren zu beobachten. Diese bilden sich in der Mehrzahl der Fälle im Magen, gefolgt vom Dünndarm. Deutlich seltener sind sie im Ösophagus oder im Kolon anzutreffen. Da GIST in aller Regel in den Frühstadien keine Beschwerden verursachen, werden sie oft erst im Zusammenhang mit Routineuntersuchungen oder -eingriffen, beispielsweise als Zufallsbefund bei einer Cholezystektomie, erkannt.

Denn Symptome treten üblicherweise erst auf, wenn die Geschwulst soweit gewachsen ist, dass sie auf andere Strukturen drückt und dadurch Schmerzen oder Druckgefühle verursacht. Es kann ferner zu Übelkeit kommen, zu Blutungen im Gastrointestinaltrakt und zur Verstopfung bei Tumoren im Darm-

molekularen Hintergründe der Tumorentstehung geklärt wurden und mit dem Wirkstoff Imatinib, einem Tyrosinkinase-Inhibitor, auch der Aktivierung von c-kit entgegengewirkt werden konnte. Die gastrointestinalen Stromatumore wurden neben der chronisch myeloischen Leukämie

vollständige Tumorentfernung, angestrebt. Allerdings erleiden rund 50 Prozent der Patienten nach der Resektion einen Rückfall. Selbst bei erfolgreicher Tumorentfernung ist deshalb eine engmaschige Nachsorge von enormer Bedeutung.

Metastasierte wie auch inoperable GIST werden mit Imatinib behandelt. Der Tyrosinkinase-Inhibitor bewirkt, anders als eine tatsächlich vollständige chirurgische Tumorentfernung, keine Heilung der Krebserkrankung, sondern führt primär zur Tumorkontrolle durch eine Hemmung der Wachstumssignale. Der Wirkstoff wird in Tablettenform eingenommen und ist gut verträglich. Er bewirkt gegenüber den früheren Behandlungsmöglichkeiten eine erhebliche Lebensverlängerung der betroffenen Patienten, wobei es mittlerweile Fallbeschreibungen von Patienten gibt, die bereits seit acht Jahren unter Imatinib mit einem



*Tumor nach großräumiger Exzision*

Fotos: Chirurgische Klinik I, Charité – CBF, Berlin

bereich. Bildet sich der Tumor in der Speiseröhre, so kann er sich außerdem durch Schluckstörungen bemerkbar machen. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ist es oft schon zur Metastasierung gekommen, wobei sich Tochtergeschwülste in verschiedenen Körperregionen bilden können, beispielsweise in der Leber oder in anderen Bereichen des Bauchraums sowie im Gehirn und in den Knochen. Die Prognose der Patienten hängt wie bei anderen Tumoren auch vom Tumorstadium bei Diagnosestellung ab, von der Tumorgöße, der Lokalisation der Geschwulst und damit auch der Frage, inwieweit diese resezierbar ist. Wichtig sind ferner der Zelltypus, die Mitoserate und der Grad der Metastasierung

## **Keimzelle der „Targeted“-Tumorthherapie**

Bis Anfang dieses Jahrhunderts war die radikale operative Entfernung des Tumors die praktisch einzige Therapieoption bei GIST, da sich die Tumore als weitgehend resistent gegenüber einer Chemo- und auch gegenüber einer Strahlentherapie erwiesen haben. Die therapeutischen Möglichkeiten haben sich entscheidend erweitert, als die



*geöffneter Tumor*

(CML) damit die ersten Tumore, bei denen quasi ein Durchbruch der Onkologie gelang, indem eine zielgerichtete, sich an den molekularen Veränderungen orientierende Krebstherapie etabliert werden konnte. Nach wie vor aber steht primär eine chirurgische Entfernung des Tumors an. Dabei wird eine R0-Resektion, also eine möglichst

metastasierten oder inoperablen GIST leben und das bei weitgehend normaler Lebensführung und guter Lebensqualität.

Kommt es zur Tumorprogression, so ist für die Zweitlinienbehandlung bei metastasiertem GIST der Wirkstoff Sunitinib zugelassen, wenn eine Imatinib-Resistenz oder -Unverträglichkeit besteht. Es handelt sich ebenfalls um ein sogenanntes „small molecule“, das gleichzeitig mehrere Signalwege blockiert, die für das Tumorzellwachstum und die Tumorangiogenese bedeutsam sind. Weitere Wirkstoffe aus dem Bereich der zielgerichteten Therapie sind auch bei GIST derzeit in klinischer Prüfung. ■

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

**Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln**

**Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestraße 13  
10115 Berlin

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

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

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

### Fortbildung im Überblick

Abrechnung	Freie	S. 60
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
	Freie	S. 59
Allgemeine Zahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
Alterszahnheilkunde	ZÄK Saarland	S. 52
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Chirurgie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52
	Freie	S. 60
Funktionsdiagnostik	Freie	S. 60
Funktionstherapie	Freie	S. 60
Helferinnen-Fortbildung	Freie	S. 58
Homöopathie	Freie	S. 60
Implantologie	Freie	S. 58
Interdisziplinäre Zahnmed.	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Kieferorthopädie	Freie	S. 59
Kommunikation	Freie	S. 59
Marketing	Freie	S. 58
Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
	Freie	S. 58
Pharmakologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
Praxismanagement	Freie	S. 58
Prophylaxe	Freie	S. 58

Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52
	ZÄK Nordrhein	S. 53
	RWTH Aachen	S. 57
	Freie	S. 58
Psychosomatik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52
Qualitätsmanagement	Freie	S. 59
Qualitätssicherung	Freie	S. 61
Restaurative ZHK	Freie	S. 60
Röntgen	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52
	Freie	S. 57
Schlafmedizin	Freie	S. 59
Telematik	Freie	S. 59
Zahnerhaltung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Zeitmanagement	Freie	S. 60



**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 52**

**Kongresse** **Seite 53**

**Universitäten** **Seite 57**

**Freie Anbieter** **Seite 57**

**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 Saarland



**18. Saarländischer Zahnärztetag und 3. Grenzüberschreitender Fortbildungskongress der Euregio der Zahnärzte Saar-Lor-Lux-Rheinland/Pfalz** (Simultanübersetzung deutsch/französisch)  
**Termin:** 11./12.09.2009  
**Ort:** Kongresshalle Saarbrücken  
**Hauptthema:** Alterszahnheilkunde  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Matthias Hannig – Homburg/Saar, Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar

#### Begleitete Dentalausstellung

#### 4. Tagung der Zahnmedizinischen Fachangestellten

**Auskunft:**  
 ZÄK Saarland, Frau Wagner  
 Tel.: 0681/58608-18  
 Fax: 0681/5846153  
 mail: mail@zaek-saar.de

### LZK Berlin/Brandenburg



#### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Thema:** Curriculum Allgemeine Zahnheilkunde [185]  
**Moderator:** Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer – Greifswald  
**Erster Termin:**  
 11.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;  
 12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr  
 (insgesamt 24 Veranstaltungstage)  
**Gebühr:** 5 200 EUR (4 680 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)  
**Kurs-Nr.:** 4029.2

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Psychosomatik in der Zahnmedizin [74]  
**Moderatoren:** Dr. Dietmar Oesterreich – Reuterstadt-Stavenhagen, Prof. Dr. Rainer Richter – Hamburg  
**Erster Termin:**  
 11.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;  
 12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr  
 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)  
**Veranstaltungsort:** Berlin  
**Gebühr:** 2 175 EUR (1 960 bei Anmeldung bis zum 31.07.2009)  
**Kurs-Nr.:** 6025.1

**Thema:** Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie: Kurs mit praktischen Übungen an Tierpräparaten [15]  
**Referent:** Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten  
**Termin:** 11.09.2009:  
 14.00 – 19.00 Uhr;  
 12.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 0411.1

**Thema:** Mit der Lupenbrille auf Du & Du [7]  
**Referenten:** Dr. Stefan Herder – Berlin, Oliver Hergett – Berlin  
**Termin:** 12.09.2009:  
 09.00 – 14.00 Uhr  
**Gebühr:** 175 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4037.0

**Thema:** Update Zahnheilkunde: Der prothetische Pfeiler; Reparatur bestehender Restaurationen; Tabakentwöhnung in der ZAP [8]  
**Referenten:** Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar, Prof. Dr. Christof Dörfer – Kiel, Dr. Gregor Gutsche – Koblenz  
**Termin:** 19.09.2009:  
 09.00 – 15.45 Uhr  
**Gebühr:** 65 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4040.17

**Thema:** Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen (Hands-on-Kurs): Der Weg von einfachen Füllungen zu ästhetisch und funktionell perfekten Restitutions [19]  
**Referent:** OA PD Dr. Jürgen Manhart – München  
**Termin:**  
 25.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;  
 26.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 495 EUR  
**Kurs-Nr.:** 4032.1

**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Prothetik [70]  
**Moderator:** Prof. Dr. Peter Pospiech – Homburg/Saar  
**Erster Termin:**  
 25.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr;  
 26.09.2009: 09.00 – 17.00 Uhr  
 (insgesamt 8 Veranstaltungstage)  
**Gebühr:** 2 725 EUR (2 460 bei Anmeldung bis zum 14.08.2009)  
**Kurs-Nr.:** 0713.1

**Thema:** Zahnärztliche Pharmakologie – Kompakt [8]  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling – Fulda  
**Termin:** 26.09.2009:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Gebühr:** 235 EUR  
**Kurs-Nr.:** 6018.3

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin  
 Alßmannshäuserstraße 4-6  
 14197 Berlin  
 Tel.: 030/4 14 72 5-0  
 Fax: 030/4 14 89 67  
 e-mail: info@pfaff-berlin.de

### ZÄK Westfalen-Lippe



#### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

#### Röntgenologie:

**Termin:** 26.08.2009:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 138  
**Gebühr:** ZA: 102 EUR inkl. Skript, E-learn.: 92 -EUR  
**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Hendrik Schlegel  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Termin:** 29.08.2009:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** DEZ 09 750 022  
**Gebühr:** ZA: 269 EUR  
**Thema:** Digitale Volumetomographie in der zahnärztlichen Praxis – eine Einführung  
**Referenten:** Prof. Dr. Joachim Jackowski – Witten, ZA Peter Dirsch – Witten  
**Ort:** Universitätszahnklinik Witten  
 Alfred-Herrhausen-Str. 50  
 58448 Witten  
**Fortbildungspunkte:** 8

#### Prothetik:

**Termin:** 26.08.2009:  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** DEZ 09 750 008  
**Gebühr:** ZA: 65 EUR  
**Thema:** Schienentherapie und Pharmakotherapie zur Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen; Prothetische Umsetzungsmöglichkeiten  
**Referent:** Dr. Claudius Middelberg – Münster  
**Ort:** InterCity Hotel Gelsenkirchen  
 Ringstr. 1-3  
 45879 Gelsenkirchen  
**Fortbildungspunkte:** 4

#### Zahnärztliche Chirurgie:

**Termin:** 27.08.2009:  
 18.30 – 22.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 122  
**Gebühr:** ZA: 139 EUR, ZFA: 69 EUR  
**Thema:** Initiative der Zahnheilkunde plus (IZP)  
 Fachbereich Chirurgie und Implantologie  
 Praktischer Teil und Abrechnung  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen, Dozententeam der ZÄKW  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4

**Termin:** 04.09.2009:  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 123  
**Gebühr:** ZA: 226 EUR  
**Thema:** Initiative der Zahnheilkunde plus (IZP)  
Fachbereich Implantologie und Chirurgie  
Praktischer Teil  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 7

#### Alterszahnmedizin:

**Termin:** 26.08.2009:  
16.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** DEZ 09 750 026  
**Gebühr:** ZA: 65 EUR  
**Thema:** Die seniorengerechte Praxis  
**Referenten:** Dr. Renate Mehring – Ahaus, Dr. Franz-Josef Wilde – Rosendahl, Dr. Klaus Weber – Werl  
**Ort:** Paderborn  
Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn  
**Fortbildungspunkte:** 3

#### Parodontologie:

**Termin:** 28.08.2009:  
15.00 – 19.00 Uhr;  
29.08.2009: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 070  
**Gebühr:** ZA: 376 EUR  
**Thema:** Nichtchirurgische Therapie von Parodontitis; Im Rahmen der Kurzserie Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Benjamin Ehmke – Münster  
**Ort:** ZMK-Klinik/Poliklinik für Parodontologie Münster  
Waldeyer Str. 40, 48149 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 14

**Termin:** 02.09.2009:  
15.00 – 19.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** ARB 09 710 716  
**Gebühr:** ZA: 129 EUR  
**Thema:** Arbeitskreis Parodontologie: Zeitgemäße Parodontologie und ihre Realisation in der Praxis  
**Referent:** PD Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5

#### Interdisziplinäre Zahnmedizin:

**Termin:** 02.09.2009:  
15.00 – 18.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 750 028  
**Gebühr:** ZA: 65 EUR  
**Thema:** Mundschleimhauterkrankungen des Praxisalltags  
**Referent:** Dr. Tim Nolting – Münster  
**Ort:** Bielefeld  
Park Inn, Am Johannisberg 5, 33615 Bielefeld  
**Fortbildungspunkte:** 4

Anzeige

#### Endodontologie:

**Termin:** 28.08.2009:  
13.00 – 19.00 Uhr;  
29.08.2009: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 09 740 131  
**Gebühr:** ZA: 844 EUR  
**Thema:** Moderne Endodontie  
**Referent:** Dr. Carsten Appel – Niederkassel  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster  
**Fortbildungspunkte:** 16

#### Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL  
Auf der Horst 31  
48147 Münster  
(Frau Frank)  
Tel.: 0251/507-601  
Fax: 0251/507-609  
e-mail: christel.frank@zahnaerzte-wl.de

## ZÄK Nordrhein



#### Fortbildung der Universitäten

#### 3. Quartal 2009

**Kurs-Nr.:** 09353 9 Fp  
**Thema:** Prothetischer Arbeitskreis  
**Referent:** Univ.-Prof. Dr. Ulrich Stüttgen – Düsseldorf  
**Termin:** 08.07.2009:  
Beginn 15.00 Uhr;  
12.08.2009: Beginn 15.00 Uhr;  
09.09.2009: Beginn 15.00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Str. 8  
40547 Düsseldorf  
**Teilnehmergebühr:** 55 EUR

#### Auskunft und Anmeldung:

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

## Kongresse

### ■ 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, Alfried-Krupp Wissenschaftskolleg  
M.-Luther-Str. 14  
**Auskunft:** Prof. Dr. Wolfgang Sümnick  
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: suemnick@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

**FDI Rio Caries Conference – Brazil**  
**Thema:** Launch Event – Rio Caries Conference  
**Termin:** 15. – 17.07.2009  
**Ort:** Rio de Janeiro, Brazil  
 Rio Centro Exhibition and Convention Centre  
**Auskunft:** www.fdiworldental.org

## ■ September

**FDI Annual World Dental Congress**  
**Termin:** 02. – 05.09.2009  
**Ort:** Singapur  
**Auskunft:** FDI World Dental Federation  
 13, chemin du Levant,  
 l'Avant Centre,  
 021210 Ferney-Voltaire, France  
 Tel.: +33 4 50 40 50 50  
 Fax: +33 4 50 40 55 55  
 e-mail: info@fdiworldental.org  
 www.fdiworldental.org

**16. Sommersymposium des Mitteldeutschen Landesverbandes für Zahnärztliche Implantologie**  
**Hauptthema:** Implantate – oberflächlich betrachtet und unpassend  
**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

**6. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI**

**60. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.**  
**18. Zahnärztetag der ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**  
**Themen:** Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie im Zeitalter der Implantologie; Professionspolitik; Aus der Praxis für die Praxis  
**Termin:** 04. – 06.09.2009

**Ort:** Rostock-Warnemünde, Hotel Neptun  
**Standespol. Leitung:** Dr. Dietmar Oesterreich – Stavenhagen  
**Wissenschaftl. Leitung:** Prof. Dr. Wolfgang Sümnick – Greifswald  
**Auskunft:** ZÄK Mecklenburg-Vorpommern  
 Wismarsche Straße 304  
 19055 Schwerin  
 Tel.: 0385/59 108-0  
 Fax: 0385/59 108-20  
 www.zaekmv.de  
 (begleitend: am 5.09.2009)  
**17. Fortbildungstagung für ZFA**  
 im Kurhaus Warnemünde)

**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-duesseldorf.de

**DGCZ-Jahrestagung (mit 17. Masterkurs)**  
**Themen:** Digitaltechnik öffnet neue Türen  
**Veranstalter:** DGCZ (Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V.)  
**Termin:** 11./12.09.2009  
**Ort:** Dresden  
 Hotel Maritim Congress Center  
**Auskunft:** DGCZ  
 Karl-Marx-Str. 124, 12034 Berlin  
 Tel.: 030/76764388  
 sekretariat@dgcz.org  
 Akademie ZA Karlsruhe  
 Tel.: 0721/9181200 oder  
 fortbildung@za-karlsruhe.de

**DGOI-Kongress**  
**Themen:** 1. Implantologie ohne Augmentation?; 2. Digitalisierung der Implantologie  
**Veranstalter:** DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)  
**Termin:** 17. – 19.09.2009  
**Ort:** Kongresszentrum Karlsruhe  
**Auskunft:** Frau Barbara Balduf  
 Bruchsalter Str. 8  
 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/618996-0  
 Fax: 07251/618996-26

**17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt**  
**Thema:** Orofaziale Schmerzen; Diagnostik und Therapie  
**Termin:** 18. – 20.09.2009  
 mit Programm für Praxismitarbeiterinnen am 18./19.09.2009  
**Ort:** Harzer Kultur- und Kongress-Hotel Wernigerode  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen  
**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt  
 Frau Einecke  
 Große Diesdorfer Str. 162  
 39110 Magdeburg  
 Tel.: 0391/739 39 14  
 e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

**24. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.**  
**Veranstalter:** Verband medizinischer Fachberufe e.V.  
**Termin:** 18. – 20.09.2009  
**Ort:** Hannover Congress Centrum  
**Auskunft:** www.vmf-online.de

**Weimarer Forum für Zahnärztinnen und ZoRA-Night**  
**Motto:** Kompetenz durch Verbundenheit  
**Termin:** 18. – 20.09.2009  
**Ort:** Weimar  
**Auskunft:** www.zora-netzwerk.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  
 mail: dgzmk.springer@dgzmk.de  
 www.dgzmk.de  
 www.apw.online.com

**ZÄT der Kammern Niedersachsen und Bremen**  
**Thema:** ZMF- und Prophylaxe-Kongress  
**Termin:** 26.09.2009  
**Ort:** CongressCentrumBremen

**Auskunft:** ZÄK Niedersachsen  
 Ansgar Zboron  
 Zeißstraße 11a  
 30519 Hannover  
 Tel.: 0511 / 83391-303  
 Fax: 0511 / 83391-306  
 e-mail: azborn@zkn.de  
 www.zkn.de

**Ostseesymposium 2009**  
**Thema:** Endodontie erfolgreich! Aufklärung, Anwendung, Abrechnung  
**Veranstalter:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein  
**Termin:** 26.09.2009  
**Ort:** Mövenpick Hotel Lübeck, Willy-Brandt-Allee 1-5, 23554 Lübeck  
**Auskunft:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
 c/o Dr. Andreas Sporbeck  
 Rathausallee 70  
 22846 Norderstedt  
 e-mail: fvdz-sh.de

## ■ Oktober

**7. Symposium „Implantologie International – Palma de Mallorca“**  
**Veranstalter:** Medical Consult GmbH  
**Thema:** Moderne Konzepte in der Augmentationschirurgie  
**Termin:** 01. – 03.10.2009  
**Ort:** Melia de Mar \*\*\*\*\* Illetas – Mallorca  
**Auskunft:** office&more Essen  
 Schöne Aussicht 27  
 45289 Essen  
 Tel.: 0177/76 41 006  
 Fax: 0201/47 81 829  
 e-mail: info@office-more-essen.de  
 www.implantologie-international.com

**Dental Workshop und Schauspielhaus Zürich**  
**Veranstalter:** Carl Zeiss AG  
**Termin:** 01. – 04.10.2009  
**Ort:** The Dolder Grand  
 Kurhausstraße 65, 8032 Zürich  
**Auskunft:** Miriam Ladner  
 Tel.: +41 (0)55 254 75 61  
 e-mail: m.ladner@zeiss.ch  
 www.zeiss.ch/academy

## 2. Frankfurter Somnologie-Symposium

**Thema:** Interdisziplinäre Schlafmedizin: Quo vadis?

**Veranstalter:** AGZSH, AGZST, MTK Hofheim, Poliklinik für Kieferorthopädie am Carolinum, IZS

**Termin:** 07.10.2009:  
13.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Zahnärztliches Universitätsinstitut „Carolinum“, Poliklinik für Kieferorthopädie, ZZMK Haus 29, 2. Etage, Hörsaal Theodor-Stern-Kai 7 60596 Frankfurt/M.

**Auskunft:**  
e-mail: s.kopp@unitybox.de

## 39. Int. Jahreskongress der DGZI

**Thema:** Komplikationen und deren Management in der oralen Implantologie

**Veranstalter:** DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

**Termin:** 09./10.10.2009

**Ort:** Hilton Hotel München Park Am Tucherpark 7 80538 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

## 33. Jahrestagung des Arbeitskreises Forensische Odontostomatologie (AKFOS)

**Termin:** 10.10.2009

**Ort:** Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz

**Auskunft:** Dr. D. Klaus Röttscher – Speyer  
e-mail: roetzsch.klaus.dr@t-online.de

## Arthroscopic and Open Temporomandibular Joint Surgery

**Thema:** Basics and New Horizons: A Hands-on Human Cadaver Dissection Course organized by S.O.R.G.

**Leitung:** Prof. Dr. Dr. G. Undt, Wien

**Termin:** 11. – 14.10.2009

**Ort:** Wien

**Auskunft:** Frau Kerstin Braun S.O.R.G. Foundation  
Tel.: 07461/70 62 16  
e-mail: kerstin.braun@klsmartin.com  
www.sorg-group.com

## 36. Kongress stotternder Menschen

**Veranstalter:** Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

**Termin:** 15. – 18.10.2009

**Ort:** Köln

**Auskunft:** Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.  
Zülpicher Str. 58, 50674 Köln  
Tel.: 0221/1391106  
Fax: 0221/1391370  
e-mail: info@bvss.de  
www.stottern-der-kongress.de

## 9. Jahrestagung des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.

**Termin:** 16./17.10.2009

**Ort:** Regensburg

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

## 4<sup>th</sup> Computer Aided Implantology Academy International Congress & 18<sup>th</sup> Turkish Prosthodontics and Implantology Association International Congress

**Thema:** Computer gestützte Operationstechniken, minimal-invasive Implantologie, CAD/CAM-Systeme, technische Fortschritte der letzten Jahre (besonders digitale Bildbearbeitung)

**Termin:** 16./17.10.2009

**Ort:** Istanbul

**Auskunft:**  
e-mail: info@tpidakademi.com

## Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen

**Thema:** Interdisziplinäres Symposium zur Problematik der Schlafstörungen unter Berücksichtigung des Zwerchfells

**Veranstalter:** Universität Greifswald

**Termin:** 17.10.2009

**Ort:** Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald

**Auskunft:** Tagungsbüro  
Tel.: 03834/86-71 10  
Fax: 03834/86-71 13  
e-mail: kieferorthopaedie@uni-greifswald.de

## 8. Jahrestagung der DGEndo

**Termin:** 22./24.10.2009

**Ort:** Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15 65185 Wiesbaden

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

## 2. Implantologisch-Ästhetisches Gipfeltreffen

**Veranstalter:** Nemris GmbH & Co. KG

**Termin:** 23./24.10.2009

**Ort:** Best Western Premier Hotel Sonnenhof, Lam (Bayern)

**Auskunft:** Nemris GmbH & Co.  
Tel.: 09947/90418-0  
Fax: 09947/90418-10  
e-mail: info@nemris.de  
www.nemris.de

## 8. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.

**Termin:** 30./31.10.2009

**Ort:** Hannover

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

### Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

**Themen:** Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis, Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals

**Termin:** 31.10.2009

**Ort:** Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05/Raum 300

**Auskunft:** Westfälische Ges. für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Waldeyerstr. 30

48149 Münster

Tel.: 0251/83 47 084

Fax: 0251/83 47 182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

## ■ November

### 9. Keramik-Symposium (mit Workshop CAD/CAM)

**Veranstalter:** Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik.)

**Termin:** Keramiksymposium

04.11.2009: 14.00 – 18.30 Uhr;

Workshop CAD/CAM:

05.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** München

Keramiksymposium: Europäische Akademie BLZK, Fallstr. 34

Workshop: Poliklinik Zahnärztl.

Prothetik, Goethestr. 70

**Auskunft:** AG Keramik

Postfach 100117, 76255 Ettlingen

Tel.: 0721/9452929

Fax: 0721/9452930

e-mail: info@ag-keramik.de

www.ag-keramik.eu

### Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“

**Veranstalter:** WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler

Erkrankungen“ (WHOCC) am

Zentrum für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde des Universitäts-

klinikums Jena

**Tagungspräsidentin:** Prof. Dr.

Susanne Kneist

**Termin:** 07.11.2009

**Ort:** Dorint Am Goethepark

Weimar

**Auskunft:** Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Sylvia Braunsdorf

Tel.: 03641/3533275

www.conventus.de/ecc

### 1. Gemeinsame wissenschaftliche Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften

**Termin:** 12. – 14.11.2009

**Ort:** Hotel Dorint Pallas Wiesbaden, Auguste-Viktoria-Straße 15  
65185 Wiesbaden

**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/484 74-202

Fax: 0341/484 74-290

www.dgendo.de

### 19. Brandenburgischer ZÄT

**Thema:** Kinder- und Jugendzahnmedizin

**Termin:** 13./14.11.2009

**Ort:** Cottbus

**Auskunft:** LZK Brandenburg

Frau Margit Harms

Postfach 10 07 22

03007 Cottbus

Tel.: 0355/381 48-25

e-mail: mharms@lzk.b.de

### Herbsttagung der Akademie für MKG-Chirurgie

**Hauptthema:** MKG-Chirurgie – Quo Vadis? Beiträge zu Inhalt, Struktur und Strategie in Klinik und Praxis

**Termin:** 13./14. 11. 2009

**Ort:** Steigenberger Hotel Drei

Mohren, Augsburg

**Auskunft:** 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

### 26. Jahrestagung BDO

**Veranstalter:** BDO – Berufsverband

Deutscher Oralchirurgen

**Termin:** 13./14.11.2009

**Ort:** Palace Hotel Berlin

Budapester Straße 45

10787 Berlin

**Auskunft:** Oemus Media AG

Tel.: 0341/484 74-308

Fax: 0341/484 74-290

e-mail: kontakt@oemus-media.de

www.oemus-media.de

### MosExpoDental

**Termin:** 18. – 21. 11.2009

**Ort:** Moscow, Gostiny Dvor

exhibition Center

**Auskunft:**

e-mail: info@mosexpodental.com

www.mosexpodental.com

### Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

**Thema:** Patient „Mensch“ –

Psychosomatik in der Praxis

**Termin:** 21.11.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Stadthalle Chemnitz

**Auskunft:** Fortbildungsakademie

der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351 8066–102

Fax: 0351 8066–106

e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

### 6. Jahrestagung Mitteldeutscher Arbeitskreis Ästhetische Chirurgie

**Termin:** 27./28.11.2009

**Ort:** Weimar

**Auskunft:** Sylvia Braunsdorf

Conventus GmbH

Markt 8

07743 Jena

Tel.: 03641/35 33 275

Fax: 03641/35 33 21

### MEDICA

**41. Weltforum der Medizin**

**Termin:** 18. – 21.11.2009

**Ort:** Düsseldorf Messe – CCD

**Auskunft:** MEDICA Deutsche Ges.

für Interdisz. Medizin e.V.

Postfach 70 01 49

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/72 07 12-0

Fax: 0711/72 07 12-29

e-mail: bn@medicacongress.de

www.medicacongress.de

### 2. Saarbrücker Symposium CMD/Orofaziale Schmerzen

**Veranstalter:** Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen

**Termin:** 28.11.2009

**Ort:** Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm  
Zinzingerstr. 9

66117 Saarbrücken

**Auskunft:** Dr. Horst Kares

Grumbachtalweg 9

66121 Saarbrücken

Tel.: 0681/89 40 18

Fax: 0681/58 47 075

e-mail: horst@dr-kares.de

### 6. Int. Jahrestagung der DGÄZ

**Thema:** Interdisziplinäres okklusales Risikomanagement – Behandlungsplanung und mehr – Vortrag und Video-Demo mit Dr.

John Kois (Takana, USA)

**Veranstalter:** Z.a.T. Fortbildungs

GmbH

**Termin:** 28./29.11.2009

**Ort:** Kur- und Kongressaal

Rottach-Egern

**Auskunft:** Z.a.T. Fortbildungs

GmbH, Adelhofstr. 1

83684 Tegernsee

Tel.: 08022/70 65 56

Fax: 08022/70 65 58

## ■ Dezember

### 42. Jahrestagung der DGFDT

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie zusammen mit der AG für Prothetik und Gnathologie der

Österr. Gesellschaft für Zahn-,

Mund- und Kieferheilkunde

**Termin:** 04./05.12.2009

**Ort:** Maritim Hotel, Bad Homburg

**Tagungsthema:** Computerunter-

stützte Funktionsdiagnostik und

-therapie

**Auskunft:** www.DGFDT.de

### 3rd Pan-European Dental Congress

**Termin:** 09. – 11.12.2009

**Ort:** Kiev (Ukraine)

**Auskunft:**

Tel.: +7(495)250 05 28

e-mail: info@pedc2009.com

## Universitäten

### RWTH Aachen

#### CEREC-Seminar

**Thema:** Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chair-side-Indikationsbereich, problemorientiert

**Organisation:** Lehrauftrag Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung

**Termin:** 24./25.07.2009:

Fr. 8.30 bis 19.30 Uhr,

Sa. 8.30 bis 14.00 Uhr

**Seminargebühr:** 1 000 EUR oder Sirona-Gutschein

**Trainer:** Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

**Ort:** Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen

Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

**Fortbildungspunkte:** 20

#### Auskunft/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/400 47 56

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

Fax: 0241/80 82-468

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

**Thema:** Kurs zum Erwerb der erforderlichen Sach- und Fachkunde im Strahlenschutz für dentale digitale Volumentomographie

**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für MKG-Chirurgie

**Termin:** 10.07.2009 + 23.10.2009:

jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Fortbildungsräume der Praxis

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze

**Kursgebühr:** für beide Seminare: 1 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Ina Grothe

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

**Thema:** Kurs zum Erwerb der erforderlichen Sach- und Fachkunde im Strahlenschutz für dentale digitale Volumentomographie

**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für MKG-Chirurgie

**Termin:** 11.07.2009 + 24.10.2009:

jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Fortbildungsräume der Praxis

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze

**Kursgebühr:** für beide Seminare: 1 300 EUR + MwSt.

**Auskunft:** Ina Grothe

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

**Thema:** Röntgenkurs für Zahnarzt-helferinnen und ZFA

**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für MKG-Chirurgie

**Termin:** 24.07.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Fortbildungsräume der Praxis

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze

**Kursgebühr:** 75 EUR + MwSt., 65 EUR aus Überweiserpraxen

**Auskunft:** Ina Grothe

Stresemannstr. 7

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

**Thema:** Röntgenkurs für Zahnärzte

**Veranstalter:** Gemeinschaftspraxis für MKG-Chirurgie

**Termin:** 25.07.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Fortbildungsräume der Praxis

**Sonstiges:** Ref.: Prof. Dr. Dirk Schulze

### 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*

**Kursgebühr:** 130 EUR + MwSt., 110 EUR aus Überweiserpraxen  
**Auskunft:** Ina Grothe  
 Stresemannstr. 7  
 40210 Düsseldorf  
 Tel.: 0211/875508-0  
 Fax: 0211/875508-99

**Thema:** Grundlagen-Kurs Prothetik  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 14./15.08.2009  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** geeignet für Einsteiger in die Implantologie; spezieller Kurs für prothetische Themen  
 Kursleiter: Prof. Dr. Meike Stiesch  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)  
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)  
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)  
 Fax: 06431/9869230  
 mail: fortbildung@astratech.com  
 www.astratechdental.de

**Thema:** Fortgeschrittenen-Kurs Modul 2  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 15.08.2009  
**Ort:** Leipzig  
**Sonstiges:** geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger;  
 Kursleiter: Dr. Wolfram Knöfler, Dr. Henriette Ecke  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)  
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)  
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)  
 Fax: 06431/9869230  
 mail: fortbildung@astratech.com  
 www.astratechdental.de

**Thema:** Parodontologie – „Ästhetisch motivierte, plastische Parodontalchirurgie“ (Hands-on-Kurs)  
**Veranstalter:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München  
**Termin:** 21./22.08.2009  
**Ort:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München  
**Sonstiges:** Ref.: Horst Dieterich; Kurs-Nr.: E-PA 01  
**Kursgebühr:** 895 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax  
 Tel.: 06221/6499710 (bei Buchungsfragen)  
 089/203594670 (bei Fragen zu Kursinhalten)  
 Fax: 06221/64997120

**Thema:** Fitness-Programm  
 Prophylaxe: Spezialisten vermitteln Know-how (In drei Schritten zum Prophylaxe-Profi)  
**Veranstalter:** Hu-Friedy  
**Termin/Ort:** 20./21./22.08.2009 Braunschweig;  
 27./28./29.08.2009 Essen;  
 10./11./12.09.2009 Münster/  
 Westfalen  
**Sonstiges:** drei aufeinander folgende jeweils eintägige Fortbildungen; Teil 1: Fitnessprogramm für die Handinstrumentierung, Teil 2: Fitnessprogramm für die maschinelle Instrumentierung, Teil 3: Fitnessprogramm für Werbung, Abrechnung und Organisation; alle Kurse sowohl einzeln als auch im Block buchbar  
 Referenten: Evelyn Krauß, ZMF; Kerstin Krüger, Dentalhygienikerin  
 Anna Pohla, Dentalhygienikerin; Kerstin Degen, ZMF; Carmen Klüver, Dentalhygienikerin; Martina Weidinger-Wege, ZMV  
**Auskunft und Anmeldung:** praxis-Dienste Fortbildungs GmbH  
 Brückenstr. 45  
 69120 Heidelberg  
 Tel.: 06221/649971-0  
 Fax: 06221/649971-20

**Thema:** Assistenz-Kurs für ZFA  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 26.08.2009  
**Ort:** Leipzig  
**Sonstiges:** geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;  
 Kursleiter: Doris Grasshoff  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)  
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)  
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)  
 Fax: 06431/9869230  
 mail: fortbildung@astratech.com  
 www.astratechdental.de

**Thema:** Marketing und Transparenz in der Kommunikation. Die gläserne Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** Camlog Biotechnologies AG  
**Termin:** 26.08.2009  
**Ort:** 01069 Dresden, Gläserne Manufaktur  
**Sonstiges:** Ref.: Prof. Helmut Borkircher; Schirmherrschaft: Doz. Dr. med. habil. Michael Fröhlich  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Auskunft:** Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-664

**Thema:** Grundlagen-Kurs Modul 1  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 28.08.2009  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** besonders geeignet für Einsteiger in die Implantologie; zwei aufeinander aufbauende Kurse (Modul 1 und Modul 2)  
 Kursleiter: Prof. Dr. Dr. Nils Claudius Gellrich  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)  
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)  
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)  
 Fax: 06431/9869230  
 mail: fortbildung@astratech.com  
 www.astratechdental.de

**Thema:** Marketing – Werden Sie einzigartig!  
**Veranstalter:** Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen  
**Termin:** 28. 08. 2009  
**Ort:** Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine  
**Sonstiges:** Entwicklung innovativer und praxistauglicher Marketingstrategien  
**Kursgebühr:** 225 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Frau Hense, Frau Stober, Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine  
 Tel.: 05171/507 89 52  
 Fax: 05171/168 20

**Thema:** CAD/CAM-Keramik – „System Basiskurs für Zahnärzte“ (Hands-on-Kurs)  
**Veranstalter:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München  
**Termin:** 28.08.2009  
**Ort:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01  
**Kursgebühr:** 415 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax  
 Tel.: 06221/6499710 (bei Buchungsfragen)  
 089/203594670 (bei Fragen zu Kursinhalten)  
 Fax: 06221/64997120

**Thema:** CAD/CAM-Keramik – „System Basiskurs für Zahnärzte“ (Hands-on-Kurs)  
**Veranstalter:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München  
**Termin:** 29.08.2009  
**Ort:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. André Hutsky, Dr. Uwe Pompl, Dr. Anna Theiss; Kurs-Nr.: AC-B-Z 01  
**Kursgebühr:** 415 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax  
 Tel.: 06221/6499710 (bei Buchungsfragen)  
 089/203594670 (bei Fragen zu Kursinhalten)  
 Fax: 06221/64997120

**Thema:** Grundlagen-Kurs Modul 1  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 29.08.2009  
**Ort:** Dortmund  
**Sonstiges:** besonders geeignet für Einsteiger in die Implantologie; zwei aufeinander aufbauende Kurse (Modul 1 und Modul 2)  
 Kursleiter: Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)  
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)  
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)  
 Fax: 06431/9869230  
 mail: fortbildung@astratech.com  
 www.astratechdental.de

**Thema:** Assistenz-Kurs für ZFA  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 29.08.2009  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;  
 Kursleiter: OA Dr. Bormann, S. Waffenschmidt  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König)  
 06431/9869227 (Fr. Neugebauer)  
 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)  
 Fax: 06431/9869230  
 mail: fortbildung@astratech.com  
 www.astratechdental.de

**Thema:** Die kieferorthopädische \*\*\*\*\*Sterne plus Praxis  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 29.08.2009: 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Markus Heise  
**Kursgebühr:** 350 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Kieferorthopäden, 495 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Team; 210 EUR für jede weitere Person aus derselben Praxis  
**Auskunft:** Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468300 Fax: 02323/9468333

**Thema:** CADIAX Compact 2 (1 Stylusystem)  
**Veranstalter:** RRZF  
**Termin:** 29.08./30.08.2009  
**Ort:** Rheinbach  
**Sonstiges:** Das Aufwachsen eines Falls im SAM 2 mit seiner Philosophie der Führungsflächen wird für jeden Zahnarzt und Zahntechniker zukünftig die Möglichkeit eröffnen genauso erfolgreich Rekonstruktionen herzustellen, die über Jahre langzeitstabil sind.  
**Kursgebühr:** 760 EUR  
**Auskunft:** RRZF, Tilman Fritz Turmstraße 40 53359 Rheinbach Tel.: 02226/6595 Fax: 02226/16491 e-mail: info@rrzf.de www.rrzf.de

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP); Baustein 1 von 5 Bausteinen  
**Veranstalter:** Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 31.08. – 03.09.2009, jeweils 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Haranni Academie, Herne  
**Sonstiges:** Zahnärztliche Leitung: Dr. Sigrid Ollbertz  
**Kursgebühr:** 480 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale zzgl. 395 EUR Kursskripte und Prüfungsgebühren d. ZÄK Westfalen-Lippe  
**Auskunft:** Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468300 Fax: 02323/9468333

**Thema:** Ästhetische Überpresskeramik  
**Veranstalter:** BEGO Training Center  
**Termin:** 01./02.09.2009  
**Ort:** Bremen  
**Kursgebühr:** 240 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** BEGO Bremer Goldschlägerei Wilhelm-Herbst-Str. 1 28359 Bremen Tel.: 0421/2028-372 Fax: 0421/2028-395

**Thema:** Workshop: Update introrale Protrusionsschienen in der Therapie von Schlafapnoe und Schnarchen  
**Veranstalter:** IZS – Idsteiner Praxis für Zahnärztliche Somnologie  
**Termin:** 02.09.2009: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Zahnärztliches Universitätsinstitut „Carolinum“ Poliklinik für Kieferorthopädie ZZMK Haus 29, 2. Etage, Hörsaal Theodor-Stern-Kai 7 60596 Frankfurt/M.  
**Sonstiges:** Ref.: U. Fremder, K. Ksobiak, Prof. Dr. S. Kopp, Dr. J. Langenhan 11 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 140 EUR  
**Auskunft:** Dr. J. Langenhan, IZS Bahnhofstr. 35, 65510 Idstein Tel.: 06126/989667 Fax: 06126/989669 dr.j.langenhan@gmx.de

**Thema:** Risikofaktor Patient!  
**Veranstalter:** Camlog Biotechnologies AG  
**Termin:** 02.09.2009  
**Ort:** 09111 Chemnitz, Mercure Hotel Kongress Chemnitz  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Ralf Rößler; Schirmherrschaft: Dres. Glase & Berger  
**Kursgebühr:** 55 EUR  
**Auskunft:** Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/94 45-664

**Thema:** Elektronische Gesundheitskarte  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 02.09.2009: 16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7 10711 Berlin-Wilmersdorf

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 2; Anmeldung erbeten  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Auskunft:** DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13 14163 Berlin Tel.: 030/804965-20 Fax: 030/804965-21 www.dens-berlin.com

**Thema:** Assistenz-Kurs für ZFA  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 02.09.2009  
**Ort:** Kassel  
**Sonstiges:** geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;  
 Kursleiter: Dr. Bernd Vogel  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

**Thema:** Abrechnungskurs für ZFA  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 02.09.2009  
**Ort:** Regensburg  
**Sonstiges:** Schulung der chirurgischen und prothetischen Abrechnung;  
 Kursleiter: Michaela Brandt  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

**Thema:** Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 03.09.2009: 16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7 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 ALTE GOZ – Die Zukunft hat begonnen: Die neue GOZ ist die alte GOZ!  
**Veranstalter:** Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne  
**Termin:** 04.09.2009: 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Haranni Akademie, Herne  
**Sonstiges:** Ref.: Angelika Doppel  
**Kursgebühr:** 320 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale, 495 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Team  
**Auskunft:** Haranni Akademie Schulstr. 30, 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468300 Fax: 02323/9468333

**Thema:** Zahnärztliche Abrechnung – Aktuell, die neue GOZ  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 04.09.2009: 15.00 - 19.00 Uhr  
**Ort:** Köln  
**Sonstiges:** In diesem Kurs werden die Änderungen und Neuerungen der GOZ detailliert erläutert; Ref.: Walburga Schüler; für ZFA, ZMF, ZA; 4 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 139 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH Papenreye 55, 22543 Hamburg Tel.: 040-357 15 991 Fax: 040-357 15 993 info@dentalschule.de www.dentalschule.de

**Thema:** Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern (Auftaktveranstaltung)  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 04.09.2009: 16.00 – 20.30 Uhr  
**Ort:** DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7 10711 Berlin-Wilmersdorf  
**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 5; Ref.: Hr. Tente (TENTE Training); Anmeldung erbeten  
**Kursgebühr:** 70 EUR  
**Auskunft:** DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13 14163 Berlin Tel.: 030/80 49 65 20 Fax: 030/80 49 65 21 www.dens-berlin.com

**Thema:** Grundlagen-Kurs Prothetik  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 04.09.2009  
**Ort:** Erfurt  
**Sonstiges:** geeignet für Einsteiger in die Implantologie; spezieller Kurs für prothetische Themen  
**Kursleiter:** Dr. Christopher Köttgen  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

**Thema:** Ästhetische adhäsive Restaurationen – State of the Art –, Masterkurs  
**Veranstalter:** Dentsply  
**Termin:** 04.09.2009 nur Theorie; 04./05.09.2009 Theorie & Praxis  
**Ort:** Hannover  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Didier Dietschi; Fortbildungspunkte: 8 bzw. 19  
**Kursgebühr:** 270 EUR + MwSt. inkl. Tagesverpflegung für den Theorietag, 690 EUR + MwSt. inkl. Tagesverpflegung für zwei Tage  
**Auskunft und Anmeldung:** praxisDienste Seminarorganisation Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg Tel.: 06221/649971-0 Fax: 06221/649971-20 (bei Fragen zu Inhalten:) Service-Line für Deutschland: 08000-735000 (gebührenfrei)

**Thema:** Parodontologische Chirurgie und Implantologie  
**Veranstalter:** Westerburger Kontakte  
**Termin:** 04./05.09.2009  
**Ort:** 56457 Westerburg  
**Sonstiges:** Ref.: Dr. Daniel Grubeanu  
**Kursgebühr:** 500 EUR + MwSt.  
**Auskunft:** Westerburger Kontakte Schloss Westerburg 56457 Westerburg Tel.: 02663/91190-30 Fax: 02663/91190-34 www.westerburgerkontakte.de

**Thema:** Funktionstherapie – „Klinische und instrumentelle Diagnose eines funktionsgestörten dysgnathen Patienten als Grundlage für die Planung einer Schiene zur Vorbehandlung“ (Hands-on-Kurs)  
**Veranstalter:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München

**Termin:** 04./05.09.2009  
**Ort:** absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr.4 (Marienplatz), 80333 München  
**Sonstiges:** Ref.: Tilman Fritz; Kurs-Nr.: E-FU 01  
**Kursgebühr:** 725 EUR pro Person + MwSt.  
**Auskunft:** unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax Tel.: 06221/6499710 (bei Buchungsfragen) 089/203594670 (bei Fragen zu Kursinhalten) Fax: 06221/64997120

**Thema:** Non-Prep Veneers Zertifizierungs-Hands-on-Kurs  
**Veranstalter:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
**Termin:** 05.09.2009: 10.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Leipzig  
**Sonstiges:** Inhalte: Formen und Linien der dentalen Ästhetik, Theoretische Grundlagen der Veneertechnik, Tipps und Tricks der adhäsiven Eingliederung, u.v.m.; Ref.: Dr. Jens Voss; 8 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** ZFA/ZMF: 279 EUR + MwSt., ZA: 1 490 EUR + MwSt. zzgl. einer Verzehrpauschale  
**Auskunft:** DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH Papenreye 55, 22543 Hamburg Tel.: 040-357 15 991 Fax: 040-357 15 993 info@dentalschule.de www.dentalschule.de

**Thema:** Spezial-Kurs  
**Veranstalter:** Astra Tech Dental  
**Termin:** 05.09.2009  
**Ort:** Göppingen  
**Sonstiges:** geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;  
**Kursleiter:** Dr. C. Eißner, Dr. K. Michael Haas  
**Auskunft:** telefonisch: 06431/9869229 (Fr. König) 06431/9869227 (Fr. Neugebauer) 06431/9869213 (Fr. Weidenfeller) Fax: 06431/9869230 mail: fortbildung@astratech.com www.astratechdental.de

**Thema:** Klassische Homöopathie in der Zahnheilkunde (Grundkurs)  
**Veranstalter:** CHIRON Bildungs- und Gesundheitszentrum  
**Termin:** 05./06.09.2009 jeweils von 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Leipzig, Atlanta Hotel International, Südring 21  
**Sonstiges:** Aufbaukurs Klassische Homöopathie – Die Metalle in der Zahnarztpraxis; 16 Fortbildungspunkte  
**Kursgebühr:** 325 EUR pro WE incl. Verpflegung  
**Auskunft:** CHIRON Bildungs- und Gesundheitszentrum Obere Siedlung 9, 01796 Dohma Tel.: 03501/4704-0 Fax: 03501/4704-15 e-mail: info@chiron-net.de www.chiron-net.de Anmeldung unter: www.chiron-versand.com

**Thema:** DENS.onTIME – die elektronische Agenda für Ihre Praxis. Perfekte Zeit- und Ressourcenplanung  
**Veranstalter:** DENS Akademie  
**Termin:** 09. 09.2009: 16.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** DENS Akademie Georg-Wilhelm- Str. 7 10711 Berlin-Wilmersdorf  
**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 2; Anmeldung erbeten  
**Kursgebühr:** 35 EUR  
**Auskunft:** DENS Akademie Potsdamer Str. 12-13 14163 Berlin Tel.: 030/804965-20 Fax: 030/804965-21 www.dens-berlin.com

**Thema:** Funktionsdiagnostik bei Craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs – Teil 1  
**Veranstalter:** Dr. R.-G. Meiritz / Wolfgang Stelzenmüller  
**Termin:** 10.09.2009  
**Ort:** 36381 Schlüchtern, Bahnhofstr. 6a  
**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 7; für ZA sowie Physiotherapeuten, HNO-Ärzte  
**Kursgebühr:** 400 EUR  
**Auskunft:** Kieferorthopädische Fachpraxis Dr. Meiritz Bahnhofstr. 6a 36381 Schlüchtern Tel.: 06661/3455 Fax: 06661/2460 www.dr-meiritz.de

**Thema:** Funktionsdiagnostik bei Craniomandibulären Dysfunktionen – Grundkurs

**Veranstalter:** Dr. R.-G. Meiritz / Wolfgang Stelzenmüller

**Termin:** 10. – 12.09.2009

**Ort:** 36381 Schlüchtern, Bahnhofstr. 6a

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 26; für ZA sowie Physiotherapeuten, HNO-Ärzte

**Kursgebühr:** 450 EUR

**Auskunft:** Kieferorthopädische Fachpraxis Dr. Meiritz

Bahnhofstr. 6a

36381 Schlüchtern

Tel.: 06661/3455

Fax: 06661/2460

www.dr-meiritz.de

**Ort:** DENS Akademie

Georg-Wilhelm- Str. 7  
10711 Berlin-Wilmersdorf

**Sonstiges:** Fortbildungspunkte 5; Anmeldung erbeten;

Ref.: Hr. Tente (TENTE Training)

**Kursgebühr:** 70 EUR

**Auskunft:** DENS Akademie

Potsdamer Str. 12-13

14163 Berlin

Tel.: 030/804965-20

Fax: 030/804965-21

www.dens-berlin.com

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

**Thema:** Assistenz-Kurs für ZFA

**Veranstalter:** Astra Tech Dental

**Termin:** 11.09.2009

**Ort:** Hannover

**Sonstiges:** geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;

Kursleiter: OA Dr. Bormann,  
S. Waffenschmidt

**Auskunft:** telefonisch:

06431/9869229 (Fr. König)

06431/9869227 (Fr. Neugebauer)

06431/9869213 (Fr. Weidenfeller)

Fax: 06431/9869230

mail: fortbildung@astratech.com

www.astratechdental.de

Dr. Konstadinos Marku  
Nr. 5936

Ehrhard Schrader  
Nr. 1311

Christopher Ziem  
Nr. 5983

Dr. Martina West-Uhlmann  
Nr. 2081

Dr. Tina Sachse  
Nr. 5723

Henrique Lima Goncalves  
Nr. 5865

Dr. Eberhard Kreuzer  
vom 22.07.1999

Dr. Regina Barthel  
Nr. 1660

Kontakt:  
ZÄK Niedersachsen  
Frau Agnes Schuh  
Zeißstr. 11a  
30519 Hannover  
Tel.: 0511/83391-142  
Fax: 0511/83391-116

**Thema:** QS 4: Die richtige Strategie bestimmt den Erfolg

**Veranstalter:** Dr. Walter Schneider Team GmbH

**Termin:** 11.09.2009

**Ort:** München

**Sonstiges:** Prof. Dr. Matthias Hettl

**Kursgebühr:** 490 EUR pro Person,  
790 EUR Teampreis (zwei Pers.)

**Auskunft:** Dr. Walter Schneider Team GmbH

Max-Eyth-Str. 42

71088 Holzgerlingen

Tel.: 07031/461870

Fax: 07031/461877

www.solutio.de

**Thema:** Patienten überzeugen, gewinnen und Umsätze steigern (Workshop)

**Veranstalter:** DENS Akademie

**Termin:** 11. 09.2009:

16.00 – 20.30 Uhr

Untersuchung der FH Wiesbaden

## Zertifizierte Praxen sehen Vorteile im QM

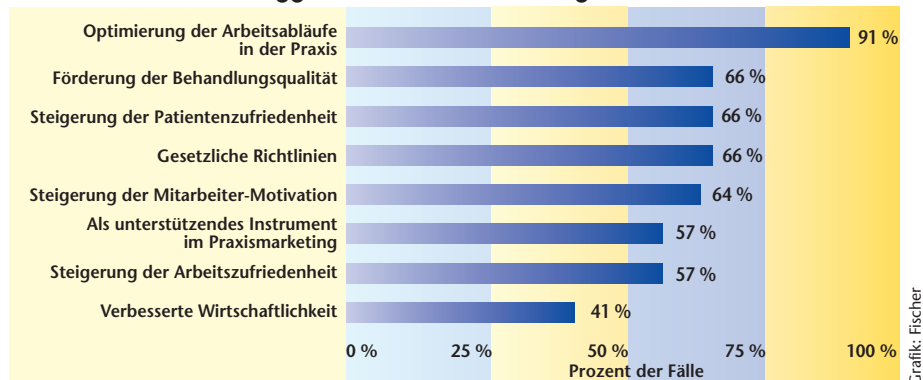
Wie eine Untersuchung der Fachhochschule Wiesbaden aus dem Jahr 2008 ergab, verhalten sich viele deutsche Vertragszahnärzte im Hinblick auf die gesetzlich vorgesehene Einführung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements (QM) noch abwartend. Andere Praxen betreiben bereits ein professionelles QM und profitieren augenscheinlich von Verbesserungen in unterschiedlichen Bereichen. Eine aktuelle Befragungsstudie der FH fokussiert nun zertifizierte Praxen und untersucht die dort erfahrenen Vorteile von Qualitätsmanagement. Eine Zertifizierung ist für den Zahnarzt freiwillig, sie ist nicht gesetzlich vorgeschrieben.

Die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und zahnärztlichen Einrichtungen sind gesetzlich verpflichtet, bis zum Jahr 2010 ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln (§ 135 des Sozialgesetzbuches V). Bislang beschäftigen sich der ersten empirischen Untersuchung der FH Wiesbaden zufolge circa 70 Prozent der Zahnarztpraxen mit dem Thema Qualitätsmanagement und 51 Prozent befinden sich in der Einführungsphase. Lediglich zwei Prozent der Praxen haben sich einer externen Zertifizierung unterzogen. Ziel der jetzt aktuell vorliegenden Studie war es, ausschließlich QM-zertifizierte Zahnarztpraxen zu untersuchen und Vorteile, Nachteile sowie Erfolgsparameter eines professionell betriebenen Qualitätsmanagements transparent zu machen. Im Rahmen einer kombinierten telefoni-



Die hier vorliegende Untersuchung der FH Wiesbaden will keine umfassenden und bundesweit repräsentativen Ergebnisse zeigen. Vielmehr handelt es sich um eine Befragungsstudie, die eine Momentaufnahme wiedergibt und Tendenzen aufzeigt, wie QM in der Zahnärzteschaft derzeit umgesetzt wird. Die FH Wiesbaden arbeitet hinsichtlich einer praxisgereichten Einführung von zahnärztlichem QM auch eng mit dem Vorstand der Landes Zahnärztekammer Hessen zusammen. Die Beratungen haben gezeigt, dass es weiterführenden Forschungsbedarf rund um das Thema QM gibt, die Wissenschaft bleibt hier aktiv. zm

### Beweggründe für die Einführung von QM



Grafik: Fischer

Abbildung 1

schen und schriftlichen Befragung wurden hierfür 176 zertifizierte Zahnarztpraxen in Deutschland kontaktiert. Insgesamt 44 Praxen beteiligten sich an der Untersuchung, was einer Rücklaufquote von 25 Prozent entspricht. (Ausgehend von der Gesamtzahl von circa 47000 Zahnarztpraxen in Deutschland und der im Rahmen einer ersten Studie ermittelten Zahl von rund zwei Prozent bereits zertifizierter Praxen ergibt sich hier eine geschätzte Grundgesamtheit von 940 zertifizierten Praxen. Demgemäß wurden im Rahmen der Studie rund 19 Prozent der zertifizierten Praxen befragt).

### Optimierung der Arbeitsabläufe

Qualitätsmanagement gilt seit vielen Jahren als ein wirkungsvolles Instrument zur Dokumentation, Bewertung und Verbesserung von Arbeitsabläufen, Strukturen und Prozessen. In der produzierenden Industrie seit

vielen Jahren angewandt, soll es auch in Arztpraxen darauf abzielen, Praxisergebnisse (wie beispielsweise die Patientenversorgung und die Patientenzufriedenheit) nachhaltig zu verbessern. Gestützt auf diesen auch in der Dentalbranche gängigen Hintergrund ist es nicht überraschend, dass eine erste zentrale Frage der Studie nach den Beweggründen der QM-Einführung für die Vertragszahnärzte ein recht eindeutiges Bild ergibt (Abb. 1). Demgemäß war für 91 Prozent der befragten Ärzte die Optimierung der Arbeitsabläufe Grund für die Implementierung. Die Förderung der Behandlungsqualität sowie die Steigerung der Patientenzufriedenheit wurden jeweils von 66 Prozent der Probanden genannt. Auffällig ist, dass lediglich 66 Prozent der Befragten die gesetzliche Verpflichtung als Anlass nannten und sich nur 44 Prozent eine verbesserte Wirtschaftlichkeit ihrer Praxis erhoffen. Die Frage nach der Bestandsdauer der bereits zertifizierten Praxen ergab, dass 85

### Bewertung der Praxiseinführung von QM

1. Welche Vorteile sind in Bezug auf die Arbeitsprozesse entstanden?

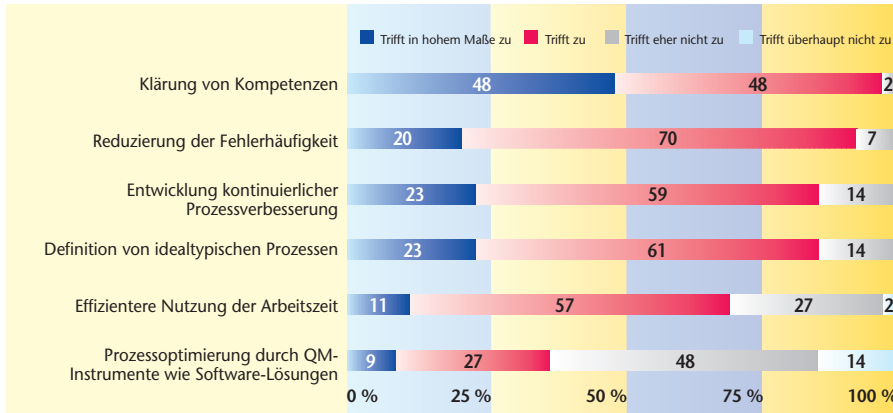


Abbildung 2

### Bewertung der Praxiseinführung von QM

2. Welche Vorteile sind in Bezug auf das Personal entstanden?

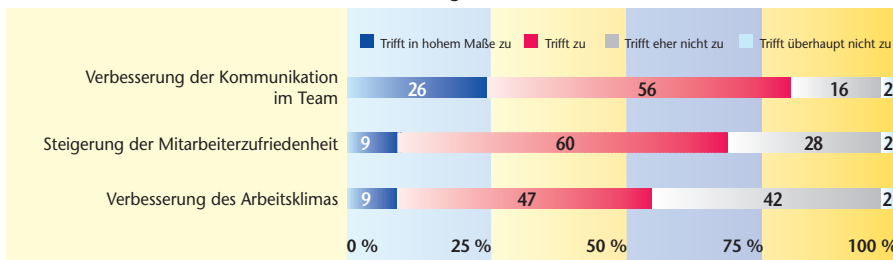


Abbildung 3

### Bewertung der Praxiseinführung von QM

3. Welche Vorteile sind in Bezug auf die Patienten entstanden?

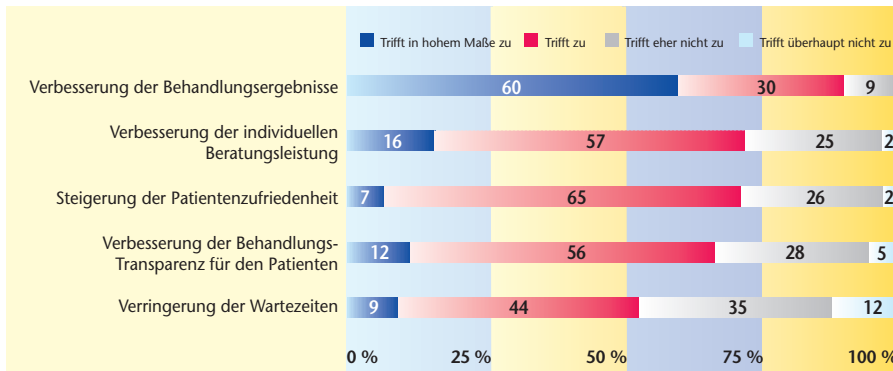


Abbildung 4

Prozent der Praxen bereits länger als zehn Jahre bestehen. Lediglich zwei Prozent der zertifizierten Praxen bestehen seit weniger als zwei Jahren.

Der Prozess der Einführung wird in den Praxen unterschiedlich angegangen. Während 25 Prozent die Implementierung eigenständig vornahmen, nahmen weitere 25 Prozent die Unterstützung ihrer jeweiligen Zahnärztekammer in Anspruch. Der größte Teil

wählte den Weg über eine professionelle Unterstützung durch Unternehmensberatungen oder sonstige Stiftungen und Verbände (41 Prozent).

### Messbare Vorteile

Der Hauptteil der empirischen Studie konzentrierte sich auf die Frage nach tatsächlich messbaren Vorteilen, die den Praxen

### Bewertung der Praxiseinführung von QM

4. Welche Vorteile sind in Bezug auf das Praxisimage entstanden?

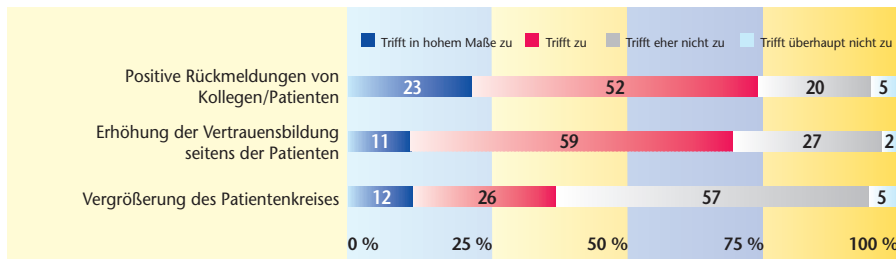


Abbildung 5

### Bewertung der Praxiseinführung von QM

5. In welchen Bereichen sind Kostenvorteile durch QM entstanden?

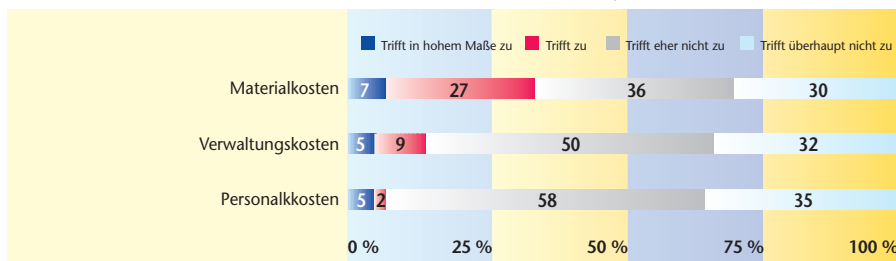


Abbildung 6

durch QM entstehen. Hier wurde eine Unterteilung in die Bereiche Arbeitsprozesse, Personal, Patienten, Praxisimage und Kosten vorgenommen.

In Bezug auf die Arbeitsprozesse konnten 96 Prozent der befragten Praxen eine verbesserte Klärung von Kompetenzen und Verantwortlichkeiten beobachten, 90 Prozent konnten die allgemeine Fehlerhäufigkeit senken. 82 Prozent gaben an, durch die Entwicklung kontinuierlicher Verbesserungsprozesse profitiert zu haben und 84 Prozent haben durch die Definition idealtypischer Prozesse eine Verbesserung erzielt (Abb. 2). Auch bei der Frage nach den Vorteilen von QM in Bezug auf das Personal war die Meinung der Befragten recht eindeutig. So konnten 82 Prozent eine verbesserte Kommunikation im Team feststellen. 69 Prozent gaben eine Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit an und immerhin 56 Prozent sehen insgesamt eine Verbesserung des Arbeitsklimas (Abb. 3).

Auch das Praxisimage lässt sich durch ein professionell betriebenes Qualitätsmanagements steigern. So erhielten 75 Prozent der Praxen nach der QM-Einführung positive

positives Bild. Während immerhin 34 Prozent der Probanden noch Einsparungen bei den Materialkosten verzeichnen konnten, sinkt dieser Wert in Bezug auf die Verwaltungskosten auf 14 Prozent und die Personalkosten auf 7 Prozent. Somit liegen die messbaren Vorteile des Qualitätsmanagements deutlich auf der Seite der damit erzielbaren Prozessverbesserungen, der gesteigerten Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie einem positiven Praxisimage. Befragt nach den generellen Herausforderungen und Schwierigkeiten, mit welchen die Praxen im Zuge der QM-Einführung und Zertifizierung konfrontiert wurden, nannten 73 Prozent der Praxen den vergleichsweise hohen organisatorischen Aufwand und 68 Prozent die hohen Einführungskosten. Störungen des allgemeinen Arbeitsablaufs konnten jedoch nur 45 Prozent der Befragten feststellen. Die Akzeptanz der Mitarbeiter scheint jedoch in den meisten Fällen unproblematisch. Ebenso verhält es sich mit

### Bewertung der Praxiseinführung von QM

6. Welche Nachteile hatten Sie bei der Einführung von QM in Ihrer Praxis?

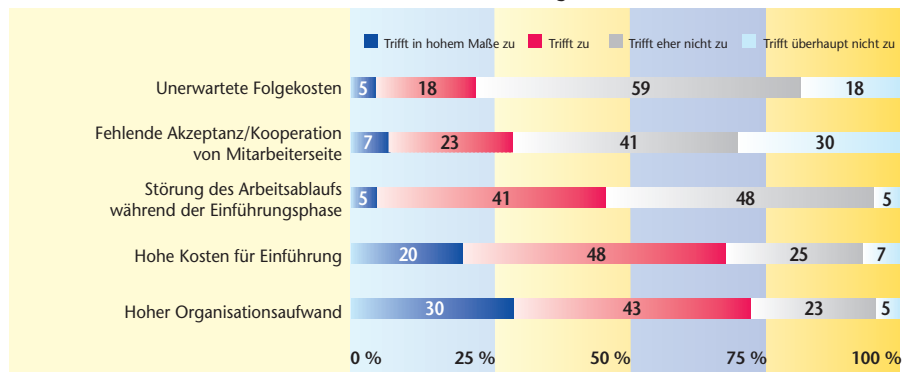


Abbildung 7

Rückmeldungen von Patienten und Kollegen. 70 Prozent konnten gar eine höhere Vertrauensbildung seitens der Patienten feststellen. Allerdings gaben nur 38 Prozent der Befragten an, durch QM-Maßnahmen ihren Patientenkreis vergrößert zu haben (Abb. 5).

### Keine Kostenvorteile

Die Untersuchungsergebnisse auf die Frage nach den durch QM entstandenen Vorteilen auf der Kostenseite liefern kein eindeutig

unerwarteten Folgekosten (Abb. 6).

Am Ende der Befragung wurden die Probanden gebeten, ein abschließendes Resümee zu ziehen. Auf die Frage „Würden Sie den Betrieb eines professionellen QM weiterempfehlen?“ antworteten 82 Prozent der Zahnärzte positiv.

### Von Vorteilen überzeugt

Wie die Ergebnisse der empirischen Studie zeigen, konnte die überwiegende Mehrheit

### Fazit

Würden Sie den Betrieb eines professionellen QMs weiterempfehlen?

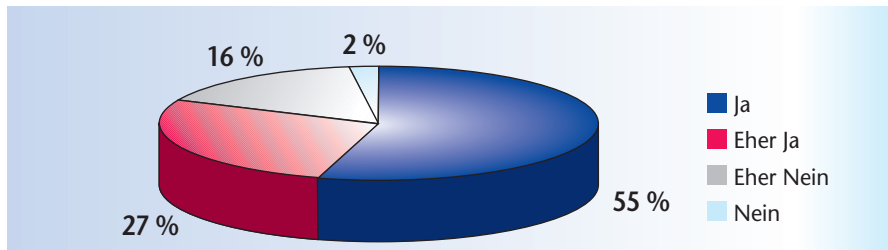


Abbildung 8

der befragten Praxen deutliche Vorteile durch die Implementierung und Zertifizierung eines professionellen Qualitätsmanagements feststellen. Eine Optimierung der Arbeitsprozesse, verbesserte Behandlungsergebnisse sowie eine gesteigerte Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit waren hier die meistgenannten Aspekte. Vergleicht man die Einstellung der bereits

zertifizierten Praxen mit den Ergebnissen der vorangegangenen Studie, welche sich auf die Grundgesamtheit aller Zahnarztpraxen in Deutschland bezog, ist der Unterschied unverkennbar. Während 54 Prozent der befragten Probanden aus der allgemeinen Gruppe der Zahnärzte eine negative Meinung bezüglich QM haben, können 82 Prozent der bereits zertifizierten Praxen den

Betrieb eines professionellen Qualitätsmanagements aufgrund der eigenen positiven Erfahrungen weiterempfehlen.

Das Ergebnis dieser Studie zeigt die Tendenz, dass sich das allgemeine Stimmungsbild der Zahnärzteschaft hinsichtlich der vom Gesetzgeber verordneten QM-Einführung sukzessive verbessern wird und die Zahnarztpraxen ihre QM-Aktivitäten künftig weiter verstärken werden.

*Prof. Dr. Bettina Fischer  
Fachhochschule Wiesbaden  
FB Wirtschaft  
Bleichstraße 44  
65183 Wiesbaden  
Tel.: 0611/9495-01  
Fax.: 0611/9495-3102  
b.fischer@bwl.fh-wiesbaden.de*

**Eine Checkliste zum Thema „Qualitätsmanagement“ kann unter der angegebenen Kontaktadresse angefordert werden.**

Praxisgebühr**Auch Beamte müssen zahlen**

Foto: Fotolia

Auch Beamte müssen die Praxisgebühr beim Arzt oder Zahnarzt entrichten. Dies hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden. Staatsdiener und ihre Angehörigen zur Praxisgebühr heranzuziehen, verstoße nicht gegen Verfassungsrecht. „Insbesondere ist die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinen Beamten nicht verletzt“, teilte das Gericht mit. Auch für Beamte sei die Bezahlung von zehn Euro pro



Quartal zumutbar. Die entschiedenen Klagen hatten sich gegen die Kürzung der Beihilfen für ärztliche Leistungen um den Betrag der Praxisgebühr gerichtet. Das Bundesverwaltungsgericht revidierte mit dieser Entscheidung zwei Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Münster. sg/dpa

Bundesverwaltungsgericht  
Simsonplatz 1  
04107 Leipzig  
Az.: BVerwG 2 C 127.07 und 2 C 11.08

Kurzarbeitergeld**Für Freiberufler nutzbar**

Das konjunkturelle Kurzarbeitergeld (Kug) ist nun auch für Freiberufler wie Zahnärzte ein Instrument zur Abfederung eines wirtschaftlich begründeten Arbeitsausfalls. Mithilfe des Kurzarbeitergeldes können Praxen in wirtschaftlich schwieriger Lage ihre Mitarbeiter weiter beschäftigen, statt sie entlassen zu müssen.

Mit der Zustimmung des Bundesrats zum Konjunkturpaket II Ende Februar 2009 wurden jene Verbesserungen beim Kurzarbeitergeld beschlossen. Neu ist etwa, dass Kug bereits bei der Arbeitsstundenreduzierung lediglich eines einzigen sozialversicherungspflichtigen Mitarbeiters angezeigt und beantragt werden kann. Neu ist zudem, dass die Arbeitsagentur anteilig oder vollständig die Sozialversicherungsbeiträge des kurzarbeitenden Beschäftigten übernimmt. Die Größe der Praxis spielt beim Antrag auf Kurzarbeit

grundsätzlich keine Rolle!

Folgende Checkliste soll bei der Entscheidung helfen, ob der Antrag auf Kug in Frage kommt:

- Ihre Praxis ist von einem erheblichen Arbeitsausfall betroffen?
  - Der Arbeitsausfall beruht auf wirtschaftlichen Gründen oder einem unabwendbaren Ereignis?
  - Sie haben alles getan, um den Arbeitsausfall zu verhindern?
  - Der Arbeitsausfall ist voraussichtlich nur vorübergehend?
- Alle vier Fragen müssen mit „Ja“ beantwortet werden, dann kann der Arbeitsausfall der örtlichen Arbeitsagentur angezeigt und Kurzarbeitergeld beantragt werden. Die Arbeitsagentur prüft und entscheidet jeden angezeigten Antrag einzeln. sg/pm

**Weitere Informationen im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).**

**Das Bundesarbeitsministerium hat eine Service-Hotline unter 01805/676712 zum Kug eingerichtet.**

**Bei konkreten Fragen ist zudem die örtliche Arbeitsagentur unter 01801/664466 Ansprechpartner.**

Folgen von Kurzarbeit**Rente wird weniger**

Die Deutsche Rentenversicherung Bund in Berlin weist darauf hin, dass Kurzarbeit sich sowohl auf das auszuzahlende Gehalt als auch auf die Höhe der späteren Rente auswirkt. Da auch Bezieher von Kurzarbeitergeld rentenver-

sicherungspflichtig sind, werden die Beiträge während dieser Zeit auf der Basis des tatsächlich gezahlten, also reduzierten Verdienstes gezahlt und paritätisch von Versichertem und Arbeitgeber getragen. Der Arbeitgeber zahlt zusätzlich Beiträge auf der Basis von 80 Prozent der Gehaltskürzung. Entsprechend sind betroffene Arbeitnehmer in dieser Zeit zwar abgesichert, die niedrigeren Beiträge mindern aber – wenn auch nur geringfügig – die spätere Rentenhöhe. sg/pm



Foto: CC

Stiftung Gesundheit**Recall per Post weiterhin erlaubt**

Ärzten ist es auch nach Neufassung des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb gestattet, ihre Patienten per Post zum Beispiel auf Vorsorgetermine oder einen „Tag der offenen Tür“ hinzuweisen. Dies stellte die „Stiftung Gesundheit“ klar.



Foto: Fotolia

Es handele sich dabei zwar um Werbung, doch sei die Zustellung von Briefen von der Verschärfung der Rechtslage nicht betroffen, zitiert der Informationsdienst „adp“ die Stiftung. Die Kontaktaufnahme per Mail, Fax oder Telefon zu Werbezwecken sei dagegen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Patienten gestattet.

Die einschränkenden Regelungen gälten nur für Werbemaßnahmen. Die normale Kommunikation im Arzt-Patienten-Verhältnis sei „über alle Kanäle zulässig“, schreibt „adp“ unter Bezugnahme auf die Stiftung. ck/pm

**Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:**

**Zahnärztliche Mitteilungen**  
Tel.: 030/280179-52  
Fax: 030/280179-42  
Postfach 080717, 10007 Berlin  
e-mail: [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)

*Globulent und die Folgen*

## Approbation entzogen

Nach der Verurteilung eines Zahnarztes wegen gewerbs- und bandenmäßigen Betruges durch sogenannte „Kick-back“-Zahlungen kann die Approbation widerrufen werden. Dies hat jüngst das Oberverwaltungsgericht (OVG) Nordrhein-Westfalen entschieden. Der Kläger, der die Zulassung der Berufung gegen ein verwaltungsgerichtliches Urteil anstrebt, hatte in der Vergangenheit Kick-back-Zahlungen angenommen, die er gegenüber Patienten und Kostenträgern nicht angab. Er war deshalb wegen gewerbs- und bandenmäßigen Betrugs in 36 Fällen strafgerichtlich zu einer Bewährungsstrafe verurteilt worden. Die Verfassungsbeschwerde gegen das Urteil des Bundesgerichtshofs blieb erfolglos. Nachdem also die Approbationen widerrufen worden waren, strengte der Kläger ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht (VG) an. Dieses sah die Klage allerdings als unbegründet an und

bestätigte die behördliche Entscheidung, wogegen nunmehr das OVG angerufen wurde. Dieses Gericht hat nun aber in zweiter Instanz festgestellt, dass es keine Gründe für eine abweichende Sichtweise gibt. *sg/adp*

*OVG Nordrhein-Westfalen  
Beschluss vom 02.05.2009  
Az.: 13 A 9/09*



### Neue Anschrift in Berlin

Neue Kontaktdaten der  
**zm-Redaktion**  
seit 1. Mai 2009 in Berlin:  
zm-Redaktion  
Behrenstraße 42  
D-10117 Berlin  
Tel: 030/280179-40  
Fax: 030/280179-42  
e-mail: [zm@zm-online.de](mailto:zm@zm-online.de)  
[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

*Krankenkassen schlagen Alarm*

## Immer mehr psychisch krank

Psychische Erkrankungen schlagen nach einer aktuellen Analyse der AOK bei Krankschreibungen in Deutschland immer stärker zu Buche. 2008 fehlten von 9,7 Mil-

kampf mit seinen Kollegen. Dieser Stress belastet Körper und Seele. Mehr als die Hälfte aller Arbeitnehmer leidet nach DAK-Angaben an Symptomen wie



Foto: DAK

lionen AOK-Versicherten rund acht Prozent wegen psychischer Probleme. Damit seien die Fehlzeiten in diesem Bereich seit 1995 um 80 Prozent angestiegen. Dieser Negativtrend wird von Angaben der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) unterstützt: Nach Kassenangaben hat fast jeder siebte Beschäftigte Angst vor einer Kündigung, jeder neunte sieht sich im Konkurrenz-

Schlafstörungen (53 Prozent), depressiven Verstimmungen (37 Prozent), Nervosität (36 Prozent) und Konzentrationsstörungen (32 Prozent). Die Grenze zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen sei dabei fließend. Vor allem Männer und ältere Berufstätige versuchten, Stress im Job mit Alkohol zu bewältigen, Frauen griffen eher zu Schlaf- und Beruhigungsmitteln. *sg/ÄZ*



### Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte ruft alle Kolleginnen und Kollegen dazu auf, einen jährlichen Beitrag von zehn Euro – am besten per Dauerauftrag – zugunsten des Stiftungskapitals zu leisten.

**Zehn Euro für mehr Menschlichkeit**



Bankverbindung:  
Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Hannover  
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000  
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000  
BLZ 250 906 08

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



Gesundheitsmarkt

## Vielversprechende Aussichten

**Die Nische e-Health wird sich in Zukunft zu einem vielversprechenden Wachstumsmarkt mausern. Daran besteht bei den Analysten der Roland Berger Strategy Consultants kein Zweifel. Warum das so sein wird, begründen die Unternehmensberater in ihrer aktuellen Studie.**



Foto: Fotolia

*E-Health: Wer sich als Erster offensiv am Markt positioniert, wird den Markt in Europa prägen, sagen die Roland Berger-Analysten.*

Die Experten von Roland Berger ziehen für ihre Boom-Prognose unter anderem Berechnungen der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) heran. Danach macht der Gesundheitsmarkt schon jetzt zehn Prozent des europäischen Bruttoinlandsprodukts (BIP) aus. 2020 soll der Anteil bei 16 Prozent liegen. Für den e-Health-Markt werden ab 2010 jährliche Wachstumsraten von elf Prozent erwartet.

### Potenzial bislang nicht ausgeschöpft

Bisher sei hier das Potenzial noch nicht ausgeschöpft worden, urteilt die Unternehmensberatung in ihrer Studie „E-Health – Wachstumsperspektiven für die Telekommunikationsbranche“

und beruft sich auf die EU-Kommission, die die Investitionen der Gesundheitsbranche in innovative Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) in den vergangenen 25 Jahren auf nur ein Prozent des Umsatzes beziffert. Erst vor Kurzem sei der Anteil auf zwei Prozent gestiegen. IKT sind laut Roland Berger daher der Schlüssel zum kommen-

den Erfolg. Durch ihren verstärkten Einsatz – zum Beispiel bei der Übertragung und Speicherung großer Datenmengen – lasse sich nicht nur die Interaktion zwischen Patienten und Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen entscheidend verbessern, durch optimierte Vernetzung könnten letztere außerdem für einen effizienteren Austausch von Know-how unter Medizinern sorgen. Der Vorteil: Unnötige Kosten werden vermieden – laut Studie eine überfällige Entwicklung, denn zurzeit entstünden 25 bis 40 Prozent der Gesundheitsausgaben durch Redundanz und Ineffizienz.

### Voraussetzungen schaffen

Die EU-Kommission teilt den Markt für e-Health-Dienstleistungen in vier Bereiche auf – an ihnen orientiert sich auch die Roland Berger-Analyse:

- klinische Informationssysteme für die Datenverarbeitung und -speicherung im stationären Bereich sowie Softwarelösungen für Praxen niedergelassener Ärzte
- integrierte Gesundheitsinformationsnetzwerke zum Austausch von Gesundheitsdaten und Serviceleistungen, wie e-Rezept oder e-Überweisungen
- privat und wissenschaftlich genutzte Internetplattformen zum Austausch medizinischen Wissens
- elektronische Unterstützung von Pflegepersonal durch e-Care-Anwendungen, wie zum Beispiel Videokonsultationen

Damit der Boom in diesen Segmenten einsetzen kann, müsse die EU dringend geeignete Rahmenbedingungen und Standards etablieren, heißt es in der Studie. Eine



*Fragmentiert und rahmenlos: der Europäische e-Health-Markt.*

Quelle: HINE, EU-Kommission




Barriere sei die starke Fragmentierung der angebotenen Leistungen: Zurzeit sind 5 000 bis 6 000 Klein- und Mittelbetriebe in diesem Markt tätig, die eine große Vielfalt an Produkten, Standards und Insellösungen anbieten.

Das Problem ist laut Studie folgendes: Weil die Systeme untereinander nicht kompatibel seien, würden Synergien verhindert. Zudem seien die Strukturen im Gesundheitswesen und das Zusammenspiel der Akteure für Privatunternehmen unüberschaubar, was sie von Investitionen abhalte. Mehr Interesse, in den Gesundheitsmarkt einzusteigen, lasse sich laut Roland Berger außerdem wecken, indem ein eindeutiger rechtlicher Rahmen für e-Health-Produkte und -Dienstleistungen geschaffen wird. Dazu gehören Fragen des Datenschutzes oder der Mobilität von Patienten.

### Produkte etablieren

Die Roland Berger-Fachleute erwarten einen europaweiten Wettlauf um Marktanteile. Ihre Prognose: „Wer sich als erstes offensiv am Heimmarkt positioniert, wird auch die Marktlandschaft in Europa entscheidend prägen.“

Einen frühen Start haben Orange / France Telecom und Vodafone hingelegt, indem sie

	HERAUSFORDERUNGEN	PRODUKT-BEISPIELE
<b>MAKRO-Ebene</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Transparenz durch Vernetzung aller Beteiligten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; eGesundheitskarte</li> <li>&gt; Portale</li> <li>&gt; Sicherheitssysteme</li> </ul>
<b>REGIONALE Ebene</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Gestaltung Sektorübergreifende Prozesse in Versorgungsnetzwerken (ambulant-stationär)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; IT Plattformen zur Abrechnungs-, Controlling- und Leistungsdisposition</li> </ul>
<b>MIKRO-Ebene</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Prozessoptimierung und Kostenreduktion in Krankenhaus und Praxis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Digitale Patientenakte</li> <li>&gt; KIS, PVS, AVS</li> <li>&gt; Bilddokumentation (PACS)</li> </ul>

Quelle: Roland Berger

*In innovative Informations- und Kommunikationstechnologien wird im Gesundheitssystem zu wenig investiert, rügt die Studie.*

e-Health klar als eines ihrer zukünftigen Wachstumssegmente definiert und Produkte am Markt platziert haben. Zum Portfolio

## zm-Info

Die komplette, 16-seitige Studie hat Roland Berger Strategy Consultants im Netz zum Lesen bereitgestellt. Die Adresse:

[www.rolandberger.com/media/pdf/Roland\\_Berger\\_E\\_Health\\_20090528.pdf](http://www.rolandberger.com/media/pdf/Roland_Berger_E_Health_20090528.pdf)

für professionelle Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen gehört zum Beispiel das Projekt „rendez-vous-santé“, das Terminbuchungen bei Ärzten vereinfacht. Patienten tragen ihre Terminwünsche selbst in den Online-Kalender des Arztes ein und erhalten anschließend eine Bestätigung per E-Mail.

Für den Service „Connected Hospital at Home“ ist die französische Telekom eine Kooperation mit der Organisation „Soins et Santé“ eingegangen, die Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt zu Hause pflegt. Das Telekommunikationsunternehmen stattet die Patienten mit einem Computer aus. Alle Pflegenden können auf die darauf gespeicherte Krankenakte zugreifen und sich so optimal abstimmen.

Entscheidend für die erfolgreiche Marktablierung von Produkten aus der Telekommunikationsbranche ist laut der Berger-Analyse „die Identifikation der Partnerorganisation für das Produkt, die das medizinische Know-how einbringt und den Zugang zu potenziellen Kunden erleichtert“. Mithilfe der Kompetenz, die Partner aus dem Gesundheitswesen mitbringen, könnten sich externe Unternehmen außerdem ein hohes Maß an Glaubwürdigkeit sichern.

Susanne Theisen  
 Freie Journalistin in Köln  
[SusanneTheisen@gmx.net](mailto:SusanneTheisen@gmx.net)



Foto: dpa

*Für alte und immobile Menschen bringt e-Health im Alltag Vorteile. Zum Beispiel misst der Patient zu Hause den Blutdruck, und die Werte gehen auf elektronischem Weg direkt an den Arzt.*

*Sinkende Renditen bei Lebensversicherungen*

## Das kleinere Übel

**Von den Profis verpönt, von den Amateuren unter den Anlegern geliebt – in der Krise scheint die Lebensversicherung ihre positiven Seiten hervor zu kehren. Gut vier Prozent Rendite im Schnitt bedeuten unter den derzeitigen Marktchancen ein gutes Ergebnis. Doch die Tendenz ist fallend. Und vor allem den Fondspolizen macht die Krise zu schaffen. Versicherte müssen sich fragen, ob die Gesellschaften ihre Zusagen halten können.**

„Sicherheit bezeichnet einen Zustand, der frei von unvermeidbaren Risiken der Beeinträchtigung ist oder als gefahrenfrei angesehen wird.“ So definiert Wikipedia das Gefühl, nach dem sich Anleger besonders in diesen Zeiten am meisten sehnen. Von dieser Sehnsucht nach Sicherheit profitiert die Branche der Assekuranz naturgemäß am meisten. Trotz aller Unkenrufe von professionellen Anlegern und Verbraucherschützern setzen die Deutschen bei ihrer Altersvorsorge voll auf die Lebensversicherung. Inklusiv der Pensionskassen und -fonds halten sie 97,2 Millionen Verträge. Von ihnen versprechen sich die Sparer ein Leben im Alter frei von wirtschaftlichen Sorgen.

### Fels in der Brandung

Die Gegner der Lebensversicherung argumentieren nach wie vor mit mangelnden Erträgen und hohen Kosten, die sie mit dieser Anlageform verbinden. Doch die größten Abstürze in der Krise erlebten gerade die von ihnen bevorzugten Anlagen wie Aktien, Fonds und Zertifikate. Die Lebensversicherung scheint sich derzeit wie ein Fels in der Brandung zu halten. Der Grund für die relative Stabilität liegt sicher in den engen Vorgaben begründet, nach denen die Portfoliomanager der Gesellschaften das Geld der Versicherten anlegen. So argumentiert auch Dr. Reiner Will, geschäftsführender Gesellschafter der Ratingagentur Assekurata in Köln: „Da deutsche Versicherungsunternehmen schon



*Sicherheit – vor allem dies verbinden viele Anleger mit dem Abschluss einer Lebensversicherung.*

aufgrund der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen vergleichsweise eher gering in ausfallbedrohte strukturierte Kreditprodukte investiert waren, blieben sie größtenteils von den unmittelbaren Auswirkungen der Krise verschont.“

Denn die Versicherer dürfen maximal 35 Prozent des Anlagekapitals in Aktien investieren. Doch das Debakel um die Mannheimer-Versicherung, deren Engagement am Neuen Markt zu Beginn des Jahrtausend-

Wechsels zur ersten Pleite einer Versicherung führte, ist nicht vergessen. Um die Risiken möglichst gering zu halten, haben sie ihre Aktienquote im vergangenen Jahr auf acht Prozent gesenkt. Inzwischen dürfte sie bei fünf Prozent liegen. Der Rest ist in Immobilien und zu circa 80 Prozent in festverzinslichen Wertpapieren angelegt. Doch auch die vorsichtige Anlagepolitik schützt nicht unbedingt. Dem Sog des Abwärtstausels

konnten sich die Gesellschaften nicht komplett entziehen.

„Aus diesem Grund rechneten viele Experten damit, dass die Lebensversicherungsunternehmen für 2009 ihre Überschussbeteiligung deutlich absenken würden“, so Reiner Will im Vorwort zur Assekurata-Studie über die Überschussbeteiligung in der Lebensversicherung 2009. Tatsächlich erwies sich diese Besorgnis bislang jedenfalls als übertrieben. Denn nach der Rechnung der Assekurata sank die laufende Verzinsung im Durchschnitt nur von 4,34 Prozent im Jahr 2008 auf jetzt 4,26 Prozent.

### Fallende Zinsen

Doch die Tendenz ist fallend. Der Hauptgrund für die zukünftigen Probleme dürfte das extrem niedrige Zinsniveau sein. Neuanlagen in Anleihen mit Zinsen von drei Prozent und weniger werden auch zukünftig die Erträge

niedrig halten. Kunden, die noch Verträge aus den neunziger Jahren haben, können sich gelassen zurücklehnen. Ihnen sind Garantiezinsen zwischen 3,5 und vier Prozent sicher. Für Verträge jüngerer Datums gibt es nur noch garantierte 2,25 Prozent. Die Verzinsung gewährt der Versicherer aber nur auf den Sparanteil der Beiträge. Das heißt, die Kosten für Provision und Verwaltung sind abgezogen – insgesamt macht dieser Anteil etwa 20 Prozent aus.

Eng wird es bestimmt bei der jährlich fälligen Überschussbeteiligung, an der die Versicherten beteiligt werden müssen. Noch können die Gesellschaften die versprochenen Renditen halten. Sie zahlen die Differenz einfach aus ihren Rücklagen, wenn die Überschüsse nicht reichen. Doch die sind nicht bei allen Gesellschaften gleich stark und bei keiner unendlich. Unternehmen, die nicht über bequeme Polster verfügen, werden auf die Dauer in Schwierigkeiten geraten. Als ein

## Der Klassiker

Wer eine klassische Lebensversicherung abgeschlossen hat, sollte auch dabei bleiben. Ein Ausstieg zum jetzigen Zeitpunkt brächte viele Nachteile. Zum einen gibt es zurzeit so gut wie keine lukrativen Alternativen für eine Geldanlage. Zum anderen kommt außer einer Kündigung, die eher zu Verlusten führt, kaum ein Ausstieg in Frage. Der Verkauf der Police macht zurzeit keinen Sinn,



Foto: Fotolia

*Im Verhältnis zu anderen Anlagevarianten scheint die Lebensversicherung oftmals noch der Fels in der Brandung zu sein.*

weitere Problem könnte sich die Konzentration der festverzinslichen Anlagen auf Bankpapiere erweisen. Denn noch ist nicht geklärt, wie viele toxische Papiere in den Bilanzen der Kreditinstitute schlummern und wie hoch die Risiken sind. Zwar hat die Bundesregierung ihren Schutz zugesagt. Doch das Wanken der Hypo Real Estate (HRE) hat gezeigt, dass die Sicherungssysteme der Banken für solche Fälle nicht mehr ausreichen. Aus diesem Grund hatte die Versicherungswirtschaft gerade in diesem speziellen Fall der HRE eine Bürgschaft in Höhe von 1,4 Milliarden Euro zugesagt. Bislang ist noch kein Geld geflossen, so die Auskunft des Gesamtverbandes der Versicherungswirtschaft. Und inzwischen sitzt der Staat als Mehrheitsaktionär am Hebel. Die Pfandbriefe, die zuhauf in den Depots lagern, sind also geschützt.

weil der Zweitmarkt, auf dem Verträge normalerweise gehandelt werden, momentan kaum Chancen bietet.

Dürfen sich die Inhaber einer klassischen Lebenspolice wenigstens über Garantiezinsen freuen, so konnten die Anhänger der fondsgebundenen Lebensversicherung zusehen, wie ihre Anteile an Wert verloren. Denn bei dieser Variante investiert der Anbieter das Geld der Kunden häufig in hohem Maße in Aktienfonds. Das Risiko trägt allein der Kunde. Stürzen die Kurse, rauscht der Wert der Anteile in den Keller. Um diesen Schrecken abzumildern, verkaufen immer mehr Gesellschaften Fondspolizen inklusive einer Garantie. Doch die Ausgestaltung dieser Absicherung kann sich von Gesellschaft zu Gesellschaft deutlich unterscheiden. Zum einen kann es sich um den Kapitalerhalt



Foto: Fotolia

*Sie ist zwar kein Ersatz für Bargeld, dennoch ist die Lebensversicherung schon längst ein Klassiker der Anlagemöglichkeiten.*

handeln. Dann sind dem Versicherten wenigstens die eingezahlten Beiträge sicher. Manche Versicherer gewähren einen ähnlichen Garantiezins wie bei der klassischen Variante. Entscheidend ist auch, ob die Garantie von der Versicherungsgesellschaft selbst zugesagt wird oder ob sie von einer Investmentgesellschaft stammt. So können Kunden, die zum Beispiel bei der Skandia eine Fondspolice abschließen unter 60 verschiedenen Fonds wählen. Wollen sie eine Garantie, entscheiden sie sich für einen Garantiefonds. Wie viel die Sicherheit wert ist, hängt von der Fondsgesellschaft ab und nicht von der Skandia-Versicherung.

Ist die Anlage nicht durch eine Garantie geschützt und rückt das Ablaufdatum des Vertrags näher, bleibt noch ein Ausweg. Sollte der Wert der Fondsanteile im Keller sein, kann der Kunde die Auszahlung auf einen späteren Zeitpunkt verschieben, wenn er das Geld nicht sofort benötigt. Dann besteht die Chance, dass sich der Verlust bis dahin ausgleicht. Wer erst am Beginn seiner Vertragslaufzeit steht, für den kann Daniela Roeben, Sprecherin des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft sogar noch einen Vorteil im Tief der Kurse entdecken: „Der Kunde bekommt mehr Anteile fürs Geld. Das zahlt sich bei wieder steigenden Kursen aus.“

Weil die Lebensversicherung aufgrund ihrer Kostenstruktur bei den Verbraucherschüt-

zern keinen guten Ruf genießt und auch die Anleger selbst nach immer mehr Rendite gerufen haben, zauberten die Versicherer einen vermeintlichen Alleskönner aus dem Hut: die Variable Annuities.

### Fondspolices

Bei den „veränderliche Renten“ genannten Produkten handelt es sich um Fondspolices mit ausgefeilten Garantien, die eine Anlage in risikoreichere Produkte erlauben. Einen einmal eingezahlten Betrag investiert die Versicherung meist bis zum Beginn der Rentenzahlung in Aktien- oder Indexfonds. Damit soll ein höheres Rentenniveau erzielt werden, das dann bis zum Lebensende garantiert wird. So verspricht es die Police AllianzInvest4Life über eine irische Tochtergesellschaft. Denn in Deutschland sind diese Produkte noch nicht genehmigt. Auch andere Gesellschaften wie zum Beispiel die Axa bieten variable Annuities an. Doch die Axa musste Angebote aus ihrem Twin Star-Programm vom Markt nehmen. Der Grund waren die Kosten für die Garantien, die in Zeiten fallender Kurse auszufern drohten. Je höher das Risiko desto teurer die Garantie. Dementsprechend hoch fallen auch die Kosten aus, die der Versicherte zu zahlen hat. Außerdem sollte er sich bewusst sein, dass nicht sein heimischer Versicherer die Garantien gibt, sondern ausländische

Tochtergesellschaften die ihren Sitz in Dublin oder Luxemburg haben. Gefahr lauert auch bei der Art der Garantien. Meistens handelt es sich um Derivate, die durch Hedging abgesichert werden. Kritiker wie Lars Gatschke, Versicherungsexperte beim Bundesverband Verbraucherzentralen in Berlin, räumt diesen Garantien auch nicht die gleiche Qualität ein wie die klassischer Lebenspolices. Schließlich führten nicht zuletzt Derivate, die auch für Experten nicht mehr zu durchschauen waren, mit zur Finanzkrise. Für die Kunden ist es daher umso wichtiger, dass sie die Produkte, in die sie anlegen auch komplett durchschauen können. Die Frage nach der Art der Garantie muss der Berater ausführlich beantworten können.

### Zahnärztliche Versorgungswerke

Würde sich tatsächlich der Fall der Mannheimer Versicherung noch einmal wiederholen, spränge das brancheneigene Sicherungssystem Protektor ein. Auch dann bleibt den Versicherten immer noch der garantierte Zins. Das gilt für die klassische wie für die fondsgebundene Versicherung. Wer keine Garantien hat, hat auch das Nachsehen.

Gedanken über die Sicherheit der Versorgungswerke brauchen sich die Zahnärzte wohl nicht zu machen. Michael Jung, Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (BAV) in Köln, beruhigt: „Die Versorgungswerke sind von der Krise nicht betroffen, es gibt keinen Ausfall.“ Zwar werden seiner Meinung nach nicht alle Versorgungswerke den Rechnungszins von 3,5 bis vier Prozent erreichen und mit einer Erhöhung der Renten ist im Schnitt auch nicht zu rechnen. Die Gründe dafür liegen aber zum einen darin, dass die Freiberufler im Durchschnitt vier Jahre länger leben und zum anderen „macht uns das derzeitige Zinsniveau auch nicht glücklich“, so Jung. Doch die Zinsen werden auch wieder steigen.

Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de

Schatzbriefe

## Original und Fälschung

**Die Produkte der Bundesschuldenverwaltung genießen einen guten Ruf. Davon wollen besonders in Zeiten der Krise einige Banken und Versicherungen profitieren. Seit einiger Zeit preisen sie Schatzbriefe an, die aber mit den Bundes-schätzen außer dem Namen nichts gemein haben, schon gar nicht die Sicherheit.**



Bild: MEV

*Nicht nur Bargeld muss manchmal unter die Lupe genommen werden, Schatzbriefe auch.*

Unter Anlegern, egal ob jung oder alt, sicherheitsbewusst oder risikofreudig, gelten die Schatzbriefe der Bundesschuldenverwaltung als Hort der Sicherheit. Seit 40 Jahren investieren die Deutschen ihre Spargroschen in die mündelsicheren Papiere. Inzwischen verwaltet die Deutsche Finanzagentur rund 9,5 Milliarden Euro. Die Krise steigerte die Beliebtheit dieses Produkts noch einmal. So viel Erfolg ruft wie immer Nachahmer auf den Plan. Sie wollen vom guten Ruf der Bundesschätzchen profitieren. Sie nennen ihre Produkte ebenfalls Schatzbriefe, auch wenn es sich eigentlich um Schuldverschreibungen oder eine Rentenversicherung handelt. Verbraucherschützer und Finanzexperte Jens Günther von der Verbraucherzentrale

Sachsen in Leipzig gibt zu bedenken: „Leider ist der Name Schatzbrief nicht rechtlich geschützt. Wir können also keine Einwände erheben. Doch für mich handelt es sich um indirekten Missbrauch.“ Denn für die Rückzahlung des Bundesschätzchens garantiert die Bundesrepublik Deutschland. Für die Sicherheit der Nachahmungen sieht es bei Weitem nicht so gut aus. Dafür locken die Schatzbriefe von der Commerzbank und Morgan Stanley mit attraktiveren Renditen als Belohnung für das höhere Risiko.

### Commerzbank-Schatzbrief

So bietet die Commerzbank zwei verschiedene Variationen ihres Schatzbriefes an. Der

eine läuft über zwei Jahre, verspricht im ersten Jahr 1,75 Prozent Zinsen und im zweiten Jahr zwei Prozent. Die durchschnittliche Rendite beträgt 1,87 Prozent. Das fünfjährige Angebot lockt mit einer Verzinsung von 3,25 Prozent im ersten Jahr bis zu 4,25 Prozent im fünften Jahr. Im Schnitt bringt das Papier eine durchschnittliche Rendite von 3,40 Prozent im Jahr.

Damit schlägt dieser Schatz den von der Finanzagentur deutlich. So bringt der sechsjährige Brief vom Typ A im ersten Jahr eine Verzinsung von nur 0,5 Prozent. Er steigert sich auf 4,5 Prozent im sechsten Jahr. Das ergibt eine durchschnittliche Rendite von nur 2,68 Prozent.

Bei der Variante Typ B, bei dem die Zinsen nicht ausgeschüttet werden, ergibt sich eine Rendite von 2,74 Prozent pro Jahr. Der Staat kann es sich also selbst im Jubiläumjahr des Schatzbriefes leisten, sein Produkt mit niedrigen Renditen anzupreisen. Die Anleger akzeptieren die Konditionen ohne zu Murren. Ihnen geht es vorrangig um die Sicherheit. Außerdem zahlen sie keinerlei Gebühren oder Provisionen und die Mindestanlage beträgt nur 50 Euro.

Die Commerzbank verlangt für den fünfjährigen Brief einen Aufschlag von 1,5 Prozent und für den Einstand mindestens 5 000 Euro. Den Sicherheitshinweis finden Interessenten unten rechts auf der zweiten Seite des Prospekts: „Der Commerzbank Schatzbrief ist eine Inhaberschuldverschreibung. Sie tragen das Emittentenrisiko der Commerzbank AG.“

### Morgan Stanley

Mit stolzen vier Prozent im ersten Jahr stattet Morgan Stanley den hauseigenen Schatzbrief aus. Im zweiten und dritten Jahr gibt es jeweils 0,25 Prozent mehr. Diese Anleihe ähnelt dem bekannten Bundesschätzchen auf dem ersten Blick sehr. Allerdings beträgt die Laufzeit nur drei Jahre. Und auch bei der Sicherheit unterscheiden sich die Papiere deutlich. Während die Rating-Agenturen der Bundesrepublik die Höchstnote verleihen, muss sich Morgan Stanley mit einem A begnügen. Die Mindestanlage für den Morgan Stanley Schatzbrief Typ A liegt bei 100 Euro. Auf einen Aus-

gabeaufschlag verzichtet das Institut. Insgesamt will die Bank Briefe im Wert von fünf Millionen Euro verkaufen. Da die Nachfrage groß ist, wird es das Produkt auch in Zukunft geben.

Bei dieser Anleihe handelt es sich um eine Schuldverschreibung, die an der Börse gehandelt wird. Fällt Morgan Stanley dem Pleitegeier zum Opfer, hat der Schuldner das Nachsehen. Den Hinweis darauf findet er in der Produktinformation versteckt im Text unter „Wichtige Hinweise“: „Bei Anleihen handelt es sich um Schuldverschreibungen, bei denen die Bonität des Emittenten berücksichtigt werden sollte.“

## Allianz-Schatzbrief

Einen Schatzbrief der besonderen Art hat sich die Allianz-Versicherung ausgedacht. Der Sparer zahlt einen einmaligen Betrag in



*Achtung. Schatzbrief ist nicht gleich Schatzbrief.*

eine Rentenversicherung ein. Das Geld wandert in einen Fonds nach Wahl und unterliegt damit dem Auf und Ab der Börse so wie dem Geschick des jeweiligen Managers. Um sich ein Quäntchen Sicherheit zu verschaffen, bietet die Allianz diese Variante mit ei-

ner Garantie an, die aber wiederum die Rendite drückt. Damit steht dem Versicherten zu Beginn der Rentenzahlung mindestens das eingezahlte Kapital zur Verfügung. Wer möchte, kann sich auch für die klassische Variante mit garantierter Verzinsung von derzeit 2,25 Prozent entscheiden. Beim Vergleich mit anderen Produkten, sollten Anleger die anfallenden Kosten für eine Versicherung nicht vergessen. Sie reduzieren die Rendite deutlich. Ein weiterer Nachteil: Ein vorzeitiger Ausstieg aus der Versicherung wird teuer. Denn die ersten Beiträge streicht die Versicherung für Provision und andere Kosten ein. Kauf und Verkauf der Bundes-schätzchen sind kostenlos. Sie lassen sich nach einem Jahr Haltefrist wieder verkaufen – monatlich bis zu 5 000 Euro.

Marlene Endruweit  
m.endruweit@netcologne.de

Bild: MEV

25 Jahre LAGZ Rheinland-Pfalz

## Prävention mit Nachhaltigkeit

**Mit einem großen Festakt feierte die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz (LAGZ RLP) im Mainzer Schloss ihr 25-jähriges Bestehen. Durch nachhaltiges, interdisziplinäres und ehrenamtliches Engagement ist es gelungen, die Karies bei Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz drastisch zu senken und das Bewusstsein für Mundhygiene zu schärfen.**



Fotos: Benz

Gute Stimmung zum 25-jährigen Jubiläum (v.l.n.r.): Dr. Michael Rumpf, Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Brita Willershasuen, Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Malu Dreyer

Der von den Referenten für seine Arbeit gewürdigte Sanitätsrat Dr. Helmut Stein erläuterte anschaulich die Grundlagen des auf freiwilliger Initiative von Zahnärzten, Krankenkassen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst gegründeten Erfolgsmodells LAGZ Rheinland-Pfalz. Das Projekt sei eine echte konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, die primär vom nachhaltigen Engagement seiner Akteure gespeist worden sei und werde. Insgesamt arbeiten 13 000 Kollegen ehrenamtlich für das Projekt. Stein gab einen Überblick über die Historie und die Wurzeln des organisatorischen und fachlichen



Als Symbol für die Kraft der Prophylaxe überreicht Dr. Michael Rumpf (r.) im Namen der Landes Zahnärztekammer Rheinland Pfalz eine Zahnbürste an Sanitätsrat Dr. Stein

Konzepts. Er verwies auf die Pionierarbeit der ersten rheinland-pfälzischen Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Pirmasens-Zweibrücken, wo Zahn Pflegemaßnahmen erstmals im Modellkindergarten Rodalben umgesetzt worden seien. Das Konzept habe schon bald überregionale Bedeutung erlangt. Ziel sei es „damals wie heute“, eine frühzeitige Integration der Zahnpflege in den Lernprozess der Kinder zu erreichen. Ausschlaggebend für den Erfolg des Projekts sei die hohe Motivation der Beteiligten. Stein: „Man muss mit den Zahnvorsorgemaßnahmen so früh wie möglich beginnen, wenn man die Zahngesundheit der Bevölkerung mittel- und langfristig verbessern will.“ Zahnbewusstes Verhalten sei das Ergebnis eines Erziehungs- und Lernprozesses. Unabhängig vom Elternhaus sollten Kinder die Chance erhalten, ihre Zähne durch nachhaltige Prophylaxe gesund zu erhalten. Zu den zukünftigen Aufgaben der LAGZ RLP gehöre laut Stein vor allem eine weitere Eingrenzung der Polarisierung der Kinder- und Jugendkaries und die Ausgestaltung eines Hebammen- und Babyprogramms.

### 17 Konzepte – ein Ziel

Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK und gleichzeitig alternierender Vorsitzender der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) begrüßte die Erfolgsgeschichte der zahnmedizinischen Prävention. Es sei gelungen, auch unterschiedliche Ausrichtungen und Interessenlagen der einzelnen Akteure zu verbinden. Die unterschiedlichen Konzepte der 17 verschiedenen Arbeitsgemeinschaften in Deutschland verfolgten alle das gleiche Ziel – die Verbesserung der Zahngesundheit der Kinder. Dank dieser Arbeit seien die Zugangsschwelle zur Prävention gesenkt und die Chancengleichheit erhöht worden. Zudem komme die Zahnärzteschaft mit dem Engagement in der Jugendzahnpflege zielgerichtet ihrer Gemeinwohlverpflichtung nach. Oesterreich wies





### 1.) Standardprogramm Grundschule

- zahnärztliche Untersuchung der ersten Klassen in der Schule mit Prophylaxegespräch und Zahnputzübung (à 2 Schulstunden)
- bei den Klassen 2 bis 4 findet in der Schule die Untersuchung statt (à 2 Schulstunden), gekoppelt mit einem Kontrollverweisungs-system zum Hauszahnarzt innerhalb eines Vierteljahres nach Schuljahresbeginn

### 2.) Standardprogramm Förderschule L

- zahnärztliche Untersuchung in der 1. bis 6. Klasse in der Schule mit Prophylaxegespräch und Zahnputzübung (à 2 Schulstunden)

### 3.) Aktivprogramm Zahnvorsorge

– Grundlage ist § 21 des SGB V –

- für ausgewählte Schulen (Bewerbungsverfahren) stehen pro Schuljahr und Klasse jeweils 3 x 2 Schulstunden zur Verfügung.
- Durchführung von Untersuchungen, Zahnputzübungen, Prophylaxegesprächen und 2 Fluoridierungen

Weitere Informationen zur Arbeit der LAGZ unter:

- [www.lagz-rlp.de](http://www.lagz-rlp.de)
- [www.max-schrubbel.de](http://www.max-schrubbel.de)

desebene maßgeblich zur erfolgreichen Gründung der LAGZ RLP beigetragen. Unterhaltsam präsentierte die Familienklasse der Martinusschule Mainz zum Ende der Veranstaltung mit einer Gesangseinlage die Premiere eines „Max-Schrubbel Songs“ unter der Moderation von Clown „Mausini“, der mit seiner erfrischenden Art durch die Veranstaltung führte. sf



Ehrung: Sanitätsrat Dr. Herbert Frank (l.) wurde mit der Verdienstmedaille der LAGZ RLP für sein außergewöhnliches Engagement in der Jugendzahnpflege ausgezeichnet.

darauf hin, dass die Jugendzahnpflege Integrationsarbeit zwischen Individual- und Gruppenprophylaxe geleistet habe. „Vernetzung und eine langfristige Betreuung führen zum Ziel“, bestätigte Oesterreich auf dem Festakt die Arbeit der LAGZ.

Malu Dreyer, die auch für Gesundheit zuständige rheinland-pfälzische Ministerin, bezeichnete in ihrem Grußwort die Arbeit der LAGZ RLP als Vorbildprojekt, das sich vor allem durch seine Lebendigkeit und seinen ausgeprägten Spaßfaktor auszeichne. Das Projekt sei einfach, schlüssig und fachlich, betonte Dreyer: „Ein besonderes Lob gilt dem Aktiv-Programm, weil es vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien integriert und beachtet.“ Dreyer schloss mit der Zusage zur Fortsetzung der finanziellen Förderungen für die LAGZ RLP seitens der rheinland-pfälzischen Regierung.

Walter Bockemühl, stellvertretender Vorsitzender der LAGZ RLP, sprach für die Gesetzlichen Krankenversicherungen. „Kein einziges Projekt im Bereich Zahngesundheit war so erfolgreich, wie die eigeninitiativ gegründete LAGZ RLP“, erklärte er in seiner Rede. Er betonte, dass der „bottom-up“ initiierte Inhalt der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe 1989 mit der Einführung des § 21 ins SGB V in einen gesetzlichen Auftrag umgewandelt wurde. Mit dieser Maßnahme seien die Strukturen aus Rheinland-Pfalz fak-

tisch bestätigt worden. Die Krankenversicherungen in Rheinland-Pfalz hätten für die Arbeit der LAGZ RLP für das laufende Jahr 2009 2,1 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

Dr. Michael Rumpf, der Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland Pfalz, betonte in seinem Grußwort, dass die Kinder durch die Leistung der LAGZ ein beispielloses Plus an Zahngesundheit gewonnen hätten. Aus seiner Sicht sei es wichtig, sich auf die Kinder zu konzentrieren, denn sie seien die Zukunft.

## Zahnmedizin & Allgemeingesundheit

In einem Festvortrag erläuterte Prof. Dr. Brita Willershausen, Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde an der

Universität Mainz, die Bedeutung der zahnmedizinischen Prävention für die Allgemeingesundheit. Willershausen begleitet die Arbeit der LAGZ RLP wissenschaftlich. Sie beleuchtete Aspekte wie den Biofilm, Lifestyle und Ernährung sowie angewandte Prophylaxe-Konzepte. Zusammenfassend erklärte Willershausen: „Es ist ganz wichtig, Infektionsherde im Mundraum zu minimieren, um korrespondierende Krankheiten, wie etwa Herzinfarkt oder Diabetes, auszuschließen.“ Zum Ende der Veranstaltung verlieh Sanitätsrat Stein Sanitätsrat Dr. Herbert Frank die Verdienstmedaille der LAGZ RLP für sein außergewöhnliches Engagement in der Jugendzahnpflege. Frank hatte durch seine Verbindungen zu Vertragspartnern auf Lan-



Fotos: Benz

Die Familienklasse der Martinusschule Mainz präsentiert mit Clown „Mausini“ den neuen „Max-Schrubbel-Song“.

*Verträge mit Angehörigen*

## Wasserdicht formulieren

**Der Ehepartner als Betriebsmanager oder Personalverantwortlicher der Praxis – so oder ähnlich sehen viele ‚Praxisgemeinschaften‘ aus. Damit die Zusammenarbeit harmonisch gedeiht und finanziell abgesichert ist, sind bei der Vertragsgestaltung einige Regeln zu beachten.**

Wer mit engen Verwandten in der Praxis zusammenarbeitet, schätzt – im optimalen Fall – die vertrauensvolle Situation, die sich bei solch einem Arbeitsverhältnis ergibt. Wer solch einen Arbeitsalltag eingeht, der sollte sich jedoch vorher absichern, dass vertragliche Regelungen getroffen werden, die an Eindeutigkeit nichts vermissen lassen. Und wer einige juristisch relevante Regeln beachtet, der kann zudem in den Genuss steuerlicher Erleichterungen, die der Gesetzgeber hier vorsieht, kommen. Generell gilt der Grundsatz: Damit ein Anstellungsverhältnis mit dem Ehegatten steuerlich anerkannt wird, muss es einem sogenannten Fremdvergleich standhalten, das heißt im Klartext, es unterliegt den gleichen Kriterien, die auch für nicht verwandte Personen gelten.



*Gemeinsames Leben – gemeinsames Arbeiten:  
Ehepartner als Praxismitarbeiter*

### Arbeitsverträge

Größter Vorteil – das Gehalt bleibt in der Familie. Wer als Selbstständiger seinen Ehepartner anstellt, mindert seinen steuerpflichtigen Gewinn und damit auch die Einkommensteuer. Unter dem Strich bleibt in der Regel ein Plus, auch wenn beim angestellten Partner auf Lohnsteuerkarte Steuern anfallen.

Da das Finanzamt genauer hinschaut, wenn ein oder mehrere Familienmitglieder im eigenen Unternehmen beschäftigt sind, sollten einige Voraussetzungen geschaffen werden, um die rechtmäßige Anerkennung solcher Arbeitsverhältnisse sicherzustellen.

Die Arbeitsverträge zwischen Ehepartnern und Verwandten sollten dem entsprechen, was zwischen Fremden üblich ist. Sie müssen also eindeutig und ernsthaft sein. Dazu gehört auch, dass das Familienmitglied wirklich

im Unternehmen tätig ist, also nicht nur auf dem Papier steht, und dass die üblichen Lohn- und Sozialabgaben abgeführt werden. Es empfiehlt sich weiterhin, die Vergütung im unternehmensüblichen Rahmen – idealerweise vergleichbar mit in ähnlicher Funktion tätigen Personen – zu vereinbaren. Bei zu hohen Gehältern könnte der Fiskus Gewinnentnahme unterstellen. Zudem ist wichtig, dass das Gehalt auch wirklich gezahlt wird, möglichst auf ein Konto, dessen alleiniger Inhaber der Arbeitnehmer ist, damit keine Irritationen entstehen und die Zuordnung eindeutig erfolgen kann.

Entsprechende Grundsätze sind auch zu beachten, wenn dem Ehegatten im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses eine betriebliche Altersversorgung zugesagt wird. Denn in diesen Fällen prüft der Fiskus

zusätzlich, ob die vereinbarte Altersversorgung zu einer 'Übersorgung' führt. Diese wird dann angenommen, wenn durch die betriebliche Altersversorgung zusammen mit anderen Ansprüchen wie etwa einer gesetzlichen Rentenversicherung Alterseinkünfte von mehr als 75 Prozent der letzten Aktivbezüge entstehen. Da dies in der Regel schwer vorauszusagen ist, erkennt die Finanzverwaltung Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung generell auch dann an, wenn die Leistungen zur betrieblichen Altersversorgung zusammen mit anderen Renteneinkünften 30 Prozent des steuerlich anzuerkennenden Arbeitslohns nicht übersteigen.

Wenn all diese Voraussetzungen ordnungsgemäß beachtet werden, dürfte auch der Fiskus das Arbeitsverhältnis problemlos anerkennen. Daraus wiederum ergeben sich weitere Vorteile, von denen die Vertragspartner profitieren: Das kann ein bezahlter Sprachkurs sein, der im Unternehmensinteresse absolviert wird, oder sonstige Fortbildungsveranstaltungen. Zudem können viele weitere Vorteile wie die Überlassung von Firmenfahrzeugen, Kindergartenzuschüsse, Gesundheitsförderung oder Ähnliches genutzt werden.

### Mietverträge

Ein anderes Beispiel Steuern zu mindern ist die Vermietung von Wohneigentum an Kinder oder Eltern. Davon profitieren beide – eine Seite von günstigeren Mieten, die andere von der geringeren Steuerbelastung. Wichtig ist, dass auch hier die entsprechenden Verträge denen mit Fremden vergleichbar sein müssen. Das heißt, das Mietobjekt muss eindeutig benannt werden, die Dauer des Mietverhältnisses muss ersichtlich sein, Mietzins, Betriebskosten und Kündigungsfristen müssen verbindlich vereinbart sein. Am besten geht das mit einem Standardmietvertrag, damit wird in



Fotos: MEV

*Verträge mit Angehörigen unterliegen den gleichen Regeln wie Verträge mit nicht-verwandten Personen.*

aller Regel den steuerlichen Anforderungen entsprochen. Darüber hinaus ist jedoch auch auf die konsequente und nachvollziehbare Umsetzung zu achten: Der Mieter muss die Räumlichkeiten bewohnen und den vereinbarten Mietzins samt Nebenkosten aus seinen Mitteln bestreiten.

Die aber können durchaus vorher von den unterhaltspflichtigen Eltern an den Sprössling überwiesen worden sein. Auch umgekehrt können Kinder ihren beispielsweise nicht mehr erwerbstätigen Eltern eine Eigentumswohnung überlassen, um die Kosten als Werbungskosten beim steuerpflichtigen Einkommen in Abzug zu bringen. Zu achten ist aber in jedem Fall darauf, dass der von Familienmitgliedern geforderte Mietzins mindestens 75 Prozent der ortsüblichen Miete betragen muss, da andernfalls die steuerliche Anerkennung der mit der Vermietung zusammenhängenden Werbungskosten wie Finanzierung, Grundsteuer, Verwaltung, Instandhaltung oder Ähnliches in Gefahr ist.

## **Darlehensverträge**

Benötigt ein Familienmitglied Geld für Investitionszwecke, beispielsweise zur Finanzierung von Immobilien, die vermietet werden sollen, so kann derjenige entweder

versuchen, die benötigte Summe bei der Bank aufzutreiben oder sich erst einmal im Familienkreis nach Darlehensgebern umschauen. Auch hier sind für eine steuerliche Anerkennung – wie bereits in den vorausgehenden Fällen – absolut wasserdichte Verträge unumgänglich.

Alle Darlehenskonditionen müssen stets denen zwischen Fremden entsprechen. Gewährt beispielsweise ein Kind seinen Eltern ein Darlehen, das diese im Bereich ihrer Einkunftserzielung verwenden, können diese die Darlehenszinsen als Betriebsausgaben oder Werbungskosten geltend machen. Das gilt auch für den Fall, wenn die Eltern dem Kind den Darlehensbetrag vorher geschenkt haben.

Eine solche Schenkung kann steuerfrei alle zehn Jahre bis zu 400 000 Euro pro Kind betragen. Sie darf jedoch nicht zweckgebunden sein und/oder in direktem Verhältnis zum Darlehen stehen. Deshalb sollte geprüft werden, den fraglichen Betrag zwischenzeitlich noch anderweitig anzulegen.

sg/PM

***Verträge mit Angehörigen unterliegen besonderen Regelungen. Um alle individuell optimal zu beachten, empfiehlt es sich, einen Fachmann zu Rate zu ziehen. Solche Experten sind zu finden im Steuerberater-Suchdienst der Bundessteuerberaterkammer unter [www.bstbk.de](http://www.bstbk.de).***

15 Jahre Erfahrung mit Dyract

## Zahnfarbener Füllstoff hat sich frei geschwommen

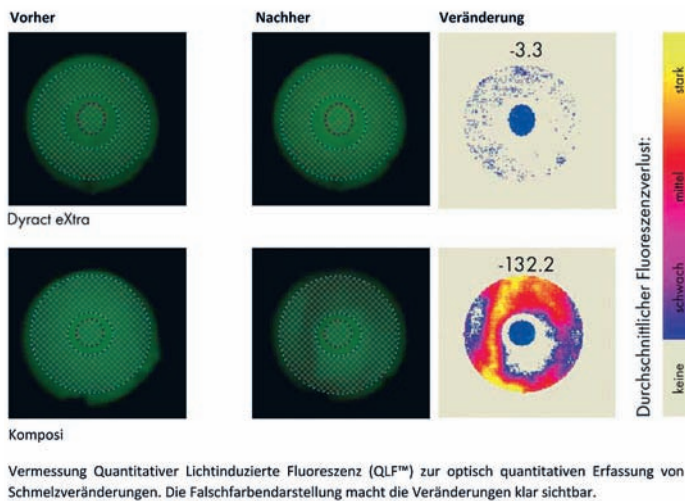
**15 Jahre Erfahrung mit einem Produkt – dem zahnfarbenen Zahnfüllmaterial Dyract – das war es der Herstellerfirma Dentsply wert, eine Pressekonferenz in Köln einzuberufen. Denn 220 Millionen weltweit gelegte Füllungen lassen durchaus einen Rückblick zu. Namhafte Wissenschaftler, die das Material die Jahre hindurch in großen Studien begleitet haben, konnten hier ihre Erfahrungen weiter geben und einen Blick in die Zukunft werfen.**

„In den letzten zwei Jahrzehnten sind mehr neue Füllungsmaterialien auf den Markt gekommen, als in der gesamten Geschichte der Zahnmedizin davor“, mit diesen einleitenden Worten begann Prof. Dr.

Reinhard Hickel, München, seinen Vortrag. Er gab einen Überblick über die Entwicklung der kunststoffbasierten Füllungsmaterialien, bei denen aufgrund der Unterschiede zwischen Füllkörpern und Matrix (Monomere) zwischen Mikrofillerkompositen, Na-

nano-/Hybridkompositen, Komposomeren und Ormoceren unterschieden wird. Darüber hinaus wird nach der Viskosität zusätzlich zwischen Universal-, fließfähigen (flowable), und stopfbaren (packable) Kompositen differenziert, so Hickel.

So würden Komposomere häufig fälschlicherweise in die Gruppe der Gasionomerezemente (GIZ) eingeteilt. Da aber GIZ über eine Säure-Base-Reaktion aushärten, müssen sie Wasser enthalten und angemischt werden. Materialien, die kein Wasser enthalten und nicht angemischt werden müssen, können also per se keine GIZ sein, erklärte er. Komposomere seien deshalb keine GIZ, sondern eine Untergruppe der Kompositkunststoffe, die jedoch einzelne Inhaltsstoffe der GIZ enthalten.



Die Kompomereprodukte verschiedener Hersteller weisen jedoch sehr große Unterschiede bezüglich Frakturfestigkeit und Abrasion auf, so dass nicht alle für den Seitenzahnbereich geeignet sind.

Obwohl die Hauptanwendung der Kompomere vor allem bei Milchzähnen und Klasse-V-Füllungen liegt, dokumentieren inzwischen zahlreiche klinische Studien eine Anwendung auch im bleibenden Gebiss bei Klasse I- und Klasse II-Füllungen. Die meisten klinischen Daten liegen zur „Dyract-Gruppe“ vor (Dyract, Dyract AP, Dyract eXtra). Die klinischen Ergebnisse der Kompomere sind nach diesen Studien mit anderen Kompositen vergleichbar oder übertreffen diese teilweise.

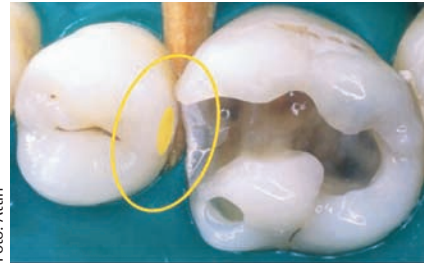


Foto: Attin

Im Mittelpunkt einer In-situ-Studie der Forschungsgruppe um Lennon und Attin stand die Auswirkung des kariesprotektiven Effekts von Dyract eXtra sogar auf die Approximalflächen von Nachbarzähnen.

Es standen Dyract, ein Universalkomposit sowie natürlicher Zahnschmelz zur Kontrolle auf dem Prüfstand. Während der In-situ-Periode putzten sich die Probanden zweimal täglich die Zähne mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta und überspülten im Anschluss daran mit dem angesammelten Zahnpasta-Speichelgemisch die intraoralen Apparaturen. Fünfmal am Tag wurden die Apparaturen in Zuckerlösung gelegt um Plaquewachstum anzuregen. Vor und nach der In-situ-Periode wurde der relative Mineralisationsgrad der Schmelzproben mit der quantitativen lichtinduzierten Fluoreszenz (QLF) gemessen und der Fluoreszenzverlust (als Maß für die Entwicklung von Schmelzkaries) bestimmt und statistisch analysiert. Die Ergebnisse waren deutlich: Das Füllmaterial Dyract Xtra führte zu einer signifikant geringeren Entwicklung einer Approximalkaries am Nachbarzahn, was Attin und sein Team zu der starken Vermutung veranlasst, dass die Ursache hierfür wohl die Fluoridabgabe des Kompomere-Füllungsmaterials aus Konstanz sei. Nicht nur in der Alterszahnheilkunde könnte dieser Effekt von hohem Nutzen sein. sp

### Karioprotektive Wirkung

In mehreren In-vitro-Studien wurde bislang ein karioprotektiver Effekt der Kompomere auf den Füllungsrand (Sekundärkaries) als auch auf die Approximalfläche der Nachbarzähne festgestellt. Klinische Studien dazu fehlten bislang. Derzeit wird in einer groß angelegten Interkontinental-Studie (Multicenter-Studie) überprüft, ob dieser Effekt auch klinisch nachweisbar ist, wie Professor Dr. Thomas Attin, Zürich, berichtete. In einer zusätzlichen In-Situ-Untersuchung wurden 20 Probanden mit intraoralen Apparaturen über 28 Tage beobachtet.

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

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

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

**Anschrift der Redaktion:**

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

**Redaktion:**

Egbert Maibach-Nagel,  
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de  
Gabriele Prchala, M. A.,  
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  
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;  
E-Mail: s.grande@zm-online.de  
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;  
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de  
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de  
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;  
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

**Layout/Bildbearbeitung:**

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

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



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

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dieselstr. 2, 50859 Köln;  
Postfach 40 02 54, 50832 Köln  
Tel.: +49 2234 7011-0  
Fax: +49 2234 7011-255 oder -515  
www.aerzteverlag.de

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

Jürgen Führer, Dieter Weber

**Leiter Zeitschriftenverlag:**

Norbert Froitzheim  
E-Mail: Froitzheim@aerzteverlag.de

**Vertrieb und Abonnement:**

Nicole Ohmann, Tel. +49 2234 7011-218  
E-Mail: Ohmann@aerzteverlag.de

**Verantwortlich für den Anzeigenteil:**

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

**Verlagsrepräsentanten:**

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

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

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

**Herstellung:**

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

**Datenübermittlung Anzeigen:**

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 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 1. Quartal 2009:**

**Druckauflage:** 82 217 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 80 972 Ex.

**99. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

## Industrie und Handel

Hager & Werken

### Bleaching mit Kariesschutz



Mirawhite pro+F ist ein Bleaching-Gel mit Kariesschutz in einem praktischen Stiftapplikator aus der Mirawhite-Produktlinie von Hager & Werken. Das Gel bewirkt eine Zahnaufhellung bei Verfärbungen vitaler Zähne um bis zu drei Nuancen und remineralisiert gleichzeitig durch Fluorid. Die Anwendung ist einfach, weil sich das Gel durch den Pinsel leicht auftragen lässt. Die Anwendung von Mirawhite pro+F ist nach spätestens sieben Tagen abgeschlossen, wobei die erreichte Zahnaufhellung abhängig ist von der natürlichen Zahnfarbe und dem ursprünglichen Verfärbungsgrad. Es soll acht bis

zehn Minuten einwirken, bevor der Mund mit Wasser ausgespült wird. Das im Gel enthaltene Fluorid beugt Karies vor und sorgt gleichzeitig dafür, dass mögliche vorübergehend auftretende Empfindlichkeiten nach dem Bleaching minimiert werden. Mirawhite pro+F ist exklusiv in der Zahnarztpraxis oder Apotheke erhältlich.

Hager & Werken GmbH & Co. KG  
Ackerstraße 1  
47269 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 99 269 - 0  
Fax: 02 03 / 29 92 83  
<http://www.miradent.de>  
<http://www.hagerwerken.de>  
E-Mail: [info@hagerwerken.de](mailto:info@hagerwerken.de)

IMTEC

### Spende für Beckenbauer-Stiftung



Die Franz-Beckenbauer-Stiftung hilft Bedürftigen unbürokratisch, schnell und zielgerichtet. Die Idee ist beim Implantat-Spezialisten Imtec, a 3M Company, auf große Resonanz gestoßen: Am 25. April 2009 überreichte John Davis, Director of European Operations, auf dem Bayerischen Vertragszahnärztetag in München

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

Franz Beckenbauer persönlich eine Sachspende. Er erhielt einen symbolischen Scheck, der eine umfassende Behandlung sowie das gesamte Material zur Stabilisierung einer totalen Prothese bei insgesamt drei Patienten abdeckt. Die Spende kommt Menschen zugute, die geistig oder körperlich behindert oder unver-schuldet in Not geraten sind.

IMTEC, a 3M Company  
Dornbachstraße 30  
61440 Oberursel  
Tel.: 0 61 71 / 88 798 - 0  
Fax: 0 61 71 / 88 79 820  
E-Mail: [info@imtec-europe.de](mailto:info@imtec-europe.de)

Servicekupon  
auf Seite 86

3M ESPE

### Treffen der Lava Fräscentren

Der Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. von 3M Espe war ein Highlight auf der diesjährigen IDS. Die Fachwelt ist sich sicher, dass der Intraoralscanner mit seiner innovativen Technologie 3D-in-Motion dazu beitragen wird, die zahnärztliche Abformung zu revolutionieren und alle Nachteile zu beseitigen, die mit den bisherigen manuellen Abformverfahren verbunden sind. Um die Partner in den Lava Fräscentren in die Markteinführung des Lava C.O.S. einzubeziehen und sie auf Interessen vorzubereiten, trafen sich die Inhaber und Vertreter der Lava Fräscentren bei 3M Espe in Seefeld und informierten sich abseits vom Messetrubel über die neue Technologie. Das Handstück des



Lava C.O.S. ist an der Spitze nur 13 Millimeter dünn und vereint dennoch 22 Kameralinsen, drei CCD-Chips und 192 blaue LEDs, um eine komplette Videosequenz aufzunehmen.

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](mailto:info3mespe@mmm.com)

e:-)motion SARM

### CMD Fortbildung mit Dr. Horst Kares



„In den vergangenen Jahren ist der Anteil der Stresspatienten in den Praxen signifikant gestiegen. Mit diesen Patienten müssen wir uns auseinandersetzen“, lautete die Botschaft von Dr. Horst Kares (Foto), Saarbrücken, während einer Fortbildung von Jeneric Pentron über Craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) am 13. Mai in Köln. Vielen dieser Patienten ist in der Zahnarztpraxis zu

helfen. Studien zeigen, dass sich rund 80 Prozent der Patienten unkompliziert behandeln lassen. Einfache myofasziale Schmerzen und Bruxismus können beispielsweise mit einer direkt am Stuhl angefertigten NTI-tss Frontzahn-Schiene effektiv und kostengünstig therapiert werden. Eine Auswertung der aktuellen Studien zur NTI-tss Schiene belegt ihre Wirksamkeit bei Bruxismus und Kaumuskel-schmerzen. Im Herbst finden deutschlandweit mehrere Fortbildungen mit Dr. Horst Kares zu diesem Thema statt.

e:-)motion SARM  
BP 116 Villebon  
91944 Courtaboeuf Cedex  
Tel.: Deutschland:  
0 18 02 / 366 84 66  
<http://www.e-motion.eu.com>  
<http://www.nti-tss.com>  
E-Mail: [nti.info@e-motion.eu.com](mailto:nti.info@e-motion.eu.com)

DÜRR DENTAL

## Der Clou des Cleaners

Die Sorge, dass Reinigungsmittel aus dem Supermarkt die Desinfektionswirkung beeinträchtigen, ist berechtigt. Denn ausgerechnet langzeitwirksame Inhaltsstoffe, die quartären Ammoniumverbindungen (QAV), werden durch herkömmliche Haushaltsreiniger chemisch gebunden und damit in ihrer desinfektorischen Wirkung neutralisiert. Mit dem FD 370 cleaner stellt Dürr Dental nun einen Praxisreiniger zur Verfügung, der die Desinfektionswirkung der QAV erhält. Zudem enthält er materialschonende Reinigungskomponenten: Es gibt kein Kleben oder Verfärben der Böden und durch die niedrige Anwendungskon-



zentration ist er sehr sparsam im Gebrauch.

DÜRR DENTAL AG  
Höfigheimer Straße 17  
74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 0 71 42 / 705 - 290  
Fax: 0 71 42 / 705 - 430  
<http://www.duerr.de>  
E-Mail: [barnowski.c@duerr.de](mailto:barnowski.c@duerr.de)

Coltène/Whaledent

## Ein Material für drei Indikationen

Das neue ParaCore Automix 5 ml ist jetzt auch für die Zementierung von Kronen und Brücken geeignet. Der dualhärtende,



glasfüllerverstärkte Kompositzement gilt als erste Wahl, wenn es gilt, Monoblock-Technik, adhäsive Stifzementierung und Stumpfaufbau zu vereinen. Untersuchungen von Dr. B. Millar et. al. vom King's College in Lon-

don bestätigen, dass das Auftragen von ParaBond vor der Zementierung mit ParaCore eine wirkungsvolle Versiegelung und einen dichten Randschluss ermöglicht. Das Risiko postoperativer Komplikationen wird minimiert. Mit dem langen Applikationstip kann ParaCore überall appliziert werden, auch tief in den Wurzelkanal.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG  
Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau  
Tel.: 0 73 45 / 805 - 0  
Fax: 0 73 45 / 805 - 201  
<http://www.coltenewhaledent.com>  
E-Mail: [info@coltenewhaledent.de](mailto:info@coltenewhaledent.de)

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

BUSCH

## Patientenfreundlich präparieren

Ziel der Fissuren- und Kavitätenpräparation ist es, eine optimale Oberflächengüte bei gleichzeitig vibrationsarmer Behandlung zu erreichen. Für diese Anforderungen hat Busch die Instrumentengruppe der Speedies entwickelt. Die Hartmetall-Instrumente mit der Kreuzverzahnung ermöglichen ein schnelleres, patientenfreundlicheres Präparieren. Die Schneidengeometrie überwindet den Eindringwiderstand der zu bearbeitenden Materialien wie Schmelz, Dentin und bestehender Füllungen leichter und trägt das Material vibrationsärmer ab.



BUSCH & CO. KG  
Unterkaltenbach 17 - 27  
51766 Engelskirchen  
Tel.: 0 22 63 / 860  
Fax: 0 22 63 / 207 41  
<http://www.busch.eu>  
E-Mail: [mail@busch.eu](mailto:mail@busch.eu)

EMAG AG

## Zähneputzen ohne zu bürsten

Die Mikro-Zahnreinigung mit Ultraschall revolutioniert die Zahnreinigung und Mundhygiene. Entwickelt wurde die neue Technologie von der EMAG AG in Mörfelden-Walldorf. Sie grenzt sich klar von so genannten „Schall“-Zahnbürsten ab, die mechanisch unter Verwendung von Zahnpasten mit Schmirgelstoffen bürsten. Bei der Mikro-Zahnreinigung mit Ultraschall wird der Ultraschallaufsatz mit Borsten lediglich bewegungslos und ohne Druck jeweils fünf bis zehn Sekunden auf die zu reinigenden Zähne gehalten. Dabei wird eine Ultraschall-Zahncreme verwendet, deren RDA-Wert bei der Mikro-Zahnreinigung Null beträgt. Führende Zahnärzte und Implantologen haben seit Anfang 2008 in Praxistests die Effizienz in Zahnreinigung und Mundhygiene belegt. Kein anderes Verfahren arbeitet sanfter, gründlicher und nachhaltiger.



Die Mikro-Zahnreinigung mit Ultraschall stoppt Zahnfleischbluten, beseitigt Zahnbelag, macht Schluss mit Mundgeruch und schützt vor Parodontitis. Die ersten Reinigungs- und Pflegesets der Mikro-Zahnreinigung heißen Emmi-dental Professional und Emmi-dent Professional.

EMAG AG  
Kontakt:  
Panamedia Communications GmbH  
Rudolf-Vogt-Straße 1  
65187 Wiesbaden  
Tel.: 06 11 / 2 67 77 26  
Fax: 06 11 / 2 67 77 16  
<http://www.mikrozahnreinigung.de>  
E-Mail: [g.karnebogen@mikrozahnreinigung.de](mailto:g.karnebogen@mikrozahnreinigung.de)



Partnerschaft für Interdisziplinäre ZahnMedizin

## 10. Bremer CMD-Symposium

Fachübergreifende CMD-Therapie ist das Thema des gemeinsamen 10. Bremer CMD-Symposiums und der 1. offiziellen Jahrestagung

des CMD-Dachverbandes e.V. am 26./27. September 2009. Insgesamt 31 Referenten aus 30 Fachdisziplinen auf vier Podien hat der CMD-spezialisierte Zahnarzt Dr. Christian Köneke in seinem Programm, bei dem viele Ärzte ihr aktuelles CMD-Wissen weitergeben. Das anschließend mögliche interdisziplinäre 10. CMD-Curriculum inklusive Abschlussgespräch wird von den Ärzte- und Zahnärztekammern zur Zertifizierung anerkannt. Ne-

ben der Interdisziplinarität liegt der Schwerpunkt auf der manuellen Strukturanalyse. „Man kann gerade zu Beginn mit seinen Händen effektiv die richtige Diagnose stellen und von den nötigen anderen Fachdisziplinen weitere Befunde einholen“, so Kursleiter Köneke. In der Regel bewirkt dieses Therapiekonzept bei 85 Prozent der Patienten innerhalb der ersten vier Wochen eine deutliche Besserung oder Beseitigung der Beschwerden. Köneke: „Das praktische Wissen und Fühlen dazu vermitteln wir im Kurs, den Weitblick im Symposium.“

Partnerschaft für  
Interdisziplinäre ZahnMedizin  
Dr. C. Köneke  
Lüder-von-Bentheim Straße 18  
28209 Bremen  
Tel.: 04 21 / 34 35 38  
Fax: 04 21 / 277 94 02  
<http://www.cmd-therapie.de>  
E-Mail: [fortbildung@cmd-therapie.de](mailto:fortbildung@cmd-therapie.de)

ARTOSS

## Erstattung von NanoBone

Neue Studien unterstreichen die Zuverlässigkeit des synthetischen Knochenaufbaumaterials NanoBone. In einem vorliegenden Gutachten sieht die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Dr. Wagner von der Universität Mainz den Behandlungserfolg zur Unterstützung der Knochenregeneration als erwiesen an. Auf Grund des Gutachtens wird NanoBone nun auch von den privaten Krankenversicherungen DKV und Victoria erstattet. Beide ermöglichen dem Zahnarzt somit, sich für NanoBone zu entscheiden. Eine Erstattungspflicht besteht, wenn es sich um eine medizinisch not-



wendige Heilbehandlung handelt und der mit dem Versicherten vereinbarte Tarif entsprechende Versicherungsleistungen für diese Maßnahmen vorsieht.

ARTOSS GmbH  
Friedrich-Barnewitz-Straße 3  
18119 Rostock  
Tel.: 03 81 / 54 345 - 701  
Fax: 03 81 / 54 345 - 702  
<http://www.artoss.com>  
E-Mail: [info@artoss.com](mailto:info@artoss.com)

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

J. Morita

## 3D Accuitomo erweitert Spektrum

Neue Zwischenformate lassen den Diagnostiker auf nunmehr insgesamt neun Aufnahmeformate zurückgreifen, und vier weitere Größen verbreitern die Vielfalt des 3D Accuitomo von J. Morita jetzt nochmals. Auf der IDS konnten sich die Besucher von der Aufnahmequalität in der gesamten Bandbreite von  $\varnothing 40 \times H 40 \text{ mm}$  bis  $\varnothing 170 \times H 120 \text{ mm}$  überzeugen. Die Voxelgröße  $80 \mu\text{m}$  lässt sich selbst im größten Format realisieren. Das große Field of View (FOV) eignet sich für die präzise Diagnose der gesamten Kopfregion. Hart- und Weichgewebe können mittels einer erhöhten Bilddynamik präziser visualisiert werden. Der Accuitomo lässt sich für viele Indikationsbereiche nutzen, etwa im Bereich der Implant-



Therapie, bei apikalen Läsionen, Kiefergelenkaufnahmen, Implantierungen, in der Endodontie, der restaurativen Zahnheilkunde und der Chirurgie.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 0 60 74 / 836 - 0  
Fax: 0 60 74 / 836 - 299  
<http://www.jmoritaeurope.com>  
E-Mail: [info@jmoritaeurope.com](mailto:info@jmoritaeurope.com)

DENTSPLY DeTrey

## Restauratives Kursprogramm 2009

Das nanokeramische Hochleistungskomposit Ceram-X duo wird immer häufiger für direkte Restaurationstechniken in der modernen Zahnmedizin eingesetzt und stellt auch anspruchsvolle Patienten zufrieden. Das aktuelle Grundlagen- und Spezialwissen dieser zeitgemäßen Versorgungstechnik bekommen Zahnärzte durch die 2009 stattfindenden Ceram-X duo Hands-on-Kurse vermittelt. Der Genfer Spezialist der restaurativen Zahnheilkunde, PD Dr. Didier Dietschi, sowie seine deutschen Kollegen PD Dr. Jürgen Manhart, Dr. Wolfgang Stoltenberg, PD Dr. Michael Naumann und Zahnarzt

Andreas Kluschke (MSc) stellen ihre Expertise und Erfahrungen im Rahmen von praxisorientierten Arbeitskursen und weiteren Seminaren zur Verfügung. Detaillierte Terminübersichten finden sich im Internet unter [www.dentsply.de](http://www.dentsply.de) sowie in den Veranstaltungskalendern der einschlägigen Fachzeitschriften. Wegen der begrenzten Teilnehmerzahlen wird eine möglichst rasche Anmeldung empfohlen!

DENTSPLY DeTrey  
DeTrey-Straße 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 0 80 00 / 73 50 00 (gratis)  
Fax: 0 75 31 / 583 - 265  
<http://www.dentsply.de>  
E-Mail: [info@dentsply.de](mailto:info@dentsply.de)



*Philips*

## Publikumsmagnet auf der IDS

Die Mischung aus Produktneuheiten, Vorträgen und „selbst entdecken“ machte den Philips-Messestand auf der IDS zu einer Attraktion. Die Putzstationen zum Testen der Sonicare standen hoch im Kurs, genauso wie das universelle Desinfektionsgerät, das sich nicht nur für Sonicare-Ersatzbürstenköpfe eignet, sondern auch für viele gängige Bürstenköpfe mit rundem Kopf anderer Hersteller. In nur zehn Minuten macht es eine Vielzahl von Keimen auf dem Bürstenkopf unschädlich. Eine andere Produktneuheit waren die Reminder



Bristles – die Sonicare-Bürstenköpfe mit Erinnerungsfunktion. Die schlaun Bürstenköpfe zeigen, wann der Bürstenkopf gewechselt werden sollte.

*Philips GmbH  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 0 40 / 28 99 – 0  
<http://www.philips.de>*

*WEKA MEDIA*

## Einfach zum rechtssicheren QM-System



Bis spätestens Ende 2010 müssen Zahnarztpraxen ein praxisinternes rechtssicheres Qualitätsmanagement-System einführen und umsetzen. Oftmals fehlt es jedoch an Zeit und spezifischen Kenntnissen. Unterstützung finden Zahnärzte in dem Werk von Angelika Pindur-Nakamura und Dr. Gordian Hermann „QM in der Zahnarztpraxis“, herausgebracht von Weka Media. Es wurde von zwei unabhängigen Zertifizierungsstellen, AlphaCert und TÜV Management Service, geprüft und erfüllt bereits heute die Anforderungen

des G-BA. Auf der CD-ROM ist ein komplettes Muster-QM-Handbuch zur rechtssicheren Dokumentation der Abläufe mit Stand der Revision ISO 9001:2008 enthalten. Die Muster können auf den Praxis-PC übernommen werden und, falls notwendig, an die Gegebenheiten der jeweiligen Praxis angepasst werden. Durch Erläuterungen der Mindestanforderungen wird gewährleistet, dass das praxisinterne QM-System in der Zahnarztpraxis sicher und zeitsparend entsprechend der ISO 9001:2008 aufgebaut werden kann. Best.-Nr.: 3342, ISBN: 978-3-8276-3342-2

*WEKA MEDIA GmbH & Co. KG  
Römerstraße 4  
86438 Kissing,  
Fon: 0 82 33 / 23 - 0  
Fax: 0 82 33 / 23 - 74 00  
<http://www.weka.de>  
E-Mail: [service@weka.de](mailto:service@weka.de)*

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

**APW Akademie Praxis & Wissenschaft**  
Seite 57

**Brasseler GmbH & Co.KG**  
Seite 17

**Carl Zeiss AG**  
Seite 65

**Champions-Implants GmbH**  
Seite 43

**Coltène/Whaledent GmbH + Co.KG**  
Seite 53

**Computer konkret AG**  
Seite 23

**dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 13

**Dentsply DeTrey GmbH**  
2. Umschlagseite

**DGI GmbH**  
Seite 37

**DGOI Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie**  
Seite 71

**DMG Dental-Material GmbH**  
Seite 21

**Doctorseyes GmbH**  
Seite 59

**e:-)motion SARL**  
Seite 63

**Heinz Kers Neon Licht**  
Seite 59

**ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**  
Seite 41

**IMEX Dental + Technik GmbH**  
Seite 19

**KaVo Dental GmbH**  
Seite 25

**Keystone Dental GmbH**  
Seite 35

**Korte Rechtsanwälte**  
Seite 61

**Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 7

**Multivox Petersen GmbH**  
Seite 55

**Sinol Deutschland**  
3. Umschlagseite

**SIRONA Dental Systems GmbH**  
4. Umschlagseite

**Spectator Dentistry**  
Seite 73

**STADA GmbH**  
Seite 39

**Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine**  
Seite 11

**teamwork media Verlags GmbH**  
Seite 45

**vom Heu + Seidel Medizintechnik**  
Seite 33

**Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG**  
Seite 9

**ZM-Jahresband**  
Seite 75

**Vollbeilagen**  
Dental-Union GmbH  
Roos Dental e.K.

**Teilbeilage in PLZ 7-9**  
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung

Zantomed

**Extrablacher Zungenreiniger**

Zeit, einen Zungenreiniger auszuprobieren. Damit diese Erfahrung nicht zu einem Reizthema für den Gaumen wird, hat Zantomed einen extrablachen Zungenreiniger entwickelt. Während eine Seite optimal zum Schaben der Zunge geeignet ist, säubert die zweite Seite durch kleine, starr angeordnete Borsten gründlich die Papillen an der Zungenoberfläche. Es ist erstaunlich, wie sich der Geschmacksinn nach einer gründlichen Zungenreinigung intensiviert.

Ein häufiger Grund für schlechten Atem und Halitose sind Beläge auf der Zungenoberfläche. Wenn regelmäßige und gründliche Zahnpflege nicht hilft, ist es

Zantomed GmbH  
Ackerstraße 5  
47269 Duisburg  
Tel.: 02 03 / 805 10 45  
Fax: 02 03 / 805 10 44  
<http://www.zantomed.de>  
E-Mail: [info@zantomed.de](mailto:info@zantomed.de)

Ivoclar Vivadent

**Drei Pasten zur Zahnreinigung**

Professionelles Reinigen und Polieren von Zähnen, Restaurationen und Implantaten gehört zur Basisvorsorge gegen Karies, parodontale und periimplantäre Erkrankungen. Das Prophy-Pasten-System Proxyt von Ivoclar Vivadent reinigt wirkungsvoll, schonend und vermeidet unnöti-

gen Abrieb der Zahnhartsubstanz oder das Aufrauen von Restaurationsoberflächen. Zur Verfügung stehen drei Pasten mit definierten Abrasionswerten: Fein (RDA 7), Mittel (RDA 36), Grob (RDA 83). Damit deckt Proxyt die ganze Palette vom Entfernen leichter Beläge, der Beseitigung pathogener Plaque bis zum Entfernen von Verfärbungen und der Feinpolitur ab. Xylit und Fluorid sind weitere Qualitätsmerkmale von Proxyt.

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



Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:



**Absender (in Druckbuchstaben):**

---



---



---

Kupon bis zum 22. 7. 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**

- 3M ESPE** – Treffen der Lava Fräszentren (S.82)
- ARTOSS** – Erstattung von NanoBone (S.84)
- BUSCH** – Patientenfreundlich präparieren (S.83)
- Coltène/Whaledent** – Ein Material für drei Indikationen (S.83)
- DENTSPLY DeTrey** – Restauratives Kursprogramm 2009 (S.84)
- DÜRR DENTAL** – Der Clou des Cleaners (S.83)
- EMAG** – Zähneputzen ohne zu bürsten (S.83)
- e-|motion SARL** – CMD Fortbildung mit Dr. Horst Kares (S.82)
- Hager & Werken** – Bleaching mit Kariesschutz (S.82)
- IMTEC** – Spende für Beckenbauer-Stiftung (S.82)
- Ivoclar Vivadent** – Drei Pasten zur Zahnreinigung (S.86)
- J. Morita** – 3D Accuitomo erweitert Spektrum (S.84)
- Partnerschaft für Interdisziplinäre Zahnmedizin** – Symposium (S.84)
- Philips** – Publikumsmagnet auf der IDS (S.85)
- WEKA MEDIA** – Einfach zum rechtssicheren QM-System (S.85)
- Zantomed** – Extrablacher Zungenreiniger (S.86)

Nordsee-Internat

## Lernen am Meer

**Das Internat Campus Nordsee bricht mit neuem Konzept alte Strukturen auf: Schüler, Pädagogen und die Leitung arbeiten motiviert zusammen.**

Auf den Aufenthalt im Internat Campus Nordsee in Sankt Peter-Ording hat sich Marie\* sehr gefreut. „Das Meer in direkter Nähe: Das habe ich mir toll vorge-



stellt.“ Die 19-jährige Abiturientin lächelt, als sie von ihren ersten Vorstellungen des Internatslebens berichtet. „Aber die Nordsee ist ja häufig gar nicht da!“ An Ebbe und Flut hatte sie damals nicht gedacht. Marie hat sich vor vier Jahren für ein Leben im Internat entschieden. Der Grund: Sie war schlecht in der Schule – wie viele ihrer jetzigen Mitschüler auch. Wie

zum Beispiel Zahnarzttochter Laura\*. Bei ihr war die Versetzung zum zweiten Mal gefährdet. Das Nordsee-Internat haben die Schülerinnen gewählt, weil ihnen das Konzept sehr gut gefiel: „Man lebt zwar im Internat, geht aber auf eine staatliche Schule.“ Der Unterricht findet nicht im Internat selbst, sondern in den örtlichen Schulen statt. Aus diesem Grund sind nicht alle Internatsbewohner auf derselben Schule: Einige besuchen die Haupt- und

Realschule, andere das Gymnasium. Es gibt sogar eine Grundschülerin, um die man sich hier fürsorglich kümmert. Die Trennung zwischen Schule und Internat wird von allen Schülern sehr geschätzt: Häusliche Probleme haben keinen direkten Einfluss auf die Situation in der Schule. Eine Mutter, deren Sohn das Internat besucht, bestätigt allerdings, wie schwierig es sein kann, das richtige Internat zu finden. „Das ist wirklich ein Dschungel“, betont die Frau. In diesem Fall hätte ihr zugesagt, dass die Kinder sowohl schulisch als auch sportlich und musikalisch gefördert werden. „In unserem Internat entsteht dennoch kein elitärer Kreis aus



*Eigene Zimmer für die Schüler der Oberstufe: Hier sind die Internatszöglinge für die Organisation des Tagesablaufs weitgehend selbst verantwortlich.*

Internatsschülern“, sagt Rainer von Bülow, kaufmännischer Leiter des Internats. Die etwa 120 Schüler müssen auch mit den „Dörflern“ auskommen. So werden die Bewohner Sankt Peter-Ordings im Jargon des Internats genannt. Da könnte allerdings der Zusammenhalt unter den Internatsschülern auf der Strecke bleiben. Dieser Herausforderung stellen sich von Bülow und der pädagogische Leiter Rüdiger Hoff aber gern. „Uns ist es vor allem wichtig, dass wir ein gutes Verhältnis zu unseren Schülern haben“, betont von Bülow. Um dieses zu pflegen, trifft sich die Internatsleitung jeden Montag mit Vertretern der Schülerschaft. Beim Mittagessen werden verschiedene Aspekte des Internatslebens besprochen. „Wir sind selbst manchmal ganz überrascht, welche Vorschläge von den Schülern kommen“, sagt Hoff. Man merkt dem pädagogischen Leiter an, dass er sich für die Angelegenheiten der Schüler begeistern kann. „Wir sind keine reine Aufbewahrungsanstalt“, bestätigt auch von Bülow. „Die Schüler müssen in den Ferien nach Hause fahren.“ Die enge Zusammenarbeit mit den Eltern gehöre zum Konzept des Internats.

Die Schüler werden im Nordsee-Internat an „der langen Leine“ gehalten. Das vorrangige Ziel ist es, sie zur Selbstständigkeit zu er-

ziehen. Dazu beitragen soll die Wohngemeinschaft (WG) mitten auf dem Gelände. Schüler der Oberstufe haben die Möglichkeit, in eines der begehrten Zimmer zu ziehen. In dieser Wohnung sind die Jugendlichen für sich selbst verantwortlich: putzen, abwaschen, rechtzeitig aufstehen und den Schulalltag organisieren gehören dann zum Erwachsenwerden dazu.

Nachmittags haben alle Schüler ein straffes Programm: Die Lernzeit von 16 bis 18 Uhr ist verbindlich. Unter Aufsicht müssen sie zwei Stunden lang in kleinen Gruppen ihre Hausaufgaben erledigen und den Unterricht vor- und nachbereiten. Darüber hinaus gibt es den nachmittäglichen Förderunterricht. Selbst die Schüler scheinen begeistert zu sein. „Der Förderunterricht ist gut. Er bringt wirklich etwas, wenn man sich darauf einlässt“, meint die 15-jährige Sarah\*. Am Anfang habe sie noch viel Förderunterricht gebraucht. Nun sei dieser aber nur noch sporadisch notwendig.

„Und wenn man mal kurzfristig Hilfe braucht, erhält man auch welche.“

Einer der pädagogischen Mitarbeiter weiß: „Die Schüler brauchen etwa ein halbes





*Kein elitärer Kreis: Der Unterricht findet nicht im Internat, sondern in den örtlichen Schulen statt.*

Jahr, bis sie hier ankommen.“ Die Eltern würden häufig Wunder erwarten, schmunzelt er. Manches Mal würden die Leistungen der Schüler aber zunächst schlechter. „Das ist dann oft ein Schock für die Eltern“, fügt der Pädagoge hinzu. Bei Sarah war dies zunächst auch der Fall. Jetzt steht die Schülerin bei einem Notendurchschnitt von 2,3 und hat ehrgeizige Ziele: Schließlich will sie später Musiktherapeutin werden. Mit dem neuen pädagogischen Konzept versucht die Leitung, Schüler und Mitarbeiter stärker einzubinden und dadurch auch mehr zu motivieren. Letztendlich sei das Internat ein Produkt, an

dem alle mitarbeiten müssten, betont Hoff. „Erfolgreich lernen – Impulse fürs Leben“ heißt das Motto des Internats. Und es zeigt Erfolg: Etwa 98 Prozent der Schüler erreichen ihren Abschluss.

Laura und Marie würden nach dem Abitur am liebsten in Sankt Peter-Ording bleiben. Allerdings wollen beide studieren: Zahnmedizin und Jura. Schweren Herzens werden sie das Internatsleben hinter sich lassen.

*Sunna Gieseke*

*\* Name von der Redaktion geändert*



*Erfolgreiche Quote: Mit rund 98 Prozent erreicht die überwältigende Mehrheit der Schüler im Internat Campus Nordsee den Abschluss.*

Bundestag zu Patientenverfügung

**Stärkere Selbstbestimmung**

Ärzte müssen künftig Patientenverfügungen befolgen, auch wenn dies den Tod der Erkrankten bedeuten kann. Nach einem sechsjährigen Streit verabschiedete der Bundestag einen Gesetzesentwurf, der erstmals Rechtsicherheit bringen soll.

Die neue Regelung verschafft dem vorab formulierten Willen eines Patienten für den Fall weitgehend Geltung, dass er sich nicht mehr selbst äußern kann. Die Gültigkeit der bisher formulierten neun Millionen Patientenverfügungen stellt das neue Gesetz nicht infrage. Sie müssen nicht neu gefasst werden. Nach dem Entwurf können Volljährige in einer schriftlichen Verfügung im Voraus festlegen, ob und wie sie später behandelt werden wollen, wenn sie am Krankenbett ihren Willen nicht mehr selbst äußern können. Betreuer oder Bevollmächtigte müssen gegenüber den Ärzten dafür sorgen, die Verfügung

durchzusetzen. Voraussetzung ist aber, dass die Erklärung auch die tatsächliche Behandlungssituation überhaupt erfasst. Dazu müssen die Patientenverfügungen möglichst konkret gefasst sein. Sind sich Arzt und Betreuer beziehungsweise der Bevollmächtigte über den Patientenwillen einig, bedarf es keiner Anrufung des Vormundschaftsgerichts. Bei Meinungsverschiedenheiten muss hingegen ein Richter eingeschaltet werden. ck/dpa



Foto: laek-rip

Bundessozialgericht Kassel

**Kein „Streikrecht“ für Vertragsärzte**

Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte dürfen nicht streiken. Verzichten sie kollektiv auf ihre Zulassung im System der gesetzlichen Krankenversicherung, dürfen sie sechs Jahre lang nicht in das gesetzliche System zurück. Dies urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel.

Eine entsprechende gesetzliche Regelung verstoße nicht gegen das Grundgesetz, zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ die Richter. Anlass für die Kasseler Grundsatzurteile war der Zahnärztestreik 2004 in Niedersachsen. Aus Protest gegen die Gesundheitsreform 2003 gaben dort 72 der 180 Kieferorthopäden ihre Zulassung zurück. ck/DÄ

BSG Kassel  
Urteil vom 16.6.09  
Az: B 6 KA 16/08 R

Studie zu Senioren

**Zahngesundheit oft vernachlässigt**

94 Prozent der 65- bis 74-Jährigen tragen Zahnersatz. Nur knapp zwei Drittel der 75- bis 84-Jährigen suchen einmal im Jahr den Zahnarzt auf, bei 35 Prozent dagegen vergehen bisweilen mehrere Jahre zwischen zwei Kontrollbesuchen. „Das birgt ein echtes Risiko mit zum Teil weitreichenden Folgen für den ganzen Körper“, so der wissenschaftliche Leiter des Kuratoriums perfekter Zahnersatz, Professor Hans-Christoph Lauer. sg/pm

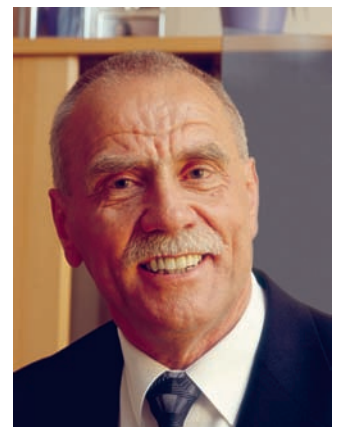


Foto: MEV

Absender (in Druckbuchstaben):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**zm** **Leser service** **Nr. 13**  
2009

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen:

Kupon schicken oder faxen an:

B. Schmied: Maligner peripherer Nervenscheidentumor des Unterkiefers (S. 40): Literaturliste

**zm-Redaktion**  
**Leserservice**  
**Postfach 08 07 17**  
**10007 Berlin**

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

*Schmidt appelliert an private Krankenversicherer*

## Alle an einen Tisch

Nach dem Scheitern der Privatkassen vor dem Bundesverfassungsgericht hat Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) die Branche zur gemeinsamen Bewältigung der Zukunftsprobleme aufgerufen. Angesichts der Jahrhundertaufgabe, den medizinischen Fortschritt in einer älter werdenden Gesellschaft zu finanzieren, sollten sich alle an einen Tisch setzen, sagte Schmidt.

Wegen steigenden Finanzdrucks auch bei den Privatkassen würden diese die Frage nach einem einheitlichen Versicherungsmarkt im nächsten Jahrzehnt selbst stellen. Zunächst müsse Bedürftigen ein besserer Zugang zum Basistarif der Privatkassen eröffnet werden.

Das Urteil behindere den Weg zu einer Bürgerversicherung für alle in keiner Weise, sagte Schmidt. Falls es dafür Mehrheiten gebe,

bräuchte man allerdings eine Übergangszeit. „Es ist nicht die Aufgabe der Politik, ein funktionierendes System kaputt zu machen“, sagte sie. So müsse es eine Bestandssicherung für die heute Privatversicherten geben. Die privaten Krankenversicherungen (PKV) sehen sich dagegen gestärkt. Das Urteil sei „eine klare Absage an das Konzept einer Bürgerversicherung“, sagte der Vorsitzende des PKV-Verbands, Reinhold Schulte. Schulte hält das Konzept für „nicht verfassungsgemäß“.

In der PKV sind 8,6 Millionen Bundesbürger voll krankenversichert. Der Zuwachs lag 2008 per Saldo bei knapp 70 000. Mehr als 70 Millionen Menschen sind in gesetzlichen Krankenkassen versichert. Fast 21 Millionen haben eine private Zusatz-Krankenversicherung. sg/dpa

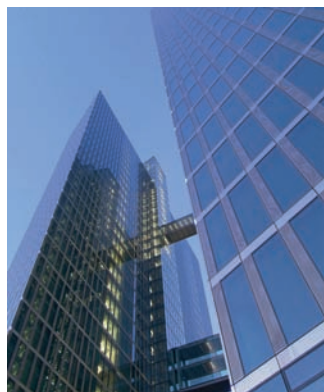
*Sozialversicherung und Hypo Real Estate*

## Gelder angelegt

Nach Angaben aus dem Bundesfinanzministerium hatten die deutschen Sozialversicherungen etwa 750 Millionen Euro bei der durch die Finanzkrise stark betroffenen Hypo Real Estate (HRE) angelegt. Dies schreibt der gesundheitspolitische Branchen-Informationsdienst der gelbe Dienst (dgd).

Die größte Summe kommt dabei mit 411 Millionen Euro von den Deutschen Krankenversicherungen. Die Unfallversicherung soll insgesamt 106 Millionen Euro investiert haben, die Bundesagentur für Arbeit weitere 230 Millionen Euro.

Angelegt worden sei das Geld in Termingelder, Schuldscheindarlehen, gedeckte Schuldverschreibungen und einmalig auch in eine nicht gedeckte Inhaberschuldverschreibung. sg/dgd



*IW-Studie*

## Gutverdiener zahlen Gros der Beiträge

Nach einer Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln (IW) zahlten 30 Prozent der Haushalte mit den höchsten Einkommen im Jahr 2007 mehr als 50 Prozent der Sozialversicherungsbeiträge. Laut der Studie finanzierten sie die Umverteilung



wesentlich mit. Die derzeit diskutierten Vorschläge zur Finanzierungsreform auf eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen auf einheitlich 5 250 Euro würden das Gefälle noch verschärfen. Dies hätte zur Folge, dass die 30 Prozent der Haushalte mit den

höchsten Einkommen sogar über 53 Prozent der Sozialbeiträge schultern müssten. Zwar würden die Reformen den Sozialkassen Mehreinnahmen von knapp 25 Prozent verschaffen – im Jahr 2007 wären das 89 Milliarden Euro gewesen. Allerdings könnte das Zusatzpolster schnell wieder aufgezehrt werden. Denn durch die Aufnahme der bisher privat Krankenversicherten – ihre nicht erwerbstätigen und daher kostenlos mitzuversichernden Familienmitglieder eingeschlossen – warteten auf das System erheblich mehr Patienten. Zudem müsste die gesetzliche Rentenversicherung die Altersversorgung von Beamten, Selbstständigen und Freiberuflern übernehmen. sf/pm

■ Mehr Informationen unter [www.divkoeln.de](http://www.divkoeln.de)

*GEK-Arzneimittel-Report*

## Pillen statt Pflege

Trotz riskanter Nebenwirkungen bekommen viele Demenzkranke statt einer guten Pflege viele Beruhigungsmittel. Dies sagte der Bremer Gesundheitsforscher Gerd Glaeske in Berlin bei der Vorstellung des Arzneimittel-Reports 2009 der Gmünder ErsatzKasse (GEK).

Diese Medikamente würden im Pflegealltag oft dazu genutzt, die Patienten ruhig zu stellen. Beinahe jeder dritte untersuchte Versicherte mit Demenz bekam 2008 ein solches Beruhigungsmittel verordnet, obwohl diese zum Tod der Betroffenen führen können.

GEK-Chef Rolf-Ulrich Schlenker warnte, die Kassenausgaben für Arzneimittel hätten bereits jene für Ärzte überschritten und drohten weiter zu klettern. Insgesamt seien die Ausgaben für Arzneimittel 2008 laut GEK-Studie um neun Prozent pro Versichertem gestiegen. sg/dpa



Fotos: MEV

Bürgerentlastungsgesetz**Massive Steuerentlastung**

Die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung können vom kommenden Jahr an in größerem Umfang als bisher steuerlich abgesetzt werden. Arbeitnehmer werden mit dem Bürgerentlastungsgesetz um knapp zehn Milliarden Euro pro Jahr entlastet.

Teil der Gesetzespläne sind auch befristete Erleichterungen für Unternehmen im Umfang von drei Milliarden Euro als Reaktion auf die Wirtschafts- und Finanzkrise. Eine Zustimmung des Bundesrates gilt als sicher, da die Firmenentlastungen auch Forderungen der Länder sind. Die verbesserte steuerliche Absetzbarkeit

von Kranken- und Pflegekassenbeiträgen geht auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts zurück. Mit Blick auf die Rekordneverschuldung des Bundes im nächsten Jahr von voraussichtlich fast 90 Milliarden Euro sagte Finanzminister Peer Steinbrück, es gebe keinen Spielraum für weitere Steuersenkungen. *sg/dpa*



Foto: MEV

Großbritannien**Neue ärztliche Richtlinien bei Verdacht auf Kindesmissbrauch**

Britische Ärzte werden von ihrem Berufsverband BMA (British Medical Association) seit Kurzem offen dazu ermuntert, Kinder notfalls gegen den Willen ihrer Eltern im Krankenhaus zu behalten, sollte der Verdacht bestehen, dass das Kind misshandelt wird. Das geht aus britischen Presseberichten hervor.

Ärzte hätten außerdem die Pflicht, unverzüglich Kontakt mit den Sozialbehörden aufzunehmen, sollten sie vermuten, dass ein Kind zu Hause misshandelt wird. „Ärzte haben eine zentrale Rolle, um Misshandlungen entweder ganz zu verhindern oder

zumindest gefährdete Kinder zu identifizieren und zu schützen. Als oberstes Gebot gilt stets das Wohlergehen des Kindes“, so ein BMA-Sprecher. Die BMA vertritt die beruflichen Interessen von rund 130000 Ärztinnen und Ärzten im Königreich.

Die neuen Ärzte-Richtlinien sollen helfen, die Zahl der Kindesmisshandlungen deutlich zu senken. Der Ärztenbund reagierte damit indirekt auf zahlreiche haarsträubende Fälle von Kindesmisshandlungen, die jüngst an die Öffentlichkeit gelangten. Haus- und Fachärzte begrüßten die neuen Richtlinien. *sf/KT*

proDente**Vorbildliche Kommunikation**

Zum Thema „Der mündige Patient“ hat die Initiative proDente e.V. jetzt umfangreiche Informationen zusammengestellt. Gerade Zahnärzte befürworten laut proDente seit Jahren eine aktiv gelebte partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making). Bei der „kompetenten Unterstützung der Patienten“ verzeichneten sie beachtliche Erfolge. Wie eine aktuelle Umfrage von proDente bestätigt, fühlen sich 88 Prozent der Patienten von ihrem Zahnarzt gut beraten. Der Weg zu einem optimal geführten shared decision making führe vor allem über zwei Parameter: die richtigen Fragen zu stellen und aktiv zu zuhören. Gerade in Zeiten einer wachsenden Zahnärztdichte und steigender Selbstbeteiligung komme es verstärkt darauf an, ein Vertrauensverhältnis zum Patienten herzustellen und ihn mit seinen Wünschen in den Mittelpunkt der Praxis zu stellen. Darüber hinaus sei es auch aus psychologischer Sicht im Sinne des Behandlungserfolgs

förderlich, auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten einzugehen und mit ihm gemeinsam aus einer Vielzahl von möglichen Therapiemöglichkeiten die passende Form auszuwählen. Denn nur mit einem zufriedenen, an der Entscheidung beteiligten



Foto: proDente

Patienten, könne ein optimales Ergebnis der Behandlung erzielt und die Bereitschaft zu compliance und adherence gestärkt werden, bestätigt Dirk Kropp, Geschäftsführer der Initiative proDente e.V. in Köln. *sf/ck/pm*

■ **Weitere Informationen zu den Themen „Tipps für das zahnärztliche Beratungsgespräch“ und „Der informierte Patient“ gibt es unter [http://www.prodente.de/aktuelle\\_themen.0.html](http://www.prodente.de/aktuelle_themen.0.html)**

Ruhestand und Ärztemangel**Bundeswehr sucht Mediziner**

Bei der Bundeswehr sind derzeit von den 3496 Stellen für Sanitätsoffiziere 429 unbesetzt. Im Jahr 2008 verließen ungewöhnlich viele Ärzte die Truppe, ohne dass ein entsprechender Ersatz gefunden wurde.

Die Bundesregierung führt dies einem Bericht der „Welt“ zufolge auf den zunehmenden Ärztemangel in Deutschland und die gestiegene Attraktivität im zivilen Bereich zurück.



Foto: Fotolia

Darüber hinaus würden bis zum Jahr 2015 etwa 57000 niedergelassene Ärzte in den Ruhestand gehen. Dadurch verschärfe sich der Konkurrenzkampf um ärztliches Personal weiter. *ck/pm*



Illu: Wiedenroth



Albtraum Basistarif

## Kuschlig

Solidarität statt Egoismus: Die Deutschen sehnen sich in Zeiten der Wirtschaftskrise einer aktuellen Studie zufolge wieder stärker nach Gemeinschaft. „Aus der

Gesellschaft der Ichlinge wird eine Gemeinschaft auf Gegenseitigkeit“, so Professor Horst Opaschowski, Autor der Zukunftsstudie „Vision Deutsch-

land“. Es gehe um „die Wiederentdeckung der Familie, die Wiederentdeckung der Freunde, das Comeback der guten Nachbarn“. sg/ÄZ

## Giftig

Das Fleisch von Walen und Delfinen ist nach einem Report von Pro Wildlife oft giftig. Die nationalen Grenzwerte für Quecksilber, die krebserregenden Chlorverbindungen PCB oder das Insektengift DDT würden zum Teil 5000-fach überschritten. Danach leiden Volksgruppen, die Wal- und Delfinfleisch essen, häufiger an Gedächtnisstörungen, Parkinson und Immunschwächen. Kanada, Grönland und Alaska seien besonders betroffen, aber auch die Bevölkerung von Industriestaaten wie Japan oder auf den Färöer-Inseln sei gefährdet. sg/dpa



Foto: fotolia

## Hässlich

Lange Weltraumflüge machen Astronauten hässlich, konstatierte der britische Astrobiologe Dr. Lewis Dartness in England. Wie die Onlineagentur Ananova berichtet, habe er etliche Gründe für seine These. Bekannt sei, dass sich Muskeln und Knochen zurückbildeten, Langzeitastronauten also schwach und gebrechlich würden. Ohne Schwerkraft fließe die Körperflüssigkeit in den Schädel, so dass der Kopf permanent wie aufgequollen wirke. Schließlich verlören Haare in einem staubfreien Klima jeden Sinn, weshalb Raumfahrer der Zukunft wohl auch glatzköpfig seien. sg/ÄZ

## Kolumne

### Zeit für Optimismus

Eigentlich bin ich ja Optimist. Nur hapert es oft mit der praktischen Umsetzung. Dabei ist Optimismus, wie ich jetzt erfahren habe, ein universelles Phänomen.

Menschen sind von Natur aus Optimisten, hat die Universität von Kansas herausgefunden: Danach glauben 98 Prozent von 150 000 Befragten aus 140 Staaten, dass ihr Leben in fünf Jahren ebenso gut oder besser sein wird als jetzt. Das macht mich skeptisch, zumindest, wenn ich mich im eigenen Freundes- und Familienkreis umschaue. Offensichtlich haben sich die zwei übrigen Prozent hier konzentriert: Meine Kinder schimpfen über zu wenig Taschengeld, meine Frau jammert über zu laute Kinder, meine Freunde fürchten aus-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)**

dauernd die Wirtschaftslage ... Optimismus ist wohl eher etwas für die Zukunft, die Zeit, wenn das Taschengeld erhöht oder das Kind ausgezogen ist. Wir Deutschen stecken nur im Mittelfeld der Rangliste zur Zufriedenheit. Naja, es ist wohl so: Wer sich in den Widrigkeiten und Unwägbarkeiten des Alltags verhakht und sieht, was alles einer guten Zukunft entgegen spielt, tut sich schwer mit Optimismus.

Also, Wissenschaft: Es ist Zeit für eine Studie, die zeigt, wie Menschen gute Laune kriegen. Vielleicht als Zweckoptimisten nach dem Motto „Böses Spiel schafft gute Miene“. Viel Spaß beim Üben wünscht

*Ihr vollkommener Ernst*