

Schwarz-Gelbe Koalition

Die neue Staatsaffäre

**Freiberuflichkeit
und Zahnärzte**

**Biosimilars als
Kostenbremse**



Editorial

■ Mit Schwarz-Gelb auf neuem Kurs? Noch weiß niemand, wohin die gelben Flügel die neue Bundesregierung tragen werden.

Liebe Leserinnen und Leser,

wer noch am Tag der Bundestagswahl „drei Kreuze“ gemacht hat, hatte dafür – abgesehen vom profanen Problem einer ungültigen Stimmabgabe – sicherlich treffliche Gründe: Für den einen oder anderen war da doch die Genugtuung, dass der Hokuspokus eines inhaltlich wenig zufriedenstellenden Wahlkampfes endlich ein Ende hatte. Dieses Kapitel kann jetzt geschlossen werden: Also Kopf hoch, Blick nach vorn.

Die meisten werden bereits direkt am Wahlabend die berufsständischen Chancen durchdacht haben, die das Wahlergebnis „Schwarz-Gelb“ in Aussicht stellen kann. Wie groß ist die Chance der wiedererstarkten Liberalen, ihre Vorstellungen in eine Kurskorrektur des deutschen Gesundheitswesens einzubringen? Und was bedeutet das für das Gefüge des zahnärztlichen Berufsstandes? Wie handlungsbereit sind die beiden christlichen Parteien, die in einer ursprünglich ungewollten Großkoalition mitgetragenen und mitverantworteten Gesetzesreformen jetzt einer Revision zu unter-

ziehen? Wie wird sich das freie Spiel der Kräfte im Gesundheitswesen sortieren, wenn „Schwarz-Gelb“ die nächste Reform angeht, die zwangsläufig kommen muss?

Antworten auf Fragen wie diese werden wir „zm-ler“ mit Spannung verfolgen. Der zahnärztliche Berufsstand wird gerade jetzt das Gespräch suchen, Denkmodelle vorstellen, die einen Beitrag zur Lösung der anstehenden großen Herausforderungen bieten können. Hier hat die Zahnärzteschaft einiges „in petto“, was angesichts der bevorstehenden Zwänge, verantwortlich und vor allem hoffentlich auch „nachhaltig“ zu handeln, in der Politik durchaus offene Ohren finden könnte.

Denn die meisten Bundestagsabgeordneten beginnen ihre Arbeit im Gesundheitswesen nicht bei null. Die Riege der durch langjährige Erfahrung in Gesundheitsausschüssen fachlich bewanderten Parlamentarier macht hier die Fortsetzung bekannter Argumentationslinien wahrscheinlich. Allerdings unter den umgekehrten Vorzeichen eines zumindest in Teilen ausgewechselten Machtgefüges. Wer im parlamentarischen Gerangel

gestern noch der „vernachlässigbare“ Oppositionelle war, ist heute Vertreter gesetzgeberischer Mehrheit – vice versa.

Diese neuen Kräfteverhältnisse werden sich einspielen müssen, nicht zuletzt auch im Ressort des Bundesgesundheitsministeriums. Manchem dürfte gerade im gegenwärtigen Stadium die parlamentarische Gepflogenheit der „100 Tage-Regelung“ eingefallen sein. Es wird wieder spannend.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredaktion



Foto, Titelfoto: picture alliance

Zum Titel

Union und FDP werden jetzt das Land regieren. Es besteht Hoffnung, dass sich mit dem Politikwechsel auch die Gesundheitspolitik ändern wird. Zu Recht?

Seite 52



Foto: Colgate

Eine Analyse des Leitbilds der Freien Berufe aus zahnärztlicher Sicht zeigt: Die Identifikation des Zahnarztes mit seinem Berufsstand ist nicht nur wichtig für den eigenen Erfolg. Sie dient auch der positiven Wahrnehmung der Zahnärzteschaft in der Gesellschaft.

Seite 22



Foto: fotolia

Denkmalgeschützte Immobilien bieten sich an, um ganz legal Steuern zu sparen. Um dies nutzen zu können, sollte man ein paar wichtige Regeln nicht außer Acht lassen.

Seite 116



Zahnärzte unterliegen einer ganzen Reihe von Rollenzuweisungen. Wie schafft man es, trotzdem im Einklang mit sich selbst zu bleiben?

Seite 106



Aus der Grundlagenforschung: Hier ein Probenhalter für eine Studie an glasfaser-verstärkten Wurzelkanalstiften.

Seite 66



Foto: MEV

Foto: Markopoulou

Editorial	1	Der besondere Fall: Malignes zentrales Riesenzellgranulom	64
Leitartikel		Grundlagenforschung: Mit Glasfaser verstärkte Wurzelkanalstifte	66
BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich über Professionspolitik auf Basis der Freiberuflichkeit	6	 Der aktuelle klinische Fall: Gutartige Tumoren der Hautanhangsgebilde	76
Nachrichten	8	Medizin	
Gastkommentar		Krebsfrüherkennung: Chancen der Darmspiegelung nutzen	80
Fachjournalist Hartwig Broll über Personalfragen in der Gesundheitspolitik	16	Arzneimitteltherapie: Biosimilars – Kostenbremse bei Biopharmazeutika	82
Politik und Beruf		Veranstaltungen	84
Für die ZFA: Novellierter Delegationsrahmen	18	Bekanntmachungen	104
Allianz Deutscher Ärzteverbände: Zweiklassen-Medizin ist längst Realität	20	Praxismanagement	
Zum Leitbild der Freien Berufe: Freiberuflichkeit ist aktive Professionspolitik	22	Vermeidung von Rollenkonflikten: Klarheit von innen nach außen	106
Treffen der Länderpressereferenten: Mut zur Wahrheit	32	Trends	110
Replik auf Staehle: Gesellschaftlicher Konsens für mehr Eigenverantwortung	34	EDV und Technik	
Aus den Ländern		Mikroblogs: Überall zwitschert's	112
Zahnärztetag Saarland: Gutes tun	42	Prophylaxe	
Fortbildungstage Sachsen-Anhalt: Kopf- und Gesichtsschmerzen	44	DAJ: Gruppenprophylaxe 2007/2008	114
Zahnärztetag Meck-Pomm: Grenzen und Alternativen zur Implantologie	46	Finanzen	
Apollonia-Preis 2009: Unermüdlich im Einsatz für Praxis und Gesellschaft	48	Denkmalschutz: Legale Steueroase	116
Gesundheit und Soziales		Öffentliche Kreditgeber und Hausbank: Partnerschaftliche Lösung	122
Allensbach-Befragung: Kaum Spielraum bei der Eigenverantwortung	50	Recht	
Titelstory		Urteile	124
Schwarz-Gelbe Koalition: Die neue Staatsaffäre	52	Historisches	
Zahnmedizin		Medizinhistorische Museen: Zürich	126
DGZPW: Temporäre Versorgung für festsitzenden Zahnersatz	60	Persönliches	130
Formular Nebenwirkungen	62	Neuheiten	132
		Impressum	140
		Letzte Nachrichten	165
		Zu guter Letzt	168



Foto: BZÄK

Fest geerdet

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit der neuen Bundesregierung setzt die Zahnärzteschaft auf frische Impulse für die Gesundheitspolitik. Damit verknüpft sie die Erwartung, dass das Gesundheitswesen endlich an die gegebenen nationalen und europäischen Realitäten angepasst wird. Denn der durch die Wirtschafts- und Finanzkrise bedingte Vertrauenseinbruch, der quer durch die ganze Gesellschaft geht, schafft Druck und Handlungsbedarf.

Freilich ist nicht nur die Politik am Zuge. Die Gesellschaft ist im Wandel begriffen, das betrifft auch die Freien Berufe und damit die Zahnärzteschaft. Sie stehen im Spannungsfeld von sozialen, politischen, ökonomischen und kulturellen Einflüssen. Deshalb sollten sie aus ihrer Selbstverpflichtung heraus eine Vorbildfunktion übernehmen. Der Berufsstand selbst sollte eine stabile Größe darstellen, um zum Wohle der Patienten, aber auch mit Blick auf die Gesamtgesellschaft zur Schaffung einer gesunden Vertrauensbasis beizutragen.

Unser Fundament ist die Freiberuflichkeit, die auf zwei Säulen fußt: Fachliche Unabhängigkeit und Gemeinwohlbezug. In diesem Sinne sollten wir Position beziehen und

unsere Rechte, aber auch unsere Pflichten wahrnehmen. Der Berufsstand muss festlegen, was er – auch unter geänderten Rahmenbedingungen – im Versorgungsalltag unter Freiberuflichkeit versteht. Er muss – unter Beobachtung gesellschaftlicher Trends – definieren, welchen Grundwerten er sich zuwendet und welche Rolle er künftig in der Gesellschaft spielen will.

Wichtig ist, dass er nicht nur auf gesundheitspolitische Entscheidungen reagieren darf, sondern aus seiner freiberuflichen Selbstverpflichtung heraus Prozesse aktiv angeht und vorantreibt.

Die Herausforderungen an den Berufsstand sind groß. Sie beginnen auf der Makroebene bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und enden auf der Mikroebene bei der Interaktion des Zahnarztes mit seinem Patienten. Es gilt, die freiberufliche Berufsausübung zu gewährleisten, auch unter geänderten Bedingungen. Dazu zählen etwa – um nur einige Beispiele zu nennen – die Liberalisierung des Berufsrechts, der steigende Frauenanteil in der Kollegenschaft, die wachsende Informationsgesellschaft, die verstärkte Patientenorientierung, die zunehmende Entwicklung der Zahnmedizin hin zu einem integralen Bestandteil der Medizin, oder neue Tendenzen der Aus-, Fort-

und Weiterbildung. Fragen der Qualitätssicherung werden für die Gesundheitsberufe eine immer stärkere Rolle spielen. Hier kann sich der Berufsstand durch Selbstverpflichtung aktiv einbringen, um fremdbestimmte Regelungen staatlicherseits im Vorfeld einzudämmen.

Eines der wichtigsten berufspolitischen Themen ist und bleibt die Novellierung der GOZ. Sie dient dem Interessenausgleich zwischen dem Zahnarzt und seinem Patienten. Die Gebührenhöhe muss nach transparenten wirtschaftlichen Kriterien bestimmt und die Leistungsinhalte müssen auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse beschrieben werden. Wir haben unsere Vorarbeiten getan, nun ist die Politik am Zuge. Ganz konkret erwartet die Zahnärzteschaft einen konstruktiven Dialog mit der neuen Regierung zur nachhaltigen Neustrukturierung der GOZ.

Bei der Gestaltung der Professionspolitik kommt der zahnärztlichen Selbstverwaltung eine große Rolle zu. Diversifizierungstendenzen und zunehmende Restriktionen bei der Berufsausübung erfordern eine einheitliche Professionsauffassung. Der einzelne Zahnarzt besitzt entsprechende Einflussmöglichkeiten über seine Kammer. Deshalb muss die Selbstverwaltung der Ärzte und Zahnärzte als starke Interessenvertretung und Diskussionsforum ihrer Mitglieder erhalten bleiben.

Über all dies gilt es, mit der neuen Regierung ins Gespräch zu gehen. Die deutsche Zahnärzteschaft steht dazu – fest geerdet auf dem Boden des freiberuflichen Selbstverständnisses – mit ihrer Fachkompetenz zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

■ Hierzu findet sich in diesem Heft auch ein Beitrag von Dr. Oesterreich „Freiberuflichkeit ist aktive Professionspolitik“, Seite 22 ff.

KZBV zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Ausgabe derzeit nutzlos



Foto: Siemens

„Dass Krankenkassen jetzt schon die ersten elektronischen Gesundheitskarten an Versicherte ausgeben wollen, bringt nichts“, kommentierte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz die Ankündigung der Krankenkassen, ab 1. Oktober 2009 die ersten Karten an ihre Mitglieder in Nordrhein zu verteilen. Laut Buchholz entstünden vielmehr zusätzliche Schwierigkeiten in den Praxen, da die Karte noch gar nicht als Versicherungsnachweis gilt. Viele Praxen in Nordrhein verfügten noch nicht über die neuen Kartenlesegeräte, die für das Auslesen der Versichertendaten von der eGK nötig sind. „Die Frist für die Ausstattung der Zahnarztpraxen läuft noch bis Ende Oktober“, erläuterte Buchholz. „Ein Stichtag, ab dem die Karte als Versicherungsnachweis in den Praxen vorgelegt werden darf, ist noch gar nicht festgelegt. Wenn schon An-

fang Oktober die ersten Versicherten mit der eGK bei Zahnärzten auftauchen, wird das nur für Durcheinander sorgen.“ Für Buchholz ist die Ankündigung der übereilten Kartenausgabe deshalb vor allem ein Versuch, den Fortgang des eGK-Projekts im Endspurt des Bundestagswahlkampfes übers Knie zu brechen. Buchholz: „Offensichtlich haben die Kassen da auch auf den Druck der Gesundheitspolitik reagiert, die auf Gedeih und Verderb noch vor dem Wahltag eine Erfolgsmeldung haben wollten.“ ck/pm

Ausschüsse stimmen dagegen

Staatliche US-Krankenkasse immer unwahrscheinlicher

Die von US-Präsident Barack Obama befürwortete Einführung einer staatlichen Krankenversicherung in den USA wird zunehmend unwahrscheinlicher. Ein Senatsausschuss stimmte bei Beratungen über eine umfassende Gesundheitsreform gegen einen Vorstoß, die Schaffung einer solchen Krankenkasse in eine Kompromissvorlage aufzunehmen. Diese Vorlage hatte der demokratische Senator Max Baucus erarbeitet. Er tritt zwar auch für eine „öffentliche Option“ als Alternative zu den privaten Versicherern ein, hatte aber angesichts des massiven Widerstands der Republikaner darauf verzichtet, sie in seinen Plan aufzunehmen. Bei

Schätzerkreis

GKV droht Milliardendefizit

Den gesetzlichen Krankenkassen droht 2010 ein Defizit von 7,45 Milliarden Euro. Millionen GKV-Versicherte müssen sich deshalb auf Zusatzbeiträge auf breiter Front einstellen. Der Schätzerkreis für die gesetzliche Krankenversicherung ging bei der Prognose davon aus, dass wegen dramatischer Einnahmeausfälle infolge der Wirtschaftskrise der

starke Ausgabenanstieg nicht gebremst werden kann. Basis der Prognose ist, dass der einheitliche Beitragssatz bei 14,9 Prozent bleibt und der Steueranteil im Gesundheitsfonds auf 11,5 Milliarden Euro steigt.

Die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, forderte, nun die Ausgabenseite in den Blick zu nehmen. „Ange-



Foto: Bundesbank

sichts der dramatischen Einnahmeausfälle der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen die Einnahmen der Pharmaindustrie, der Krankenhäuser und der Ärzte nicht ungebremst steigen.“

Allerdings meinte Pfeiffer, dass selbst mit einem sehr engagierten Sparpaket dieses Minus nicht komplett ausgeglichen werden könne, ohne dass die Versorgungsqualität leidet. Sie forderte die neue Regierung zu Entscheidungen über den notwendigen Defizitausgleich auf. Die FDP, die den Fonds abschaffen will, sieht sich durch das Minus in ihrer Kritik bestätigt.

Ökonom Jürgen Wasem hält es für möglich, dass mehr als jede zweite Kasse 2010 Zusatzbeiträge erhebt. Sollten diese durch die Limitierung auf ein Prozent des Bruttoeinkommens nicht ausreichen, seien auch Insolvenzen denkbar. ck/dpa

Brüssel

EU kann Impfungen gegen Schweinegrippe starten



Foto: AOK

Europas Staaten können mit Massenimpfungen gegen die Schweinegrippe beginnen. Die EU-Kommission in Brüssel gab grünes Licht für die Verwendung der Impfstoffe „Focetria“ von Novartis sowie „Pandemrix“ des Pharmakonzerns Glaxo-Smith-Kline. Die Zulassung beider Stoffe hatte die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) befürwortet. Die 27 EU-Mitgliedsstaaten sowie die nicht zur Union gehörenden Länder Island, Norwegen und Liechtenstein hatten auf die Freigabe aus Brüssel gewartet. Die Autori-

sierung wird von der Kommission an die beiden Pharmakonzerne sowie die 30 Staaten geschickt und soll jetzt offiziell in Kraft treten. Über das Vorgehen bei den Impfungen entscheiden die einzelnen Staaten allerdings eigenständig. In Deutschland organisieren die Bundesländer die Impfung. Die EMA in London hatte Ende vergangener Woche zwei Impfungen empfohlen. Diese sollten Erwachsenen – darunter auch Schwangeren – und Kindern ab sechs Monaten im Abstand von drei Wochen verabreicht werden. Etwa dreiviertel der Deutschen wollen sich allerdings nicht gegen die Grippe impfen lassen, wie eine Forsa-Umfrage unter 500 Bundesbürgern im Auftrag der RTL-Sendung „Punkt 12“ ergab. ck/dpa

Gesetzliche Krankenversicherung

Zusatzbeitrag verfehlt Wirkung

Gesetzlich Krankenversicherte wechseln ihre Krankenkasse auch dann kaum, wenn sie über ihren regulären Beitragssatz hinaus noch einen Zusatzbeitrag bezahlen müssen. Diese Erfahrung machte nach eigener Aussage die Gemeinsame BKK in Köln. Bislang müssen nur die 31 000 Mitglieder der Gemeinsamen BKK den Zusatzbeitrag aufbringen, bis zum 25. September galt ihr Sonderkündigungsrecht. „Davon haben keine drei Prozent Gebrauch gemacht“, sagte Kassenvorstand Helmut Wasserfuhr der „Berliner Zeitung“. Wasserfuhr hatte damit gerechnet, dass bis zu acht Prozent der Mitglieder kündigen

könnten. Aber offenbar seien diese mit den Leistungen der Kasse so zufrieden, dass sie dafür gerne mehr Geld bezahlen – derzeit acht Euro im Monat. Der Zusatzbeitrag verfehlt damit die Steuerungswirkung dahingehend, dass er ursprünglich schlecht wirtschaftende Krankenkassen bestrafen sollte. Angefacht werden sollte ein Preiswettbewerb, mit dem Ziel, dass Mitglieder zur günstigeren Konkurrenz wechseln. Der Zeitung zufolge hatten in Umfragen bisher rund 35 Prozent der Befragten angegeben, dass sie, wenn sie einen Zusatzbeitrag zahlen müssten, die Krankenkasse wechseln würden. ck

GEK und Barmer

Weg für Fusion frei

Der Weg für die Fusion der Barmer mit der Gmünder Ersatzkasse (GEK) zum Krankenkassen-Giganten mit 8,6 Millionen Versicherten ist frei. Der Verwaltungsrat der Barmer stimmte in Kiel dem Zusammenschluss zur größten Kasse Deutschlands

gilt als sicher. Die Ärzte sehen sich durch den Konzentrationsprozess bei den Kassen unter Zugzwang. „Die Verhandlungsmacht der Krankenkassen nimmt durch Zusammenschlüsse zu. Dem müssen wir etwas entgegensetzen“, sagte KBV-Sprecher

Gesundheitskonsumentenindex zeigt

Deutschland schneidet gut ab

Das deutsche Gesundheitssystem schneidet im europäischen Vergleich nach wie vor gut ab. Beim diesjährigen europäischen Gesundheitskonsumentenindex des Analyse- und Beratungsunternehmens Health Consumer Powerhouse (HCP) aus Brüssel belegte Deutschland wie bereits im Vorjahr Platz 6. Für den Vergleich wurden 33 Gesundheitssysteme unter den Gesichtspunkten Leistung und Patientenfreundlichkeit analysiert.

Spitzenreiter des Rankings sind die Niederlande, gefolgt von Dänemark, Island, Österreich und der Schweiz.

„Zu den absoluten Pluspunkten des deutschen Gesundheitssystems gehören eine patientenorientierte Versorgung mit



Foto: CC

kurzen Wartezeiten und freier Arztwahl“, betont Dr. Arne Björnberg, Direktor des HCP bei der Vorstellung des Index. Lobenswert sei auch das Preis-Leistungs-Verhältnis.

Mittelmäßig schneidet Deutschland hingegen bei den Behandlungsergebnissen ab. Ursächlich hierfür sei die große Zahl an Einrichtungen der Regelversorgung mit zu geringer Spezialisierung, meint Björnberg. Auch im Bereich E-Health kann Deutschland mit Ländern wie Dänemark und den Niederlanden nicht mithalten, so ein weiteres Ergebnis des Index. Grund für das gute Abschneiden der Niederlande sei, dass sich Patienten dort ausführlich über unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten und deren Vor- und Nachteile informieren können. Dies sei wesentlich, um Systemverbesserungen herbeizuführen. Charakteristisch für die Gesundheitssysteme von Ländern wie Rumänien und Bulgarien, die das Schlusslicht des Rankings bilden, seien hingegen hierarchische Strukturen und eine mangelnde Transparenz des Angebots. pr/ps



einstimmig zu. Die neue Barmer/GEK soll am 1. Januar 2010 mit allen rund 19.500 Mitarbeitern und 1.100 Niederlassungen starten. Die GEK hatte sich bereits für die Barmer als Partner entschieden. Die Barmer/GEK verdrängt dann die Techniker Krankenkasse mit ihren 7,3 Millionen Versicherten von Platz 1. Das Bundesversicherungsamt in Bonn muss dem Zusammenschluss noch zustimmen. Dies

Roland Stahl der „Welt“. Die GEK zählt heute 1,2 Millionen Mitglieder und 1,7 Millionen Versicherte. Bei der Barmer sind 6,9 Millionen Menschen versichert. Bei der Zahl der Mitglieder ist sie mit 5,3 Millionen bereits heute knapp vor der TK führend. ck/dpa

Kommentar

Prüfung von außen

Gute Noten für das deutsche Gesundheitswesen hat der europäische Gesundheitskonsumentenindex beschienen. Eine Studie mehr, die unserem Land bescheinigt, dass es mit der gesundheitlichen Versorgung im internationalen Vergleich gesehen ganz gut da steht. Aus Sicht des Auslands und im Vergleich mit anderen Ländern mag dies sicherlich auch so stimmen. Nichtsdestotrotz liegt bei uns vieles im Argen und in so manchen Bereichen hat sich die Lage in den letzten Jahren drastisch verschlechtert. Davon wissen Ärzte, Zahnärzte, Patienten und natürlich auch Politiker sowie alle am Gesundheitswesen Betei-

ligten ein Lied zu singen. Von Finanzierungssorgen über wachsende Bürokratisierungstendenzen, Rationierung und Budgetierung, Zwei-Klassen-Medizin bis hin zur Gängelung der ärztlichen und zahnärztlichen Freiberuflichkeit – die Liste der Probleme wird immer länger. Da wird es Zeit für neue Impulse und neue Weichenstellungen. Insofern hängt sehr viel Hoffnung an der neuen Regierungskoalition. Auch im Ausland wird man die Entwicklung in Deutschland genau beobachten – und nicht zuletzt in einer nächsten Studie wieder auf den Prüfstand stellen.

Gabriele Prchala

Fünf Millionen Versicherte

Zusammenschluss zur größten AOK

Die AOK Rheinland-Hamburg und die AOK Westfalen-Lippe wollen am 15. Oktober ihre offiziellen Fusionsverhandlungen beginnen. Durch die Fusion wären sie die viertgrößte Krankenkasse in Deutschland und die größte AOK.

Zusammen hätten sie fünf Millionen Versicherte und 13.000 Beschäftigte. Arbeitsplätze würden durch die Fusion nicht wegfallen. Die neue Kasse könnte am 1. Juli 2010 oder 1. Januar 2011 ihre Arbeit aufnehmen. ck/pm

Hartz IV und PKV

Versicherten droht Schuldenfalle

Wer privat krankenversichert ist und zum Hartz-IV-Empfänger wird, droht in eine Schuldenfalle zu tappen. Diesen Versicherten fehlen jeden Monat 160 Euro, um den Satz für ihre private Kasse zahlen zu können.

Schuld ist eine „Regelungslücke“, wie die schwarz-rote Bundesregierung nach Worten der „Süddeutschen Zeitung“ auf eine Anfrage der Grünen einräumte. Bis Ende 2008 konnten Privatversicherte, die auf Hartz IV angewiesen waren, zur GKV zurückkehren. Dies geht nun nicht mehr, weil die Koalition das „Hopping“ beenden wollte: Wer die Vorteile der privaten Krankenversicherung in guten Zeiten nutzte, soll in schlechten Zeiten nicht mehr bei der Solidargemeinschaft unterschlüpfen können. Seit Januar 2009 wurde die PKV zugleich verpflichtet, den Basistarif einzuführen. Die monatliche Prämie dafür beträgt knapp 570 Euro. Für Empfänger

monatliche Finanzierungslücke von 160 Euro. Nur wer schon 2008 die staatlichen Leistungen erhielt, kann noch vom alten Recht profitieren.

Alle anderen müssen das Geld entweder von ihrem Hartz-IV-Regelsatz absparen oder sie müssen sich verschulden, so das Blatt. Hinzu komme, dass Privatversicherte aufgrund der Kostenerstattung in Vorleistung gehen, wodurch ihr Budget zusätzlich belastet wird. Der PKV-Verband lehnt es ab, den Beitrag für Bedürftige zu senken. „Wir halten es für eine ureigene Aufgabe des Sozialstaates, die Existenz von hilfebedürftigen Bürgern abzusichern“, zitiert die Zeitung einen Verbandssprecher.

In diesem Sinne entschied auch das Landessozialgericht Baden-Württemberg, dass Sozialbehörden die Beiträge von Sozialhilfeempfängern für den Basistarif der privaten Krankenversicherung übernehmen müssen. Die

Bundesregierung weist unterdessen auf die Möglichkeit hin, die Beiträge einfach nicht zu zahlen. Die Versicherer dürften den Vertrag „auch bei ausstehenden Beitragszahlungen“ keinesfalls kündigen und müssten weiter

von Hartz IV ist sie auf die Hälfte reduziert, berichtet die Süddeutsche. Da die Betroffenen aber nur einen Zuschuss in Höhe der Leistungen für hilfebedürftige gesetzlich Krankenversicherte erhalten (derzeit rund 125 Euro pro Monat), haben privatversicherte Hartz IV-Empfänger eine

die vollen Leistungen erbringen, so das Arbeitsministerium. Wer als Privatversicherter nach zwei Jahren Hartz IV wieder einen Job bekommt, müsste dann Beiträge in Höhe von fast 4000 Euro nachzahlen. Wie viele Menschen von der Gesetzeslücke betroffen sind, sei bisher unklar. ck



Foto: BfA

BZÄK und BdZA

Neues Portal zur Berufskunde

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) haben die gemeinsame Homepage Berufskunde2020.de vorgestellt. Ziel: einen universellen Leitfaden zu schaffen, der nach



eines der übergeordneten politischen Ziele der Bundeszahnärztekammer“, betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Je früher man jungen Zahnmedizinern hier hilfreich und konstruktiv zur Seite stehe, desto besser seien die Chancen auf das Heranwachsen einer selbstbewussten und gut vorbereiteten Zahnärzteschaft. „Der BdZA hat sich die Förderung und Begleitung junger Zahnmediziner auf ihrem Weg in die freiberufliche Berufsausübung zum Ziel gesetzt und mit der BZÄK einen starken Partner gefunden“, stellte Jan-Philipp Schmidt, Vorsitzender des BdZA, fest. ck/pm

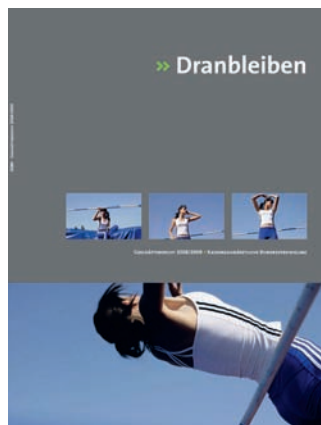
KZBV

Geschäftsbericht vorgelegt

Die KZBV hat ihren aktuellen Geschäftsbericht vorgelegt. Unter dem Leitmotiv „Dranbleiben“ informiert er über das zurückliegende Jahr 2008/2009 und das Reformkonzept der KZBV zur künftigen zahnärztlichen Versorgung in der GKV.

Der Geschäftsbericht ist solange der Vorrat reicht auch als Printausgabe kostenlos unter <http://www.kzbv.de> erhältlich.

ck/pm



Schwangerschaft

10 000 Babys werden jährlich mit Alkoholschaden geboren

Rund 10 000 Babys kommen in Deutschland jedes Jahr mit alkoholbedingten körperlichen oder geistigen Schäden zur Welt. Das berichtete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln. Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist in Deutschland demnach die häufigste Ursache für körperliche und geistige Schäden bei Kindern. Zum „Tag des alkoholgeschädigten Kindes“ am 9. September riet die BZgA werdenden Müttern, ganz auf



Foto: MEV

oder starke Schäden in der geistigen und motorischen Entwicklung. Bei weiteren 8 000 Kindern zeigen sich alljährlich fetale Alkoholeffekte, was häufig komplexe Störungen der Hirnfunktion bedeute. Studien zufolge trinken dennoch 12 bis 15 Prozent der werdenden Mütter einmal oder mehrfach im Monat Alkohol. Es sollte „uneingeschränkt ein absoluter Alkoholverzicht“ gelten, betonte BZgA-Direktorin Elisabeth Pott. Für Frauenärzte und Hebammen

Alkohol zu verzichten. Alkohol führt nach aktuellen Schätzungen jährlich in 2 000 Fällen zu schweren Störungen. Dazu zählen Gesichtsfehlbildungen, Wachstumsstörungen im Mutterleib und auch nach der Geburt

hat die Bundeszentrale ein Beratungskonzept entwickelt, um bei Beratungsgesprächen und medizinischen Vorsorgeuntersuchungen besser zu erkennen, ob Schwangere sorglos und riskant mit Alkohol umgehen. ck/dpa

Aufruf

Neue Auflage des „be-küssed-Wettbewerbs“ gestartet

Unter dem Motto „Piercing im Mund – cool oder cruel“ fordert die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) Schulklassen und andere Gruppen auf, sich an der vierten Runde des Wettbewerbs im Rahmen der Jugendkommunikationskampagne „be-küssed“ zu beteiligen. Dr. Christiane Goepel, Geschäftsführerin der DAJ erklärt die Aufgabe: „Gestaltet Medien, die den Umgang mit Piercings im Mundbereich kritisch oder humorvoll, plakativ oder informativ beleuchten!“ Jugendliche können eine Anzeige, einen Spot für



TV oder Radio, einen Comic oder einen Flyer, ein Theaterstück oder einen Kurzfilm konzipieren, der/die das Thema Piercing aus ihrer Sicht bearbeitet. Den Siegergruppen winken Geldpreise im Gesamtwert von 1 000 Euro. Zudem gebe es auch einen Sonderpreis für Schüler, die einen Hauptschulabschluss anstreben. Einsendeschluss ist der 31. Mai 2010. sf/pm

<http://www.be-kussed.de/>

KBV und GKV-Spitzenverband

Qualitätssicherung bei Brustkrebsverdacht

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben Bedingungen zur einheitlichen Qualitätssicherung bei Brustkrebsverdacht festgelegt. Dazu gehören eine jährliche Mindestanzahl an Vakuumbiopsien pro Arzt, spezielle Anforderungen an die Apparate, Vorgaben für den Ablauf der Gewebentnahme und eine externe Ergebnisprüfung. „Unnötige Brustoperationen ohne gesicherte Krebsdiagnose sollten künftig der

Vergangenheit angehören. Dafür sorgen die neuen bundeseinheitlichen Vorgaben für die Gewebentnahme mittels Vakuumbiopsie“, sagte KBV-Chef Andreas Köhler. „Die Vorgaben stellen sicher, dass das Verfahren ausschließlich von erfahrenen Ärzten nach modernen technischen Standards angewendet wird“, ergänzte Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstand des GKV-Spitzenverbandes. So sei gewährleistet, dass die für die Patientin im individuellen Fall optimale Untersuchungsmethode zum Einsatz kommt. Bislang waren Maßnahmen zur Qualitätssicherung dieser Untersuchung freiwillig. Die Vereinbarung tritt zum 1. Oktober in Kraft.

ck/pm

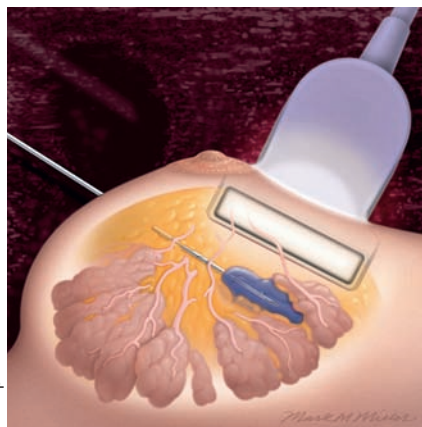


Foto: picture alliance

Gegen Abrechnungsbetrug

Korruptionsstelle gegründet

Die Frankfurter Generalstaatsanwaltschaft hat eine eigene Abteilung zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen eingerichtet. Aufgabe der Stelle sei es, Ermittlungsverfahren aus sämtlichen Bereichen der medizinischen Versorgung in Hessen zu bearbeiten, teilte die Behörde mit. Dazu zählten beispielsweise Verfahren gegen Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Hebammen oder Betreiber von Pflegediensten. Seit 2002 arbei-

tet die Generalstaatsanwaltschaft in diesem Bereich. Bislang konnten nach ihren Angaben mehr als 3 000 Verfahren in Hessen abgeschlossen und dabei unrechtmäßige Gewinne von mehr als 7,5 Millionen Euro ausgemacht werden. Zu den Aufgaben der Zentralstelle gehört darüber hinaus

die Aus- und Fortbildung von Polizeibeamten und Mitarbeitern von Krankenkassen. In der neuen Zentralstelle werden drei Staatsanwälte tätig sein. ck/pm/dpa



Foto: CC

ABDA-Studie mit Erkältungsmedikamenten**Für Senioren ganz gezielt auswählen**

Nicht immer ist das vom Patienten gewünschte Erkältungs-Präparat individuell geeignet. Zu dem Ergebnis kommt eine bundesweite Studie der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Bei einigen Erkältungsmitteln sei im Alter und bei chronischen Erkrankungen Vorsicht geboten. Da ältere Menschen oft ohnehin schon mehrere Medikamente einnehmen, sollten sie Erkältungsmedikamente mit nur einem Wirkstoff einnehmen, um Interaktionen zu minimieren. So sei der hustenstillende Wirkstoff Dextromethorphan nicht geeignet bei chronischen Atemwegserkrankungen. Bei Glaukom oder Prostataerkrankungen könne die Anwendung von abschwellenden Na-

senssprays kritisch sein. Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Ibuprofen sollten bei einer Dauertherapie mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) zeitlich versetzt eingenommen werden. Im Alter verringere sich unter anderem das Durstgefühl, der Mund sei oft trocken. Flüssige Präparate oder überzogene Arzneiformen wie Pellets seien leichter einzunehmen als große Tabletten. ck/ots



Foto: ABDA

Neue US-Studien**Weniger Infarkte durch Rauchverbote**

Zu einem unerwartet deutlichen Rückgang von Herzinfarkten haben die Rauchverbote in Kneipen und öffentlichen Gebäuden geführt. In Europa und Nordamerika ging die Zahl der Infarkte um bis zu einem Drittel zurück, wie

richtenagentur PA. Wie aus einer Studie im Fachblatt „Circulation“ der US-Herzgesellschaft (American Heart Association) hervorgeht, fiel die Zahl der Infarkte ein Jahr nach Einführung von Rauchverboten zunächst um 17 Prozent. Nach drei Jahren lag der Rückgang schon bei mehr als einem Drittel (36 Prozent). Eine Studie aus dem „Journal of the American College of Cardiology“ bezifferte den Rückgang auf mehr als ein Viertel (26 Prozent). „Obwohl wir die Herzinfarkte nicht auf Null senken können, zeigen uns diese Ergebnisse, dass Rauchverbote kurz- und mittelfristig eine Menge Infarkte verhindern“, sagte ein Mitautor der ersten Studie. ck/dpa



Foto: picture alliance

aus zwei amerikanischen Studien hervorgeht. Somit sei das Leben vieler tausend Menschen schon in kurzer Zeit gerettet worden, berichtete die britische Nach-

BGW**Hepatitis-B-Infektionen bei Ärzten und Pflegekräften rückläufig**

Nach Angaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) als gesetzlicher Unfallversicherung für Gesundheitsberufe sei



es gelungen, die Infektionszahlen von Hepatitis B in den letzten Jahren kontinuierlich zu senken. Eine Infektion verursache viel Leid und erhebliche Kosten, da die Krankheit chronisch verlaufe und dann schwerwiegende gesundheitliche Folgen nach sich ziehen kann. „Eine chronische Hepatitis B kann nicht mehr geheilt werden“, weiß Arbeitsmediziner Dr. Frank Haamann von der BGW. „Jede Infektion ist daher eine zu viel. So ist es sehr erfreulich, dass es durch Präventionsmaßnah-

men gelungen ist, die bei der BGW eingegangenen Meldungen in den letzten zehn Jahren mehr als zu halbie-

ren.“ 1999 waren es noch 255, bis zum Jahr 2008 sank die Zahl auf 106. Die größte Ansteckungsgefahr bestehe, wenn sich das medizinische Personal mit Kanülen verletzt, etwa aufgrund von Abwehrbewegungen der Patienten, oder wenn Spritzen nach Gebrauch einfach in den Abfall geworfen werden. Sie könnten so leicht die Mülltüte durchstechen und stellen – auch für das Reinigungspersonal – eine große Gefahrenquelle dar. sf/pm

■ <http://www.bgw-online.de>

Bertelsmann Stiftung**Portal zur Krankenhaussuche aktualisiert**

www.weisse-liste.de, das unabhängige und nicht-kommerzielle Portal der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen, wurde jetzt mit den neuesten Daten der bundesweit rund 2000 Krankenhäuser aktualisiert, teilte die Stiftung in Gütersloh mit. Die Weisse Liste ist seit Juni vergangenen Jahres online zugänglich und verzeichnete seitdem 4,5 Millionen Besuche, hieß es. Das Portal greift auf die Qualitätsberichte der Kliniken für 2008 zurück. „Mit der Weissen Liste möchten wir für mehr Transparenz im Gesundheitswesen sorgen“, sagte Brigitte Mohn, Vorstandsmitglied der

Stiftung. Neben den Fakten fließen auch Informationen zur Zufriedenheit ehemaliger Patienten ein. Dazu kommen ein „Diagnosen-Dolmetscher“, rund 4000 allgemeinverständlich übersetzte Fachbegriffe und ein Suchassistent. Das Portal ist ein gemeinsames Projekt von Bertelsmann Stiftung, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG Selbsthilfe), Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Gesamtverband, Sozialverband Deutschland (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland und Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). ck/dpa

Helmholtz-Kohortenstudie

Zahnärzte sollen mit ins Boot

In einer großen Nationalen Kohorte (Helmholtz-Kohorte) sollen über 15 Jahre lang an 200 000 Probanden Längsschnittuntersuchungen mit dem Blick auf unterschiedliche Krankheiten durchgeführt werden.

Ein erstes Treffen der zwölf verschiedenen medizinischen Themengruppen in Münster diente der Abstimmung von Untersuchungsinhalten und der Diskussion um potenzielle Arbeitsprogramme. Dass als 13. Gruppe die deutsche Zahnmedizin vertreten war, geht nicht zuletzt auf ein gemeinsames Schreiben der DGZMK, VHZMK, BZÄK und

KZBV vom 30. Juni 2009 an den Koordinator, Prof. Rudolf Kaaks, DKFZ Heidelberg, zurück, wie der Präsident der DGZMK, Professor Dr. Thomas Hoffmann wissen ließ.

Als Sprecher der Gruppe der Zahnmediziner wurde PD Dr. Jan Kühnisch aus München gewählt. Seine Stellvertreter sind die Professores Thomas Kocher, Greifswald, und Marc Schmitter, Heidelberg. Wichtige Aufgabe bis November des Jahres ist es, ein entsprechendes Arbeitsprogramm zu erstellen, das dem longitudinalen Charakter der Kohortenstudie gerecht wird und eine



Foto: vario images

Einbindung der Zahnmedizin sowohl in der Gesamtkohorte als auch in lokalen Kohorten sichert. Die zsm werden über den weiteren Verlauf der großen Studie berichten. sp/th

Eine spannende Entscheidung

Neun lange Jahre hat Ulla Schmidt die Gesundheitspolitik der Bundesregierungen geprägt – immerhin die dreier Regierungen mit unterschiedlichen Koalitionen –, länger als jeder ihrer Vorgänger. Mit dem Wahlsieg von Union und FDP endet im BMG fraglos eine Ära. Mit der Chefin werden auch ihr Staatssekretär Klaus Theo Schröder und die von vielen nicht sehr geschätzten „Taliban“ – wie Ulrich Tilly oder Franz Knieps – wohl das BMG verlassen.

Die fast schon euphorischen Äußerungen aus vielen Verbänden nach dem Wahlausgang könnten den Eindruck vermitteln, dass eine grundlegende Wende in der Gesundheitspolitik bevorstehe. Dies ist wohl ein Irrtum. Nach den ersten Äußerungen der Bundeskanzlerin wird am Konzept des Gesundheitsfonds wohl nicht zu rütteln sein, trotz der kritischen bis ablehnenden Haltung von CSU und FDP. Es wird in den nächsten vier Jahren in der Gesundheitspolitik eher Detailarbeit zu leisten sein, vorsichtige Nachbesserungen und Umsteuerungen in kleineren, aber wichtigen Einzelregelungen. Umso wichtiger erscheint vor diesem Hintergrund – noch vor allen Sachfragen – die Entscheidung, wer das BMG in den nächsten Jahren führen soll. Gefragt sind dabei ausgezeichnete Sachkenntnisse sowie politisches Durchsetzungsvermögen. Die Diskussionen um die Nachfolge von Ulla Schmidt im Falle einer bürgerlichen Koalition haben sich schon früh auf wenige Personen fokussiert. An erster Stelle muss die amtierende Familienministerin, Ursula von der Leyen, genannt werden. Immerhin war sie Angela Merkels erste Wahl für diese Position im Jahr 2005, und sie hat in dem ihr „ersatz-

weise“ überlassenen Ressort in den letzten Jahren durchaus gezeigt, dass sie über politisches Durchsetzungsvermögen verfügt. Ihr erfolgreiches Agieren als Familienministerin spricht auch nicht unbedingt dafür, sie in diesem Ressort zu belassen, gilt dieses unter allen Positionen in der Bundesregierung doch als eines der deutlich weniger wichti-

gen – man erinnere sich nur an das Diktum eines Alt-Bundeskanzlers vom „Gedöns“. So spricht eigentlich wenig dafür, dass die Kanzlerin das Amt der Bundesgesundheitsministerin von der Leyen verweigern wird, wenn sie es nach wie vor anstrebt. Einen sachlichen Grund dafür gäbe es nicht, verfügt sie doch auch über langjährige Erfahrungen als Sozial- und Gesundheitsministerin Niedersachsens.

Das wenige, was gegen die Berufung von der Leyens sprechen könnte, liegt in zwei

weiteren Kandidaten, die ernsthafte Ambitionen auf das Amt haben dürften. Da ist zum einen der Präsident des Bundesversicherungsamtes, Josef Hecken, von dem noch immer nicht bekannt ist, mit welchen Zusagen Angela Merkel ihn seinerzeit als amtierenden Justiz- und Gesundheitsminister des Saarlandes für seine jetzige Position gewinnen konnte. Auch Hecken kann auf einschlägige Erfahrungen verweisen – und nunmehr auch auf eine sehr genaue Kenntnis der Detailfragen des deutschen Gesundheitswesens. Zudem ist die Kanzlerin Hecken etwas schuldig, durch sein umsichtiges Vorgehen dürfte er maßgeblichen Anteil daran haben, dass die letzte Gesundheitsreform überhaupt im Bundesrat durchgesetzt werden konnte.

Und schließlich könnte das Ressort auch an die CSU fallen, der es während der letzten bürgerlichen Koalition ja regelrecht zustand. In diesem Fall dürfte kaum ein Weg am derzeitigen bayerischen Gesundheitsminister vorbeiführen, mit Markus Söder hätte die CSU dann zweifellos auch ein gewisses Gegengewicht gegen die ausufernde Popularität des amtierenden Wirtschaftsministers im neuen Kabinett – eine Frage, die für das innerparteiliche Gleichgewicht in der CSU nicht ohne jede Bedeutung sein dürfte. ■

Foto: picture alliance



Foto: privat

Nach dem Wahlsieg von Union und FDP betonen die Spitzen der neuen Koalition den Vorrang von Sachfragen. Viel spannender sind aber die anstehenden Personalentscheidungen, meint der Berliner gesundheitspolitische Fachjournalist Hartwig Broll.

Novellierter Delegationsrahmen für ZFA

Verantwortung des Zahnarztes wird gestärkt

Der Vorstand der BZÄK hat am 16. September 2009 den novellierten Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) beschlossen. Die Entscheidungsfreiheit und die Verantwortung des Zahnarztes im Umgang mit seinem Assistenzpersonal werden nun weiter gestärkt.

Eine wichtige Aufgabe der BZÄK ist es – unter Beachtung der gesetzlichen Grundlagen bei Wahrung der Freiberuflichkeit und der Patientensicherheit – auch zum verantwortungsvollen Umgang des Zahnarztes mit seinem Assistenzpersonal regelmäßig grundsätzliche Empfehlungen zu verab-

berufsstand erleichtern. Dadurch soll ein Beitrag zur Liberalisierung und zum Bürokratieabbau und gegen eine Kompetenzbeschneidung des Zahnarztes geleistet werden.

Der Delegationsrahmen dient dem Zahnarzt als Hilfestellung. Es unterstützt bei der



Der novellierte Delegationsrahmen für die ZFA erhöht die Entscheidungsfreiheit und Verantwortung des Zahnarztes für sein Praxispersonal.

schieden. Dazu hat der BZÄK-Vorstand jetzt den Delegationsrahmen für die ZFA novelliert und beschlossen.

Normauslegung soll erleichtert werden

Nach 1993 und 2003 wurde jetzt die dritte Anpassung des Einsatzrahmens vorgenommen. Es handelt sich dabei um eine Stellungnahme der BZÄK zu § 1 Abs. 5 und 6 Zahnheilkundengesetz (ZHG). In dem Gesetz wird definiert, welche Tätigkeiten an qualifiziertes Personal übertragbar sind. Das BZÄK-Rahmenpapier will die tägliche Arbeit durch eine Interpretation der Rechtsnorm für den

Auslegung der Vorschriften über dessen persönliche Leistungserbringung und die Delegation zahnärztlicher Leistungen an das Personal. So hat der Zahnarzt den Einsatzrahmen für jede seiner Mitarbeiterinnen individuell festzulegen und sollte dies schriftlich dokumentieren. Er sollte Anordnungen für den konkreten Behandlungsfall treffen. Der Zahnarzt muss jederzeit für Rückfragen, für Korrekturen oder bei Komplikationen zur Verfügung stehen.

Fünf Grundsätze

Der neue Delegationsrahmen umfasst fünf Grundsätze:

1. Persönliche Leistungserbringung durch den Zahnarzt

Dazu gehören insbesondere: die Untersuchung des Patienten, die Diagnosestellung und Aufklärung, die Therapieplanung, die Entscheidung über sämtliche Behandlungsmaßnahmen, invasive diagnostische und therapeutische Eingriffe, Injektionen und sämtliche operativen Eingriffe.

2. Delegation zahnärztlicher Leistungen

Bei der Delegation ist zu beachten:

- Es handelt sich um eine delegationsfähige Leistung nach § 1 Abs. 5, 6 ZHG.
- Die konkrete Leistung erfordert nicht das höchstpersönliche Handeln des Zahnarztes.
- Die Mitarbeiterin ist zur Erbringung der Leistung qualifiziert.
- Der Zahnarzt überzeugt sich persönlich von der Qualifikation der Mitarbeiterin.
- Der Zahnarzt ordnet die konkrete Leistung an (Anordnung).
- Der Zahnarzt erteilt die fachliche Weisung (Weisung).
- Der Zahnarzt überwacht und kontrolliert die Ausführung (Aufsicht).
- Dem Patienten ist bewusst, dass es sich um eine delegierte Leistung handelt.
- Der Zahnarzt ist für die delegierte Leistung in gleicher Weise persönlich verantwortlich und haftet für diese in gleicher Weise wie für eine von ihm persönlich erbrachte Leistung (Verantwortung).

3. Qualifikation

Je qualifizierter die Mitarbeiterin ist, desto mehr Leistungen können an sie delegiert werden. Durch Fortbildungsmaßnahmen der ZFA, zum Beispiel durch IP-Kurse und Aufstiegsfortbildungen im Sinne des Berufsbildungsgesetzes zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV), Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin (ZMP), Zahnmedizinischen Fachassistentin (ZMF) oder Dentalhygienikerin (DH), können weitergehende Qualifikationen erworben werden. Diese eröffnen weitergehende Delegationsmöglichkeiten, sofern sich der Zahnarzt von der dadurch vermittelten Eignung der Mitarbeiterin überzeugt hat.

4. Folgen bei Nichtbeachtung der Delegationsgrundsätze

Die Nichtbeachtung kann straf-, haftungs- und arbeitsrechtliche Folgen haben.

Zu beachten ist:

- ZFA, ZMP, ZMF und DH sind keine (aprobieren) Heilberufe.
- ZMP, ZMF und DH sind keine Berufsbilder, sondern Aufstiegsfortbildungen.
- „Dental- oder Zahnkosmetikerin“ oder ähnliche Bezeichnungen sind keine Ausbildungsberufe, keine Heilberufe und keine anerkannten Aufstiegsfortbildungen.

5. Zulässiger Einsatzrahmen gemäß Zahnheilkundengesetz

Je nach Qualifikationsstufe eröffnet sich ein zulässiger Rahmen von Hilfeleistungen, der bis an den durch nachfolgende beispielhafte Aufzählungen beschriebenen Rahmen reichen kann.

■ Radiologische Untersuchungen, Erstellen von Röntgenaufnahmen

Einsatzrahmen ist die technische Erstellung des Röntgenbildes. Die Röntgenanordnung ist vom Zahnarzt zu erteilen.

■ Dokumentation, Herstellen von Situationsabdrücken

Beispiele: Teiltätigkeiten bei der Kieferabformung zur Erstellung von Situationsmodellen, Erheben und Dokumentieren von nicht-invasiv ermittelten Indizes

■ Konservierender / prothetischer Bereich

Beispiele: Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Füllungs-polituren

■ Kieferorthopädie

Beispiele: Ausligieren von Bögen, Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen, Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten, Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt

■ Kariesprävention

Beispiele: lokale Fluoridierung nach Verordnung mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren, Anfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Kariesrisikobestimmung, Motivation und Instruktion, Ursachen von Karies erklären, Hinweise zur zahngesunden Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Demonstration, praktische Übung und Motivation zur Mundhygiene, Remotivation

■ Prävention der Parodontalerkrankungen

Beispiele: Teiltätigkeit bei der Wundversorgung: Verbände, Motivation und Instruktion, Ursachen von Parodontopathien erklären, Demonstration, praktische Übung und Motivation zur Mundhygiene, Remotivation, Erstellen von Indizes, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen

Gefahrennähe, Komplikationsdichte und Krankheitsbild können im konkreten Einzelfall eine Delegation ausschließen.

Tabelle fakultativ

Eine beigefügte Delegationstabelle, die in einzelnen Kammerbereichen schon Verwendung findet, ist nicht obligater Bestandteil des Delegationsrahmens, sondern kann als Anlage von den Kammern fakultativ verwendet werden. Sie wurde dahingehend aktualisiert, dass der Zahnarzt der Leistungen delegiert, im Rahmen seines Qualitätsmanagements für seine Assistenz dieses Raster individuell und in eigenem Ermessen festlegen kann. Die Zahnärztekammern können auf Grundlage der vermittelten Fortbildungsinhalte im Rahmen der im jeweiligen Kammerbereich gültigen Fortbildungsordnungen weitere Empfehlungen hierzu abgeben. pr/BZÄK

■ Der neue Delegationsrahmen ist im Netz abrufbar unter: <http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/grafiken/Delegationsrahmen.pdf>

Allianz Deutscher Ärzteverbände

Zwei-Klassen-Medizin ist längst Realität

Die Mehrheit der Ärzte in Deutschland sieht insbesondere Wartezeiten längst als Symptom einer stillen Rationierung – und fürchtet angesichts der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen, dass sich die Versorgung künftig noch weiter verschlechtern wird. Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Allensbach-Instituts im Auftrag der Allianz Deutscher Ärzteverbände, die am 10. September 2009 in Berlin vorgestellt wurde.

Das Stimmungsbild könnte kaum aktueller sein: Zwischen Ende August und Anfang September 2009 fragte das Allensbach-Institut insgesamt 527 Ärzte – zur Hälfte

Auch lange Wartezeiten sind in der ärztlichen Versorgung mittlerweile gang und gäbe: 54,7 Prozent der Hausärzte, 68,3 Prozent der niedergelassenen Fachärzte und



Foto: MEV

Die Mediziner im Krankenhaus befürchten, dass die Wartezeiten dort noch länger werden, weil viele offene Assistenzarztstellen nicht besetzt werden.

Niedergelassene und zur Hälfte Krankenhausärzte – nach ihrer Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation und ihren Erwartungen an die gesundheitspolitische Entwicklung nach der Bundestagswahl am 27. September 2009.

Demnach sind rund zwei Drittel der Ärzte (69,6 Prozent der Niedergelassenen und 61,4 Prozent der Krankenhausärzte) der Ansicht, es gebe in Deutschland längst eine Zwei-Klassen-Medizin. Mehr als drei Viertel von ihnen gehen sogar davon aus, dass sich dieser Zustand in den kommenden Jahren weiter verschärfen wird.

40,6 Prozent der Klinikärzte bestätigten den Demoskopen, dass ihre Patienten lange auf Termine warten müssen. Für die Zukunft rechnen die meisten Ärzte mit einer weiteren Verschlechterung der Lage: Gerade die Krankenhausärzte gehen davon aus, dass sich Wartezeiten künftig eher verlängern werden. Dr. Wolf von Römer vom Bundesverband Deutscher Internisten (BDI) erklärte: „In vielen Kliniken gibt es offene Assistenzarztstellen, die in naher Zukunft vermutlich nicht besetzt werden können. Daher werden künftig auch die Kliniken ihre Patienten warten lassen müssen.“

Wartezeiten sind für Dr. Klaus Bittmann vom NAV-Virchow-Bund – gleichzeitig Sprecher der Allianz – ein „klassisches Indiz für die stille Rationierung, die längst Einzug in den Versorgungsalltag gehalten hat.“ Die Allianz erwartet daher von der Politik, sich endlich den drängenden Herausforderungen in der Gesundheitspolitik zu stellen: „Bislang wird der Bevölkerung vorgegaukelt, es gebe ein Rundum-Sorglos-Paket in der Gesundheitsversorgung“, warnte Bittmann. Dabei stünden diesem „unendlichen Leistungsversprechen“ nur begrenzte Finanzmittel gegenüber.

Klassisches Indiz für stille Rationierung

Die Verbände, die der 2006 gegründeten Allianz angehören (BDI, Bundesverband der Ärztgenossenschaften, Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände GFB, Hartmannbund, Medi Deutschland und NAV-Virchow-Bund) präsentierten daher die zentralen Forderungen ihrer „Wahlinitiative“: Sie fordern eine Abkehr von der staatsmedizinisch dirigistischen Gesundheitspolitik, den Verzicht auf überbordende Regulation und Bürokratie, den Erhalt der solidarischen Grundsicherung unter Stärkung der Eigenverantwortung der Bürger, die Definition eines Katalogs solidarisch finanzierter Grundleistungen, den Schutz der Vertrauensbeziehung zwischen Patienten und Arzt sowie eine Abkehr von einer ausschließlich ökonomischen Betrachtungsweise des Gesundheitswesens.

Bittmann kritisierte insbesondere die Tendenz zu immer mehr zentraler staatlicher Einflussnahme auf die Gesundheitspolitik: „Eine zentralistische Politik, wie sie vom Bundesgesundheitsministerium – zum Teil auch mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – vorangetrieben wird, führt zwangsläufig zu Fehlsteuerung.“ Stattdessen bräuchten die Vertragspartner wieder mehr Gestaltungsfreiheit in der regionalen Versorgung. Der Allianz-Sprecher verwies in diesem Zusammenhang auf die Umfrageergebnisse, wonach nur rund 35 Prozent der befragten Ärzte die Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung (KV)

als besten Weg sehen. 38,4 Prozent der niedergelassenen Ärzte (31 Prozent der Haus- und 43,6 Prozent der Fachärzte) hingegen würden eine Direktabrechnung mit dem Patienten bevorzugen.

Schutzschild Selbstverwaltung

Bittmann sagte, dass deshalb nicht zwangsläufig die Mehrheit der Ärzte einen Ausstieg aus dem KV-System befürwortet. Die Selbstverwaltung in Deutschland sei ein hohes Gut und habe seit ihrer Gründung als Schutzschild gegen Krankenkassen und Staat funktioniert. „Aber die Politik zeigt seit einigen Jahren immer weniger Wertschätzung für die ärztliche Selbstverwaltung. Sogar die KVen sehen sich selbst mittlerweile mehr als Büttel des Staates denn als Interessenvertretung ihrer Mitglieder.“

Die Umfrage habe darüber hinaus gezeigt, dass die Akzeptanz des KV-Systems in den neuen Bundesländern deutlich höher ist als im Westen: So sehen im Osten 59,9 Prozent der Niedergelassenen das KV-System auch künftig als besten Weg, medizinische Leistungen für gesetzlich Versicherte abzurechnen. „Offenbar hat die KV in den neuen Bundesländern eine stärkere Position als im Westen. Das mag auch an der Tatsache liegen, dass es dort insgesamt weniger Privatversicherte als im Westen gibt“, interpretierte Bittmann die Zahlen.

Tatsächlich haben Vertragsärzte bislang nur in den westlichen Bundesländern mit „Korbmodellen“ Anläufe für einen generellen Systemausstieg unternommen – aktuell steht ein solcher Sammelkorb beispielsweise in Baden-Württemberg, wie Dr. Bärbel Grashoff von Medi Deutschland berichtete: „Wir sammeln Stimmen für den Systemausstieg.“

Der aktuelle Stand sei allerdings „noch nicht so gut“. Aber: „Wir lassen den Korb noch bis nach der Wahl offen.“

*Antje Soleimanian
Freie Journalistin und Autorin aus Hamburg*



Fotos: MEV

Hat am Ende das Nachsehen: der Patient.

Leitbild der Freien Berufe aus zahnärztlicher Sicht

Freiberuflichkeit ist aktive Professionspolitik

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich, hat das Leitbild der Freien Berufe des BFB analysiert. Auf Basis der Grundsatzüberlegungen des Bundesverbandes der Freien Berufe konkretisiert er Ziele für die zahnärztliche Profession und bricht Schwerpunkte, Inhalte und Aufgaben für den Versorgungsalltag herunter. Sein Fazit: Die Identifikation des einzelnen Kollegen mit dem Gesamtbild seines Berufsstandes ist nicht nur ein wichtiger Baustein des eigenen Erfolges. Er dient auch der positiven öffentlichen Wahrnehmung der Zahnärzteschaft in der Gesellschaft.



Foto: Sandor Jackel/Fotolia

Wie nimmt die Gesellschaft die Zahnärzteschaft wahr? Gerade in Krisenzeiten können die Freien Berufe – und damit auch die Zahnärzte – eine Vorbildfunktion übernehmen und vorleben.

Der Beitrag hat zum Ziel, den zahnärztlichen Versorgungsalltag, die professionspolitischen Entwicklungen und die Aufgaben der Zahnärztekammern auf Grundlage der vom Bundesverband der Freien Berufe im Frühjahr herausgegebenen Publikation eines allgemein gefassten Leitbildes der Freien Berufe 2009 [3] einer Konkretisierung zu unterziehen.

Besondere Beachtung erfährt die Diskussion um das Leitbild der Freien Berufe durch die gegenwärtige Wirtschafts- und Finanzkrise, die in eine gesellschaftspolitische Diskussion um Wertebegriffe führt. Die Bedeutung des „Vertrauens“ in einer Gesellschaft bedarf in der gegenwärtigen „Vertrauenskrise“ keiner weiteren Erläuterung. Insbesondere hier können die Freien Berufe über ihr Selbstverständnis eine gesellschaftliche Vorbildfunktion übernehmen und vorleben. Ein Anliegen, das jedes Mitglied des Berufs-

standes, die professionspolitischen Standortbestimmungen sowie die Funktion und Ausfüllung von Kompetenzen der Zahnärztekammern unmittelbar berührt.

Ausgangssituation

Medizin und damit auch die Zahnmedizin sind Wissenschaften mit einem sozialen Gestaltungsbezug und damit auch Resultat gesellschaftlicher Durchdringung. Gesellschaftliche Wandlungsprozesse beeinflussen nicht nur die Freien Berufe allgemein, sondern auch die zahnärztliche Berufsausübung. Der Zahnarzt steht somit im Zentrum sozialer, politischer, ökonomischer und kultureller Konfliktlagen und Einflüsse.

Bei der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems (Makroebene) zeichnen

sich im engeren Sinne folgende wesentlichen Trends ab.

1. Die Patientenorientierung im Gesundheitswesen
2. Maßnahmen der Qualitätsförderung
3. Die zunehmende Bedeutung evidenzbasierter Zahnmedizin und der Versorgungsforschung

Nach Definition des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer ist die Versorgungsforschung [2] folgendermaßen definiert: „Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen.“ Versorgungsforschung betrachtet quasi die „letzte Meile“ des Gesundheitssystems (Makroebene) und besitzt somit eine Schlüsselstellung für die Beurteilung, Beeinflussung und Verbesserung von Gesundheitssystemen. Natürlicherweise sind damit die zahnärztliche Berufsausübung und der Zahnarzt selbst in seiner Interaktion mit den Patienten und den Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems Gegenstand dieser Forschungsrichtung (Mikroebene).

Auf einer sich noch zu entwickelnden methodischen Grundlage dieser Forschungsrichtung besitzt auch der zahnärztliche Berufsstand dadurch Möglichkeiten, Erkenntnisse zu gewinnen, die zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Berufsausübung beitragen können. Deswe-



Foto: picture alliance

Die Wirtschafts- und Finanzkrise hat eine neue Diskussion um Wertebegriffe eingeleitet.



Fotos: BZÄK/BFB

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich hat das Leitbild der Freien Berufe auf den zahnärztlichen Versorgungsalltag heruntergebrochen.



Aufgaben

Diese Erkenntnisse erfordern nicht nur Reaktionsweisen auf der Ebene des zahnärztlichen Versorgungsalltags (Mikroebene), sondern auch im Rahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung (Mesoebene). Die BZÄK hat diese Entwicklung zum Anlass genommen, die Aufgaben der Zahnärztekammern selbst aber auch an ihren Schnittstellen zu anderen Institutionen je nach Zielgruppen neu zu bestimmen [7]. Diese Neubestimmung war das Ergebnis einer Diskussion um eine aktive Professionalisierungspolitik des Berufsstandes und der Auseinandersetzung mit den oben genannten Faktoren der

Veränderung der zahnärztlichen Berufsausübung. Sowohl im zahnärztlichen Versorgungsalltag als auch bei der Übernahme und Bestimmung zahnmedizinischer Leistungen in Versorgungskataloge spielt die Bewertung nach evidenzbasierten Kriterien im Hinblick auf den Nutzen, aber auch Kosten-Nutzen-Effekte eine zunehmende Rolle. Die Zahnärztekammern und insbesondere die zahnmedizinische Wissenschaft haben im Rahmen ihrer Stellungnahmen und Ausrichtung die Verpflichtung, die Methodik der evidenzbasierten Zahnmedizin stärker zu befördern, aber auch einzufordern. Wissenschaftlichkeit ist nicht nur eine Forderung des Gesetzgebers, sondern Grundlage zahnmedizinischen Handelns. Dies schafft Vertrauen, Legitimation und Identifikation für den Berufsstand.

Auf Grundlage des Leitbildes der Freien Berufe ist nunmehr der Berufsstand gefordert, unter Berücksichtigung der oben beschriebenen Entwicklungen seine Position im Sinne der Freiberuflichkeit zu bestimmen. In der konkreten Umsetzung bedeutet dies, darzustellen, was zukünftig unter der zahnärztlichen Freiberuflichkeit verstanden wird (Definitionsaufgaben), welchen Grundwerten im Sinne der Stärkung des Vertrauens der Patienten sich der Berufsstand zuwendet (Vertrauensaufgaben), zu welchem kollektiven Selbstverständnis (Identifikations-

gen hat auch die BZÄK in ihrer Zielausrichtung einen Schwerpunkt auf die Versorgungsforschung gesetzt [4]. Diese Fokussierung unterstreicht die Ernsthaftigkeit der Bemühungen des Berufsstandes, auf der Basis wissenschaftlicher Methodik und Kriterien, einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitssystems zu leisten. Erkenntnisse, die aus bereits bestehenden Versorgungsforschungsprojekten gewonnen wurden, zeigen einen deutlichen Einfluss auf das Berufsbild des Zahnarztes durch folgende Aspekte:

1. die zunehmende Bedeutung der Qualitätsförderung
2. die zunehmende Bedeutung der evidenzbasierten Medizin/Zahnmedizin
3. die Zunahme veränderter Formen der Berufsausübung
4. die Zunahme der Feminisierung des Berufsstandes
5. die wissenschaftliche Weiterentwicklung insbesondere durch die Präventionsorientierung in der Zahnmedizin
6. die Veränderung zukünftiger Behandlungsbedarfe insbesondere durch den demographischen Wandel
7. die veränderte Erwartungshaltung der Patienten durch Wellness und kosmetische Angebote
8. die zunehmende Auffächerung des Berufsstandes durch Qualifizierung und Arbeitsschwerpunktsetzungen

aufgaben) die Synergie von Selbstverständnis und Grundwert der zahnärztlichen Freiberuflichkeit führt, und schlussendlich die Bedeutung der zahnärztlichen Freiberuflichkeit in unserer Gesellschaft (Legitimationsaufgaben) herauszuarbeiten.

Berufsausübung gewährleisten

Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde führt in § 1 Abs. 4 aus: „Die Ausübung der Zahnheilkunde ist kein Gewerbe.“ In Konsequenz der Heilberufsgesetzgebung der Länder haben die Landes Zahnärztekammern auf Grundlage der Musterberufsordnung der BZÄK Berufsordnungen verabschiedet, die die Freiberuflichkeit des Zahnarztes stützen und verantwortungsbewusst gestalten. Der Zahnarzt hat danach aufgrund besonderer beruflicher Qualifikationen persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig in Diagnose- und Therapiefreiheit tätig zu werden. Auf Grundlage einer Liberalisierung des Berufsrechts ist die Ausübung zahnärztlicher Tätigkeit außerhalb des Praxissitzes auch an weiteren Orten und in unterschiedlicher Abhängigkeit und Kooperation möglich. Prägend für einen freien Beruf ist aber nach wie vor die persönliche Verantwortung und fachlich unabhängige Tätigkeit – auch in abhängigen Beschäftigungsverhältnissen.

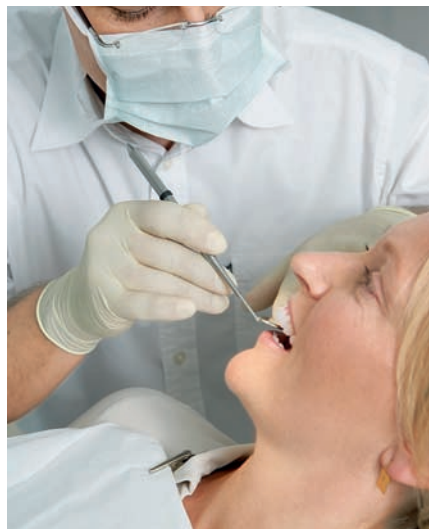


Foto: proDente

Persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig – diese Elemente prägen die zahnärztliche Tätigkeit.

Betrachtungen, die die wirtschaftliche Selbstständigkeit als notwendige Grundlage freiberuflicher zahnärztlicher Tätigkeit darstellen, treten durch die Entwicklungen und sozialen Umschichtungen im gesamten Berufssystem der modernen Industriegesellschaften aber mehr und mehr in den Hintergrund. Angestellte Zahnärzte müssen somit als Freiberufler mit allen Rechten und Pflichten verstanden werden. Unabhängig hiervon ist der Versorgungsalltag wesentlich von der wirtschaftlich selbstständigen freiberuflichen Praxis geprägt.

Bedingt durch politisch verursachte erschwerte wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die Flexibilisierung von Lebensentwürfen und die Feminisierung des Berufsstandes nimmt der Anteil von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Angestelltenstatus perspektivisch zu [1, 9, 10]. Aufgabe der Zahnärztekammern ist es, diese Kolleginnen und Kollegen verstärkt in die Diskussion mit einzubeziehen und entsprechende Vertretungsmöglichkeiten zu schaffen. Darüber hinaus gilt es auch, ihre Berufsausübung zu unterstützen und zu fördern, auf ein gedeihliches Miteinander hinzuwirken, um die freiberufliche Berufsausübung zu gewährleisten.

Patientenorientierung und Gemeinwohl stärken

Die Diskussion um das Leitbild der Freien Berufe und dessen konkrete Umsetzung in der Zahnärzteschaft ist ein wesentliches Stück aktiver Professionalisierungspolitik. Eine akademische Profession braucht in ihrer freiberuflichen Berufsausübung ein gesellschaftliches Mandat, das durch eine Reaktion auf den gesellschaftlichen Wandel und die veränderten Werte regelmäßig legitimiert werden muss [11, 17]. Vor dem Hintergrund einer wachsenden Informationsgesellschaft und einer deutlichen Patientenorientierung im Gesundheitswesen bedarf es erheblicher Anstrengungen, die Kompetenz des Berufsstandes für alle Fragen der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu erhalten. Fachliche wie auch institutionelle Entscheidungsprozesse sind zukünftig verstärkt

transparent zu gestalten und darüber hinaus ist das Engagement des Berufsstandes an gesellschaftspolitischen Veränderungen erforderlich. Eingerichtete Patientenberatungen zur weiteren Abklärung diagnostischer und therapeutischer Empfehlungen des behandelnden Zahnarztes, aber auch eigene vom Berufsstand selbst zur Verfügung gestellte Problemlösungsmöglichkeiten über Gutachter und Schlichtungsstellen, die in ihren Entscheidungsprozessen trans-



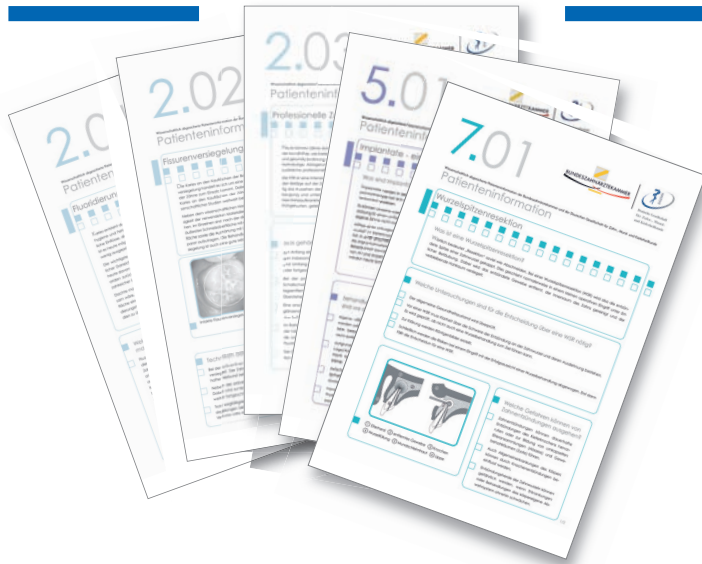
Foto: Colgate

Die Beratung des Zahnarztes spielt eine immer größere Rolle.

parenten Kriterien folgen, sind deutliche Reaktionsweisen des Berufsstandes.

Zukünftig ist insbesondere im Zusammenhang mit den im Rahmen der Selbstverwaltung gebildeten Problemlösungsmöglichkeiten zwischen Zahnarzt und Patient über eine verstärkte Patientenbeteiligung zur Erhöhung der Transparenz der Entscheidungsprozesse nachzudenken. Möglich wäre zusätzlich die Einbindung von Patientenvertretern in die vorhandenen Schlichtungsstellen und Patientenberatungen. Gerade auf dem Feld der Patientenberatung und Patienteninformation nehmen die Angebote deutlich zu und durch Entscheidungen im Rahmen der Sozialgesetzgebung sind neue Institutionen, wie die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), entstanden. Da tendenziell mit neuen gesetzgeberischen Maßnahmen (Patientenrechtegesetz) zu rechnen ist und sich auch auf europäischer Ebene Richtlinien zu den Patientenrechten in der Planung befinden, bedarf es hierzu einer Diskussion in den berufspolitischen Gremien.

Mit der Mitgliedschaft der BZÄK im Aktions-



Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformationen (wie hier die Merkblätter von BZÄK und DGZMK) erfüllen wichtige vertrauensbildende Funktionen.

digen Umgang mit dieser Thematik zu schaffen [12].

Vom Berufsstand entwickelte, wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformationen sind nicht nur für den einzelnen Zahnarzt eine wichtige Unterstützung bei der Information und Aufklärung seiner Patienten auf Grundlage vorhandener wissenschaftlicher Erkenntnisse, sondern erfüllen eine wichtige vertrauensbildende Funktion. Sie schaffen Transparenz im diagnostischen und therapeutischen Vorgehen der Zahnärzte und ein klares Bekenntnis zur Wissenschaftlichkeit im zahnärztlichen Versorgungsgeschehen. Auch im Sinne der Gemeinwohlverpflichtung des Berufsstandes als ein Freier Beruf sollten diese kontinuierlich fortentwickelt werden.

Ferner sind die Fokussierungen auf sozialpolitische Problembereiche, die erhebliche fachliche Auswirkungen besitzen, wie die

bündnis Patientensicherheit, besitzt der Berufsstand aktuell Einflussmöglichkeiten, mit Erkenntnissen des zahnärztlichen Versorgungsalltags zur Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen.

Unweigerlich führt die Diskussion um das Thema Patientensicherheit auch zum The-

ma des Umgangs mit Behandlungsfehlern beziehungsweise unerwünschten Ereignissen im Rahmen der zahnärztlichen Intervention. Fehlermanagementsysteme auf freiwilliger, nicht justizialer und anonymer Basis bieten die Möglichkeit, einen transparenten, vertrauensvollen und glaubwür-

Polarisierung des Erkrankungsrisikos auf Bevölkerungsgruppen in sozial schwierigen Lebenslagen, als auch das Engagement des Berufsstandes in weltweiten humanitären Hilfsprojekten wichtige Felder des Engagements des Berufsstandes. Auch das Aufzeigen von gesundheitspolitischen Lösungsansätzen für zahnmedizinische Herausforderungen



Foto: Canakris/Fotolia

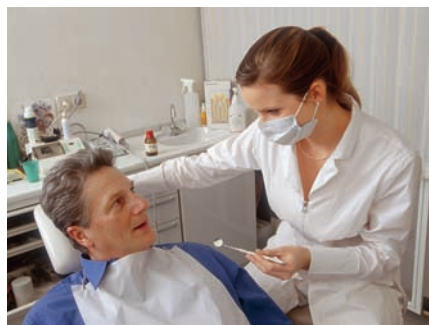


Foto: MEV

Zu den Herausforderungen für die Zukunft gehören (Uhrzeigersinn): evidenzbasierte Zahnmedizin, mehr Präventionsorientierung, mehr ältere Patienten und die zunehmende Feminisierung des Berufsstandes.

ungen durch den demographischen Wandel im Hinblick auf die Alterszahnheilkunde sowie den Bereich der Zahnheilkunde für Menschen mit Behinderungen sind notwendig. Zielgruppenspezifische Präventions- und Versorgungskonzepte sind aus dem Berufsstand heraus zu entwickeln, um Tendenzen von Unter- oder Überversorgung entgegenzuwirken.

Die Zahnmedizin konnte zeigen, dass die Nachhaltigkeit der Präventionserfolge sehr wirksam ist [8, 16]. Die Erfolge der Prävention in der Zahnmedizin waren und sind ein wichtiger Beitrag der Gemeinwohlverpflichtung des Berufsstandes und haben ein ethisch neues Berufsbild des Zahnarztes in der Öffentlichkeit geprägt. Sie verstärken

darüber hinaus das kollektive Selbstverständnis des Berufsstandes. Jegliche präventive Aktivitäten sind auch zukünftig an deren Nachhaltigkeit zu messen.

Durch Erkenntnisse der Risikofaktorenmedizin [15] wurde der starke Bezug der Zahnmedizin zu anderen medizinischen Fachbereichen unterlegt und das bisher im Vordergrund stehende Selbstverschuldungsprinzip beim Auftreten oraler Erkrankungen relativiert. In der Erkenntnis, dass Zahnmedizin ein integraler Bestandteil des medizinischen Fächerkanons darstellt [13], ergibt sich für

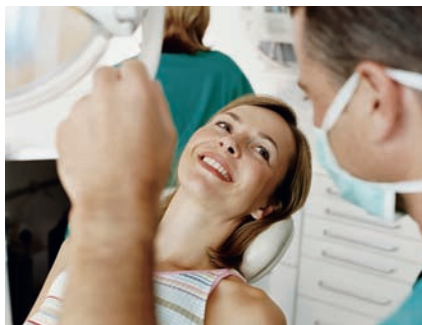


Foto: Colgate



Foto: proDente

den Berufsstand verstärkt die Herausforderung, die Bedeutung der Zahnmedizin für die allgemeine gesundheitliche Situation und die Lebensqualität der Bevölkerung herauszustellen. Forschungsaktivitäten in dieser Hinsicht bedürfen der Unterstützung des Berufsstandes und sichern somit die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Ausbildung auf Hochschulniveau und die Bedeutung der Zahnmedizin generell im Gesundheitssystem.

Durch diese Entwicklungen wird verdeutlicht, dass der Freie Beruf Zahnarzt nicht ausschließlich auf gesundheitspolitische Entscheidungen reagieren darf, sondern von sich aus heraus notwendigerweise selbst Aktivitäten entfalten sollte, die in ihrer

Konsequenz politische Aktivitäten auslösen und durch Versorgungsforschungsansätze kritisch begleitet werden können.

Gleiches gilt für alle Fragen der Qualitätssicherung, die als Reaktion auf gesellschaftliche Wandlungsprozesse insbesondere für Gesundheitsberufe eine besondere Bedeutung besitzen. Dies sind Prozesse, die einerseits durch Selbstverpflichtung des Berufsstandes aktiv bestimmt und angegangen werden können, oder andererseits – wie etwa im SGB – eher fremdbestimmt unter Verlust der Zuständigkeit, Kompetenz und Legitimation ablaufen. Qualitätssicherung muss somit ein für den Berufsstand selbstbestimmter und für die Öffentlichkeit transparent dargestellter Schwerpunkt sein. Im Rahmen der Selbstverwaltung der Zahnärztekammer besitzt die Qualitätssicherung einen außerordentlichen hohen Stellenwert [6]. Sie umfasst unter anderem die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte sowie der zahnärztlichen Mitarbeiter(innen), die Entwicklung von Qualitätsmanagementsystemen, Überprüfungen nach der Röntgenverordnung, Empfehlungen zum Hygienesystem der zahnärztlichen Praxis bis hin zu Auslegungsfragen der zahnärztlichen Gebührenordnung. Die Zahnärztekammern als freiberufliche Selbstverwaltung stehen nicht nur im Spannungsverhältnis von Freiheit und Pflicht, sondern haben durch ihre gesetzlich fixierte Gemeinwohlverpflichtung die Interessen des Berufsstandes mit den Interessen der Bevölkerung sowie gesellschaftlichen Wandlungsprozessen in Einklang zu bringen. Dies erfordert einen politisch aktiven Umgang, vorurteilslose Beobachtung von gesellschaftlichen Trends, aber auch einen intensiven Diskussionsprozess in den Gremien selbst.

Berufspflichten fortentwickeln

Auch Berufspflichten, niedergelegt in den Berufsordnungen als selbstbestimmtes Satzungsrecht der Zahnärztekammern auf Grundlage der Heilberufgesetzgebung, unterliegen Wandlungsprozessen. In den Berufsordnungen sind insbesondere ethische Verpflichtungen, bezogen auf das Individuum

um (den Patienten), festgelegt und bedürfen einer ständigen Fortentwicklung. Zu empfehlen ist daher die Formulierung eines berufsumfassenden „ethical code“ durch die BZÄK, zu dem sich die Zahnärzte spätestens ab Eintritt in das Berufsleben bekennen (Selbstverpflichtung). Damit trägt die Zahnärztekammer wesentlich dazu bei, ein kollektives Selbstverständnis im Sinne einer Identifikationsaufgabe herzustellen, an dem individuelle Entscheidungen des einzelnen Zahnarztes, aber auch Entscheidungen der Gremien und berufspolitische Konzepte gemessen werden müssen. Diese Aufgabe ist unter den zunehmenden Diversifizierungstendenzen des Berufsstandes eine wichtige Funktion der Zahnärztekammer und bestimmt maßgeblich das Außenbild des gesamten Berufsstandes. Eine berufsethische Diskussion und Erziehung sollte bereits während der universitären Ausbildung, zum Beispiel in der Berufskundevorlesung, beginnen. Reaktionsweisen des Berufsstandes auf gesundheitspolitische und gesundheitsökonomische Herausforderungen sind hieran zu messen und geben Rückhalt und Glaubwürdigkeit in der Argumentation des Berufsstandes. Nur wenn es gelingt, ein



Foto: Colgate

Die Präventionsarbeit bei Kindern und Jugendlichen ist eine Erfolgsstory.

Gesamtbild in der Öffentlichkeit zu schaffen, das transparent und nachvollziehbar bleibt, besitzt der gesamte Berufsstand politische Möglichkeiten der Einflussnahme.

Ein weiterer wichtiger Aspekt im Rahmen der Berufspflichten ist das Unterlassen beziehungsweise das Verbot der Duldung berufswidriger Werbung. Unter berufswidriger Werbung wird irreführende, anpreisende

und vergleichende Werbung verstanden. Höchststrichterliche Rechtsprechung legitimiert das Werbeverbot für Ärzte/Zahnärzte mit dem wichtigen Hinweis auf Schutz der Bevölkerung. Es gilt das Vertrauen des Patienten darauf zu erhalten, dass der Arzt nicht aus Gewinnstreben bestimmte Untersuchungen vornimmt, Behandlungen durchführt oder Medikamente verordnet. Grundsätzlich soll sich die ärztliche/zahnärztliche Berufsausübung nicht primär an ökonomischen Erfolgskriterien, sondern an medizinischen Notwendigkeiten orientieren. Vor diesem Hintergrund wird ausdrücklich am Patientenbegriff festgehalten. Bestrebungen, die Bezeichnung Patient (die das besondere ärztliche Vertrauensverhältnis zu Arzt und Zahnarzt zum Ausdruck bringt) durch den vornehmlich ökonomisch definierten Kundenbegriff zu ersetzen, wird eine deutliche Absage erteilt. Das Werbeverbot beugt einer unerwünschten Kommerzialisierung des Arztberufes/Zahnarztberufes vor. Allerdings muss für interessengerechte und sachgemessene Informationen, die keinen Irrtum erregen, im rechtlichen und geschäftlichen Verkehr Raum bleiben.

Diese Rechtsprechung hat in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass das ehemals strikte Werbeverbot einer Liberalisierung unterworfen wurde. Trotz dieser Liberalisierungstendenzen gilt es für die Kammern im Rahmen der Überwachung der Berufspflichten eine ständige Bewertung der vorgenommenen werbenden Aktivitäten der Zahnärzte vorzunehmen und ebenso unter Nutzung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb und des Heilmittelwerbegesetzes berufswidrige Werbung im Interesse der Wahrung der Freiberuflichkeit zu verfolgen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung stärken

Mit den oben genannten Ausführungen ist eine hohe Qualität und Verlässlichkeit in den zahnmedizinischen Ausbildungsstandards



Das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte steht als Beleg für das hohe gesellschaftliche Engagement.

verbunden. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung wie auch die zukünftigen Herausforderungen an die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung erfordern eine Novellierung der Approbationsordnung für Zahnmedizin.

Mit der im breiten berufspolitischen Konsens entwickelten

Vorlage des Entwurfs der Approbationsordnung hat der Berufsstand eine wesentliche Grundlage zur Qualitätssicherung zahnmedizinischer Leistungserbringung erbracht. Die Zahnärztekammern besitzen somit ein sehr hohes Interesse daran, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in den Versorgungsalltag eintreten, hierfür ausreichend gerüstet sind. Die Sicherung der Freiberuflichkeit geht somit wesentlich einher mit der Forderung nach einer hohen Qualität der Ausbildung. Das Ablehnen eines Bachelor und Master im Rahmen der universitären Ausbildung ist somit auch aus der Wertediskussion um die Freiberuflichkeit abzuleiten. Das Absenken der Ausbildungsqualität käme somit einem Angriff auf die Freiberuflichkeit gleich, was zu einem deutlichen Absinken der Wertstellung des zahnärztlichen Berufsstandes und zu einem Vertrauensverlust bei den Patienten führte. Forderungen seitens der Politik nach einer hohen Qualität zahnmedizinischer Leistungen setzen somit eine Anerkennung der Zahnärzte als Freiberufler voraus. Darüber hinaus ist die hohe Qualität in der Ausbildung wesentliche Grundlage für die in der Verantwortung der Zahnärztekammern liegende Qualität in der Fort- und Weiterbildung.

Diversifizierungstendenzen im Berufsstand werden maßgeblich geprägt durch die postgraduale Qualifizierung des Zahnarztes. Grundsätzlich ist der Zahnarzt verpflichtet, sich lebenslang kontinuierlich fortzubilden, hat die Möglichkeit, nach dem Heilberufsgesetz und der Weiterbildungsordnung der Kammer eine Weiterbildung zu absolvieren und zusätzlich auf Grund der Hochschulrahmengesetzgebung postgraduale Masterqualifikationen zu erwerben. Diese fachliche Weiterentwicklung des Berufsstandes wird überlagert durch die gesundheits-



Lebenslanges Lernen, Fort- und Weiterbildung decken die ständig wachsenden Qualitätsanforderungen an den Berufsstand.

degesetzes das prägende Element für den gesamten Berufsstand sein muss. Die kontinuierliche Gestaltung und Anpassung der Weiterbildungsordnung an künftige Anforderungen ist somit wichtiger Bestandteil einer aktiven Professionalisierungspolitik des Berufsstandes.

systemimmanente Verteilungsdiskussion. Grundsätzlich ist der allgemeinärztlich tätige Zahnarzt wesentlicher Träger der zahnärztlichen Versorgung der Gesamtbevölkerung. Wissenschaftliche Weiterentwicklungen erfordern zusätzliche und transparente sowie qualitätsgesicherte Qualifizierungen (unter Umständen mit Vorgaben der Zahnärztekammern) in einzelnen Fachbereichen, die im Rahmen von Tätigkeitsschwerpunkten in den Praxen umgesetzt werden. Inwieweit wissenschaftliche Erkenntnisse zwangsläufig dazu führen, neue

Weiterbildungsgebiete im Sinne von Fachzahnarzt- oder Zusatzbezeichnungen zu schaffen, bedarf nicht nur eines Blickes auf die zunehmenden Wissensbestände in der Zahnmedizin, sondern ebenso einer Würdigung der hohen Qualitätsanforderung an die derzeitigen Weiterbildungsgebiete. Die Diskussion (Generalist versus Spezialist) muss somit ebenso aus Sicht der Freiberuflichkeit und seiner identifikationsstiftenden Funktion geführt werden. Dies bedeutet, dass trotz Diversifizierung die zahnärztliche Berufsausübung im Sinne des Zahnheilkun-

Gebührenordnung novellieren

Ein wichtiges berufspolitisches Thema derzeit ist die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Trotz der zunehmenden Angebote zur Patienteninformation in der breiten Öffentlichkeit, aber auch durch den Berufsstand selbst, bleibt es bei einem Wissensvorsprung des Zahnarztes und in der Regel lässt sich die Qualität der Leistungserbringung durch den Patienten naturgemäß nur eingeschränkt beurteilen.

Vor diesem Hintergrund ist die Festlegung einer Gebührenordnung, die einen Interessenausgleich zwischen dem Zahnarzt und dem zur Zahlung Verpflichteten darstellt, in ihrer Gebührenhöhe als auch im Hinblick auf die Leistungsinhalte sinnvoll. Dies setzt allerdings voraus, dass einerseits die Gebührenhöhe nach transparenten betriebswirtschaftlichen Kriterien bestimmt wird und andererseits aufgrund des wissenschaftlichen Sachstandes auch die Leistungsinhalte beschrieben werden. Dies bietet dem Patienten wie auch dem Zahnarzt die nötige Transparenz und Sicherheit für eine regelgerechte Leistungserbringung und -honorierung. Darüber hinaus sichert es die Unabhängigkeit des freiberuflichen Zahnarztes. Die berufsethische Verpflichtung, die der Zahnarzt der Individualität des Patienten schuldet, bedarf ergänzend der Möglichkeit der freien Vereinbarung. Öffnungsklauseln, die diese Individualität vernachlässigen sind in einer Gebührenordnung dagegen nicht nur ordnungspolitisch verfehlt, sondern widersprechen den Grundsätzen von Unabhängigkeit und Eigenverantwortlichkeit eines Freien Berufes. In der Diskussion des vorliegenden Novellierungsentwurfs des BMG ist die Beachtung des Charakters eines Freien Berufes stärker erforderlich.

Leistungserbringung im Team unterstützen

Zahnärztliche Tätigkeit ist auf das engste mit einer hohen Qualifikation zur Ausübung der Zahnheilkunde verbunden. Persönliche Leistungserbringung bedeutet für den Zahnarzt die individuelle Betreuung seines Patienten auf Grundlage der vorhandenen Befunde beziehungsweise der Diagnose, der wissenschaftlichen Erkenntnisse, der eigenen Erfahrungen und der Erwartungshaltung des Patienten. Da der Zahnarzt gefordert ist, den Patienten auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnis zu betreuen, ist als Handlungsrahmen der Einbezug wissenschaftlicher Stellungnahmen sowie Leitlinien zu empfehlen, wobei individuelle Behandlungssituationen zu berücksichtigen sind. Es besteht also kein Widerspruch zwischen Leitlinienentwicklung und individuel-



Foto: Fotolia

Eine regelgerechte Leistung bedarf einer angemessenen Honorierung und einer freiberuflichen Gebührenordnung.

ler Patientenversorgung, sondern beide Kategorien hat der Zahnarzt selbst im Rahmen der Verpflichtung gegenüber seinem Patienten einzubeziehen und umzusetzen. Sowohl die individuelle Verpflichtung gegenüber seinen Patienten als auch die Verpflichtung zur Wissenschaftlichkeit seines Handelns folgen dem Berufsethos und den Berufspflichten, die der Zahnarzt mit Erteilung der Approbation anerkennt.

Das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde umreißt nicht nur klar die Grenzen der Ausübung der Zahnheilkunde, sondern definiert darüber hinaus in § 1 Abs. 5 konkret den Umfang und die Voraussetzung zur Delegation zahnärztlicher Leistungsbestandteile. Der Zahnarzt bestimmt somit in seiner Praxis auf Grundlage dieses Gesetzes den Umfang der Delegation an sein dafür unter seiner Verantwortung stehendes qualifiziertes Personal. Seiner Verantwortung unterliegt es, für entsprechende Qualifikation, deren Überprüfung und die Kontrolle der Leistungserbringung zu sorgen. Im Rahmen der Aufgabenstellung der Zahnärztekammern sorgen diese für eine qualitätsgesicherte Aus- und Fortbildung auf Grundlage des Berufsbildungsgesetzes und der durch die Aufsichtsbehörden genehmigten

Fortbildungs- und Fortbildungsprüfungsordnungen.

Ein hohes Niveau der Aus- und Fortbildung zahnärztlicher Mitarbeiter schafft gute Voraussetzungen für den Einsatz entsprechend qualifizierten Personals, entlastet den Zahnarzt selbst aber nicht aus der Entscheidungsverantwortung. Der "Delegationsrahmen zahnmedizinische Fachangestellte der BZÄK" [5] stellt somit eine Interpretation des Berufsstandes auf Basis des Gesetzes zur Ausübung der Zahnheilkunde dar. Vor dem Hintergrund der Norm des Gesetzes zur Ausübung der Zahnheilkunde und des Berufsbildungsgesetzes gilt es, zukünftig verstärkt und bundesweit konsequent einen einheitlichen Rahmen für die Aus- und Fortbildung durchzusetzen. Dies schafft somit nicht nur entscheidende Voraussetzungen für die Wahrnehmung der Verantwortung des einzelnen Zahnarztes, sondern ist auch wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Hand der Selbstverwaltung des Freien Berufes.

Fachliche Unabhängigkeit bewahren

Freiberufliche zahnärztliche Tätigkeit bedeutet nicht absolute Freiheit, sondern eine Freiheit, die mit Approbationserteilung in öffentlich-rechtliche Pflichten eingebettet ist. Die Umsetzung dieser öffentlich-rechtlichen Pflichten auf Grundlage der Heilberufsgesetzgebung der Länder erfolgt in den Berufsordnungen der Zahnärztekammern. So darf eine therapeutische Entscheidung nicht auf Grundlage einer Vergütung oder sonstiger wirtschaftlicher Vergünstigungen für bestimmte Empfehlungen für Heil- und Hilfsmittel erfolgen. Besondere Bedeutung erfährt dieser Bereich in der derzeitigen Diskussion um die Gründung von Genossenschaften mit persönlicher rechtlicher und finanzieller Beteiligung. Hier bedarf es gerade aus der Sicht der Freiberuflichkeit einer besonderen Sensibilität und Bewertung der Aktivitäten im Berufsstand.

Wie eingangs dargestellt, ist die zahnärztliche Tätigkeit zunehmend auch in abhängiger Beschäftigung beziehungsweise unterschiedlichen Kooperationsformen zu beob-

achten. Die Verantwortung des Zahnarztes, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig bei seinem Patienten tätig zu werden, darf dadurch weder eingeschränkt noch tangiert werden. Insbesondere bei Gesellschaften, die die Ausübung der Zahnheilkunde bezwecken, muss es daher Ziel sein, dass die Gesellschaft von einem Zahnarzt geführt wird, und dass eine ökonomische Gewinnerzielung nicht das freiberufliche Leistungsethos überlagert. Die Kodifizierung dieser Verpflichtung in der Berufsordnung soll ausschließlich ökonomisch ausgerichtete Gesellschaftsformen vermeiden helfen und dadurch einem Vertrauensverlust der Patienten vorbeugen.

Nach dem Zahnheilkundengesetz ist die „Ausübung der Zahnheilkunde die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnis gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“, wobei „als Krankheit jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen ist“. Diese fachlichen Grundsätze



Foto: Sebastian Duda/Fotolia

Aktive Professionalisierungspolitik – dazu zählt eine Neubewertung des zahnärztlichen Selbstbildes.

des zahnärztlichen Aufgabengebietes sollten aus Sicht der freiberuflichen Berufsauffassung professionspolitisch fundiert werden. Neue Trends im Wellnessbereich und kosmetische Erwartungen der Patienten führen in Grenzbereiche der Gesetzesinterpretation [14]. Zukünftige Grenzziehungen müssen sowohl richterliche Entscheidun-

gen, fachliche Expertisen als auch berufspolitische Standortbestimmungen berücksichtigen. Eine kosmetische und auf Wellnessbereiche zentrierte zahnärztliche Tätigkeit berührt neben haftungsrechtlichen Aspekten gewerbliche Gesichtspunkte, die den Charakter eines freien Berufs konterkarieren. Sie führt zudem zu einem Werte- und Vertrauensverlust aus Sicht der Patienten.

Fazit

Das vom Bundesverband der Freien Berufe im Frühjahr 2009 verfasste Leitbild der Freien Berufe 2009 bietet eine ausgezeichnete Grundlage, auch innerhalb der Zahnärzteschaft eine Neubewertung ihres Selbstbildes vorzunehmen. Als Grundlage für eine aktive Professionalisierungspolitik bietet das Leitbild zahlreiche Ansätze und bildet die Klammer für die Wahrnehmung und die Darstellung der Bedeutung der Freien Berufe insgesamt. Den Zahnärztekammern kommt bei dieser Gestaltung eine besondere Bedeutung zu. Von ihrer Zielausrichtung wird wesentlich das Bild des freiberuflichen Zahnarztes bestimmt werden. Aufgrund klarer Diversifizierungstendenzen und zunehmender Restriktion im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung bedarf es auch zukünftig der aktiven Gestaltung des Selbstbildes des Berufsstandes und einer einheitlichen Professionsauffassung. Der einzelne Zahnarzt wird mehr denn je von der aktiven Ausgestaltung dieses Rahmens abhängig sein und hat dabei entsprechende Gestaltungsmöglichkeiten über seine Selbstverwaltung. Die Identifikation des einzelnen Zahnarztes mit dem Gesamtbild des Berufsstandes ist somit nicht nur ein wichtiger Baustein seines eigenen beruflichen Erfolgs, sondern dient auch der positiven öffentlichen Wahrnehmung des Berufsstandes in unserer Gesellschaft.

*Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13
10115 Berlin*

Literatur beim Verfasser

Treffen der Länderpressereferenten in Berlin

Mut zur Wahrheit

Patientenorientierung ist im Gesundheitswesen ein Topthema – besonders im Hinblick auf die Therapie. Welche Folgen diese neue Kultur der Offenheit und Transparenz für die Praxis hat, wurde auf der Koordinierungskonferenz Öffentlichkeitsbeauftragte am 25. und 26. September in Berlin diskutiert.

„Der Patient entscheidet über die Therapie – der Arzt leistet die dafür notwendige Aufklärungsarbeit“, definierte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel eingangs den Part des Mediziners bei der Wahl der Behandlung. Oberstes

„Wer auf die Kosten schaut, senkt die Qualität. Wer auf die Qualität achtet, spart auch bei den Kosten.“
*Dr. Günther Jonitz,
 Bündnis Patientensicherheit*



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, der ehemalige BZÄK-Hauptgeschäftsführer Klaus Schlechtweg, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, Jette Krämer, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit BZÄK, BZÄK-Vize Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Günther Jonitz vom Bündnis Patientensicherheit und Marcel Weigand von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland auf dem LPR-Treffen in Berlin.

Ziel: auf der Basis von Qualitätssicherung den Patienten zufriedenzustellen. Engel: „Patientenorientierung und Patientensicherheit sind im Zusammenhang mit der Therapiefreiheit zu sehen, und zwar der Therapiefreiheit aufseiten des Patienten.“ Dass die Patientensicherheit ein zentrales Thema der ärztlichen Selbstverwaltung darstellt, bestätigte Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Erster Schritt für den Mediziner: die Perspektive wechseln. Denn: „Leistung ist nicht das, was der Arzt macht, sondern das, was beim Patienten ankommt.“ Der medizinische Fortschritt impliziere eine immer komplexere Medizin, verbunden mit steigenden Ansprüchen an die Ärzte. Jonitz: „Allerdings müssen Ärzte keine Angst mehr davor haben, über ihre Fehler zu reden. Ausschlaggebend ist, dass sie sagen, was sie daraus gelernt

haben.“ Die entscheidende Frage, um Systemfehler zu erkennen und zu beheben, sei freilich nicht wer, sondern was schuld war. Auch dabei spiele der Patient eine große Rolle, weil er sofort wahrnehme, wenn etwas schief läuft. Jonitz appellierte, das System zu humanisieren, und zwar nicht nur auf Patienten-, sondern auch auf Behandlerseite. „Es braucht Mut zur Wahrheit und eine öffentliche Wertediskussion“, bilanzierte Jonitz. Am Ende stehe eine bessere und auch kostengünstigere Medizin, verbunden mit einem höheren Ansehen, mehr Vertrauen, weniger Leid und damit mehr Freude am Beruf.

Eine gestiegene Nachfrage an gesundheitsbezogener Beratung registrierte Marcel Weigand von der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Die vom GKV-Spitzenverband finanzierte Organisation verzeichnete demnach 43 000 Bera-

tungsfälle von Januar bis Juni 2009 – 84 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum. Etwa die Hälfte der Anfragen falle auf Leistungen der Kostenträger, gut 14 Prozent auf Zahnbehandlungen.

Götter in Weiß waren gestern

„Patientenorientierung ist ein wichtiger Teil aktiver Professionspolitik“, so die Replik von BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich. Der Umgang mit den Patienten erfordere jedoch mehr als die entsprechende Fachlichkeit. Elementar sei auch die Vertrauensarbeit – nicht allein bezogen auf den einzelnen Behandler, gefragt sei der Berufsstand als Ganzes. Oesterreich: „Götter in Weiß waren gestern. Heute entscheidet der Patient, welche Versorgung er will.“ Er regte eine Grundwertediskussion innerhalb der Zahnärzteschaft an. Dies auch im Umgang mit einem Fehlermanagementsystem auf freiwilliger, anonymer und nicht justizialer Grundlage.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz schilderte eine neue Strömung: Zunehmend gingen die Patienten ins Internet, um ihr Informationsbedürfnis zu stillen. Und mehr und mehr tummelten sich dort unseriöse Anbieter, die mit als Patienteninformation getarnter Werbung Geschäfte machen wollen. Fedderwitz: „Dieses Defizit müssen wir auffangen, denn klar ist: Die Einheitsinfo kann die individuelle Beratung des Arztes nicht ersetzen.“

Einen Einblick in die EU-Politik gab der Hauptgeschäftsführer der BZÄK, Florian Lemor. Er stellte fest: „Immer mehr Entscheidungen werden in Brüssel getroffen. Die Kommission versucht verstärkt Einfluss auf die nationale Gesundheitspolitik zu nehmen.“ Was laut Lemor aber auch bedeute: „Die EU-Politiker haben Beratungsbedarf. Insgesamt ergibt sich daraus eine Win-Win-Situation für politische Entscheider und die Interessenvertreter.“

Abschließend stellten Jochen Gottsmann und Sven Tschoepe, beide BZÄK, den Heilberufsausweis für Zahnärzte vor. Ihr Fazit: Vor 2012 kommt der HBA nicht in die Praxis!

ck

Replik zum Thema "Mundgesundheit als Konsumartikel" in zm 11/2009

Gesellschaftlicher Konsens für mehr Eigenverantwortung

Mundgesundheit als Konsumartikel? In den zm 11/2009 stellte Prof. Hans-Jörg Staehle diese These zur Diskussion. Seine Sorgen aufgrund dieser Fehlentwicklung machte er an der Tendenz zur Privatisierung und Ökonomisierung der Zahnheilkunde fest. Dr. K. Ulrich Rubehn, Präsident der Landes Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und bis vor Kurzem Stellvertretender Bundesvorsitzender des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte, geht in seiner Replik auf das Pro und Contra einer Privatisierung in der Zahnheilkunde ein.

Professor Staehle stellt in den zm die Entwicklung in der Zahnmedizin, dass „Mundgesundheit zum Konsumartikel“ werde, als sachlich nicht gerechtfertigt und gesundheitspolitisch gefährlich dar. Er kritisiert dabei folgende auch in den Medien diskutierte Fragestellungen:

- Sind Zahnärzte im bestehenden Gesundheitssystem „moralisch verwerfliche Vielverdiener, die sich unverfroren aus der Staatskasse bedienen würden“?
- Führt der finanzielle Druck von Privatisierung beim Bürger zu besserem Mundgesundheitsverhalten?

Prof. Staehle kommt zu dem Schluss, die Eingangsthese beinhalte einen zahnmedizinisch historischen Rückschritt im Sinne einer Distanzierung von der Humanmedizin und offenbare eine bedenkliche Wandlung im Selbstverständnis von Teilen der Zahnärzteschaft.

Drei dicke Fragezeichen

Vorab dazu: Staehles Eingangsthese „Mundgesundheit als Konsumartikel“ benötigt mindestens drei dicke Fragezeichen. Mundgesundheit ist integraler Bestandteil der Heilkunde. Jegliche Distanzierung der Zahnheilkunde von der Medizin führt zu einer für den Berufsstand gefährlichen Diskussion, die Staehle zutreffend umrissen hat. Sofern in einigen Kommentaren die Patienten trotzdem auch als „Kunden“ bezeichnet werden, ist dies nur ein Ausdruck dafür, dass heutzutage bei in der Regel höherem



Foto: zaek-sh

Befürwortet mehr Eigenverantwortung der Patienten:
Dr. K. Ulrich Rubehn

finanziellen Einsatz der Patienten, diese für ihre Entscheidung auch intensiver beraten werden müssen, als früher in Zeiten der „Vollversorgung“.

Bei der Diskussion um die Sinnhaftigkeit einer Privatisierung der Zahnheilkunde müssen einige Fragen untersucht werden:

1. Löst ein höheres Maß an Eigenbeteiligung in der Zahnmedizin die finanziellen Probleme der bestehenden gesetzlichen Krankenversicherung?

Sicherlich nicht. Der derzeitige Anteil für zahnärztliche Leistungen am Gesamtvolumen der GKV ist in den vergangenen Jahren durch diverse gesetzliche Eingriffe bereits auf sieben bis acht Prozent zurückgegangen. Die vollständige Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV würde den Krankenkassen-Beitragssatz nur um etwa ein Prozent entlasten. Ein solches Szenario ist politisch weder durchsetzbar, noch wäre damit eine

nachhaltige Finanzierung der GKV gesichert.

2. Führt ein höheres Maß an Eigenbeteiligung in der Zahnmedizin zu mehr Mundgesundheit?

Höhere Eigenbeteiligungen führen zunächst nur zu einer Reduktion der solidarisch finanzierten Ausgaben. Aus niedrigeren Ausgaben (wie in der Schweiz) darf aber nicht auf bessere Zahngesundheit geschlossen werden.

Im Gegenteil: Nicht leistbare Privat-Ausgaben für orale Rehabilitation führen zu einer Unterversorgung. Für viele Patienten beginnt mit jeder Eigenbeteiligung de facto eine persönliche Priorisierungsdebatte. Bei manchen Patienten sitzt der „Konkurrent“ des Zahnarztes – so gesehen – in der Tat im Reisebüro, beim Kfz-Gewerbe oder anderswo.

3. Ist eine selektive Privatisierungs-Debatte für den Bereich Zahnmedizin überhaupt fachlich gerechtfertigt?

In den vergangenen Jahren hat es hinsichtlich der Verschuldungsabhängigkeit von oralen Erkrankungen einige Erkenntnisgewinne gegeben. Die These „Ein sauberer Zahn erkrankt nicht“ ist wissenschaftlich widerlegt. Zwar gilt nach wie vor der Lehrsatz „Prophylaxe schützt“, aber weite Teile der ZMK-Erkrankungen unterliegen offensichtlich auch anderen Parametern als der persönlichen Mundhygiene. Die kausalen Beziehungen zwischen Medizin und Zahnmedizin sind intensiver als das in früheren Zeiten gelehrt oder kolportiert wurde.

Mitnahme-Effekte verhindern

Sofern man die Berechtigung von höheren Eigenbeteiligungen in der Zahnheilkunde an der „Schuldfrage“ seitens des Individuums festmachen will, wäre heute – unter den oben genannten Voraussetzungen – die Eigenverantwortung eher kleiner als früher vermutet einzuschätzen.

4. Welche Konsequenzen hätten höhere Eigenbeteiligungen in der Zahnmedizin für die Patienten?

In den Zeiten höherer Kostenübernahmen



Hohe Eigenbeteiligung: Bei manchem Patienten bestimmt die persönliche Priorisierung die Bereitschaft zur Kostenübernahme.

Foto: MEV

für Zahnersatz durch die GKV ist es punktuell zweifelsohne auch zu Überversorgungen gekommen. Da es bei der Kronen- und ZEV-Versorgung neben der Wiederherstellung der Kaufunktion nicht selten auch um die Verbesserung ästhetischer beziehungsweise kosmetischer Bedürfnisse geht, waren solche Mitnahme-Effekte („moral hazard“) erklärbar und verständlich – sowohl auf Patienten- als auch auf Behandlerseite. Diese Effekte sind durch die Herabsetzung der prozentualen Zuschüsse und später durch die Umstellung auf Festzuschüsse in den Hintergrund getreten. Für einzelne ZEV-Versorgungen mit Härtefall-Regelung gilt das jedoch auch heute noch.

Eine weitere Absenkung der GKV-Festzuschüsse für Zahnersatz würde insbesondere das finanziell schwächer gestellte Patienten-klientel, das noch nicht der Härtefall-Regelung unterfällt, tendenziell von notwendigen Versorgungen abhalten.

Die Folge wäre Unterversorgung mit denkbaren Langzeitschäden. Dieser Effekt könnte durch eine gleitende Härtefall-Regelung abgemildert werden.

In der Parodontopathie-Behandlung würde die Einführung von Eigenbeteiligungen einerseits einen motivierenden Effekt im Sinne von intensiveren Gesunderhaltungsbemühungen haben. Auf der anderen Seite würde bei der erheblichen PAR-Morbidität der ohnehin schon beklagenswert geringe Sanierungsfaktor tendenziell noch weiter

absinken.

Im Sektor KBr-Behandlung hat die Einführung der vollen Kostenübernahme vor Jahren zu einer gewissen „Knirsch- und Press-Epidemie“ geführt. Aufgrund vieler nur schwach objektivierbarer Behandlungsfälle ist in diesem Fall eine tendenzielle Überversorgung festzustellen, die durch entsprechende Kosten-Maßnahmen korrigierbar wäre.

Die Einführung von Eigenbeteiligungen bei konservierenden, hier insbesondere endodontischen Maßnahmen würde gegebenenfalls manche zahnerhaltende Maßnahmen unterbleiben lassen. Die Folge wären ebenfalls Unterversorgung und gegebenenfalls Folgekosten, die für die Beteiligten (Kasse und Patient) im Einzelfall gewichtiger zu Buche schlagen würden. Bei Betrachtung eines Bevölkerungsquerschnitts würde sich die soziale Spreizung im Grad der oralen Gesunderhaltung tendenziell verstärken.

Ein hohes Maß an Eigenverantwortung

Allerdings hat die Erfahrung der letzten Jahre gezeigt, dass große Teile der Bevölkerung auf Einschnitte in der GKV-Zahnversorgung mit dem Abschluss von Zahnzusatz-Versicherungen unterschiedlicher Ausprägung reagieren. Insofern ist das Problembewusstsein vielfach vorhanden, und auf die Konsequenzen von Veränderungen im Leistungsgesche-

hen wird vielfach angemessen reagiert.

5. Ist ein höheres Maß an Eigenverantwortung und damit an finanzieller Eigenbeteiligung generell oder gerade nur in der Zahnmedizin indiziert?

Die wissenschaftlich gesicherte Verflechtung der Zahnmedizin mit der Humanmedizin (siehe Punkt 3) macht es zunehmend zweifelhafter, die jahrelang – auch von großen Berufsverbänden – geführte Privatisierungs-Debatte unverändert und unreflektiert fortzusetzen. Vor dem Hintergrund einer gesundheitspolitisch notwendigen Steuerung von Gesundheitsausgaben („Für begrenzte Mittel gibt es nur begrenzte Leistungen“) wird die Privatisierungs-Debatte jedoch im Sinne einer Priorisierung-Debatte weiter geführt werden müssen. Derartige Entscheidungsprozesse müssen jedoch den gesamten Sektor der solidarischen Gesundheitsversorgung umfassen. Eine isolierte Zielprojektion auf die Zahnmedizin macht aus fachlichen Gründen nur eingeschränkt Sinn. Eine Lösung der Finanzierungsprobleme der GKV würde damit ohnehin nicht erreicht. Deshalb: Ein höheres Maß an Eigenverantwortung und damit eine finanzielle Eigenbeteiligung für die persönliche Gesundheitsversorgung ist unumgänglich, weil das System anderenfalls aus dem Ruder läuft.

6. Warum ist ein höheres Maß an finanzieller Eigenbeteiligung der Patienten erforderlich?

Die Problematik der alternden Bevölkerung und damit verbunden höherer Gesundheitsausgaben ist bekannt. Die Dynamik des medizinischen Fortschritts liegt seit Jahrzehnten oberhalb der Entwicklung des Brutto-sozialprodukts. Die Veränderungen in der Arbeitswelt, das tendenzielle Absinken des Anteils aus (krankenversicherungsrelevantem) Arbeitseinkommen hält mit dem Kostenschub durch diese Hauptfaktoren bei den Gesundheitsausgaben nicht mehr Schritt.

Ohne steuernde Eingriffe in das jetzige GKV-System wird der GKV-Beitragssatz nach ernstzunehmenden Berechnungen (Beske, Kiel) im nächsten Jahrzehnt 20 Prozent übersteigen und langfristig sogar 30 Prozent erreichen. Solche Belastungen



Foto: varifo images

Wird die notwendige Debatte der Priorisierung ...

wären politisch nicht vermittelbar und würden die ohnehin schon hohen Arbeitskosten in Deutschland weiter verteuern. Alternativ ist ein höherer Finanzierungsanteil der GKV-Kosten aus Steuermitteln denkbar. Damit wäre jedoch das Problem einer nachhaltigen Finanzierung nicht gelöst, sondern lediglich zu Lasten nachfolgender Generationen auf die „lange Kreditbank“ geschoben. Mit dem verstärkten Anschluss des GKV-Systems an den Tropf aus Steuermitteln geriete die GKV überdies zunehmend unter den Einfluss der aktuellen politischen Wetterlage und der aktuellen Kassenlage des Staatshaushalts.

In die Selbstausbeutung getrieben

Gesundheitsleistungen würden nach Kassenlage des Staates gewährt werden. De facto bestehende Rationierungen spielen in jedem Wahlkampf eine Rolle.

Die Heilberufe würden bei sinkender Honorierung immer stärker in die Selbstausbeutung getrieben werden. So lange, bis sich die freie Praxis nicht mehr lohnt und das Prinzip des angestellten Arztes in einer – von wem auch immer – betriebenen Poliklinik greift. Die derzeit noch amtierende Bundesgesundheitsministerin verfolgt diese Ziele ohne großes Versteckspiel.

Finanzielle Eigenbeteiligungen des Patienten an Gesundheitsleistungen werden häufig als Argumente der Ungerechtigkeit in einer Gerechtigkeitsdebatte angeführt. Diese Debat-

te ist aber ungeeignet, denn bezahlen muss der Patient die Leistung ohnehin: entweder direkt oder über Umverteilungssysteme. Eine solidarische Absicherung des Risikos „Krankheit“ ist breiter gesellschaftlicher Konsens. Gestritten wird allenfalls über den Umfang der solidarisch zu finanzierenden Leistungen. Das GKV-System verteilt die Lasten seiner Finanzierung nicht gleichmäßig, sondern es belastet die Besserverdienenden über den Beitragssatz stärker (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) als die Geringverdienenden. Der Oberarzt im Krankenhaus zahlt also mehr Kassenbeiträge als die Krankenschwester – bei gleichem Leistungsanspruch.

Eine weitere Umverteilung findet über die Progression der Steuersätze bei höherem Einkommen statt, so dass auch steuerfinanzierte Ausgaben im Gesundheitssystem in höherem Maße von den „Reichen“ getragen werden.

Die Gerechtigkeitsdebatte wird nie beendet sein. Es wird immer Stimmen geben,

- die die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze fordern (Ergebnis: Einheitsversicherung ohne PKV),
- die die Anhebung oder Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze fordern (Ergebnis: noch höhere Kassenbeitragsunterschiede bei identischem Leistungsanspruch),
- die eine stärkere Steuerfinanzierung fordern (Ergebnis: siehe oben).

Von „besonders sozialen“ Diskutanten wird gern eingebracht, alle Gesundheitsleistungen müssten für jedermann ohne Schran-



... zum Hebel für weitere ...

ken zugänglich sein. Diese Forderung kann man unterschreiben, sofern zuvor die Priorisierungsdebatte abgeschlossen ist. Die pauschale Forderung, alles müsse für jedermann unbeschränkt verfügbar sein, erinnert an die Zustände im Schlaraffenland und weckt Zweifel an der Kompetenz des Fordernden.

Höhere Eigenbeteiligung unabdingbar

An dem Punkt der Priorisierung gilt es zwischen horizontaler und vertikaler Priorisierung zu unterscheiden. In einer Rangfolge der Gesundheitsleistungen von „unverzichtbar“ und „sehr wichtig“ bis „unwichtig“ und „überflüssig“ wird in einem gesellschaftlichen Konsens ein horizontaler Strich gezogen werden müssen. Die Leistungen oberhalb dieser Linie gehören dann in den Katalog der Solidarversicherung. Dabei wird zusätzlich unterstellt, dass diese Leistungen nur im Falle der individuellen medizinischen Notwendigkeit geleistet werden.

Die vertikale Priorisierung stellt bei den medizinischen Leistungen eine andere Reihenfolge dar: Hier muss unterschieden werden, welche Leistungen aus der Solidarkasse vollständig zu tragen sind, und bei welchen anderen Leistungen Eigenanteile des Patienten – gegebenenfalls in abgestufter Höhe – vorzusehen sind.

Dem vielfach in die Diskussion geworfenen Argument des faktischen Ausschlusses Minderbemittelter von zuzahlungspflichtigen Leistungen kann durch geeignete Grenzbe-

lastungsregelungen begegnet werden. Derartige Befreiungen sollten aber erst auf Antrag unter vollständiger Offenlegung der persönlichen Besitzverhältnisse möglich sein.

Generell gilt: Zur Stabilisierung der GKV-Ausgaben auf dem heutigen Niveau (das vielfach schon als zu hoch angesehen wird) ist eine insgesamt höhere Eigenbeteiligung der Patienten unabdingbar. Während in einigen Sektoren der Zahnheilkunde Eigenbeteiligungen bereits ein erhebliches Maß erreicht haben, sind sie in anderen Bereichen der ärztlichen Versorgung nur sehr beschränkt vorhanden.

Bei welchen ärztlichen Leistungen im Detail Eigenbeteiligungen in welchem Ausmaß



Fotos: MEV

... Privatisierungsdiskussionen?

sinnvoll sind, soll nicht von einem Zahnarzt diskutiert werden. In der Tendenz bedürfen die großen vitalen Lebensrisiken einer weitgehend vollständigen Absicherung. Kleinere Risiken, deren Eintritt recht wahrscheinlich und insofern für den Menschen geradezu planbar sind, können dagegen mit Eigenbeteiligungen belegt werden. Die Frühjahrs-Erkältung kommt in der Regel nicht so überraschend wie der Feuerschaden am eigenen Haus.

Zählt man eine angemessene solidarische Gesundheitsversorgung zu den menschlichen Grundbedürfnissen, die die Gesellschaft insgesamt zu befriedigen hat, kommt man zu folgender Erkenntnis: Zur Stillung von Grundbedürfnissen wie Ernährung, Wohnung und anderem kommt der Mensch eigenverantwortlich selber auf. Nur wenn er dabei in eine Überforderungssituation gerät, wird ihm Hilfe in Form von Transferleistungen angeboten.

Ein ähnliches Prinzip ließe sich auch für die Gesundheitsversorgung denken. Wegen hier bestehender Unvorhersehbarkeiten besteht eine Basisabsicherung, sei es in Form der bestehenden GKV, sei es in Form einer Pflicht zur Absicherung einer Grundversorgung.

Ein nicht unwesentlicher Teil von Gesundheitsleistungen hat nicht den Charakter von Versicherungsleistungen, weil ein Teil des „Schadenseintritts“ vorhersehbar ist. Sofern sich die Bevölkerung also darauf einstellen würde, für den „planbaren Teil“ der in Anspruch zu nehmenden Gesundheitsleistungen eigene Vorsorge zu treffen, hätte dies eine ähnliche Qualität wie die monatliche oder jährliche Planung von Haushalts-Budgets für andere Bedürfnisse wie zum Beispiel Miete, Lebensmittelkosten und so weiter.

Das Argument höherer Folgeschäden im Unterlassensfall zählt in der Gesundheitsversorgung wie in anderen Lebenslagen. Die Nichtzahlung der Miete oder die Verweigerung einer angemessenen Ernährung ist in ihren Folgen nicht immer sofort einsichtig, in der Regel jedoch überschaubar und damit in der Verantwortung des Individuums. Gleiches gilt auch für die Folgen des Unterlassens von Heilbehandlung, wenn (zahn-)medizinischer Rat zur Verfügung gestellt wird.

Umsteuerung erfordert politischen Willen

Eine nachhaltige Umsteuerung erfordert politischen Willen. Bei dem (nicht ganz vergleichbaren) Thema der gesetzlichen Rentenversicherung hat das nach jahrelangem vergeblichen Gesundreden (Blüm: „Die Rente ist sicher.“) unter dem Logo „Riester-Rente“ auch irgendwie geklappt.

7. Welche Veränderungen bei der Eigenbeteiligung der Patienten sind in der Zahnmedizin möglich?

Realistische Szenarien beinhalten die Einschätzung der Möglichkeit von politischen Umsetzungen. Da Eingriffe in die Gesundheitsversorgung politisch als hochsensibel gelten, ist eine verbreitete Scheu für Veränderungen bei den (wieder zu wählenden) Volksvertretern festzustellen. Deshalb wagt man sich bestenfalls in evolutionären Schritten an die Thematik, am liebsten auf Wegen, die bereits begangen wurden, ohne dass Absturz drohte. In der Zahnmedizin sind das Mehrkosten-Regelungen und Festzuschüsse. Bei aller Lästigkeit der Detail-Regelungen im Zahnersatz-Festzuschuss-System kann festgehalten werden: Das Zahnersatz-Festzuschussystem hat sich gegenüber dem vorherigen prozentualen Zuschussystem aus ordnungspolitischer Sicht bewährt. Leider nimmt es auf regionale Besonderheiten wie zum Beispiel Kostenunterschiede keinerlei Rücksicht.

Für die unbeeinflusste Arzt-Patienten-Beziehung

In der Füllungs-Therapie ist die Mehrkosten-Regelung etabliert und gesundheitspolitisch allseits akzeptiert. Füllungen und andere „kleine“ konservierende Leistungen könnten allerdings in die Eigenverantwortung überstellt werden, weil sie einerseits „quasi planbar“ sind, andererseits den Patienten in der Regel auch nicht überfordern.

In der Parodontaltherapie unterscheiden sich die Behandlungs-Alternativen im Wesentlichen aufgrund der Schwere der Erkrankung. Eigenbeteiligungen sind hierbei allein schon aus motivierenden Gründen erforder-



Foto: vario images

Die notwendige nachhaltige Umsteuerung im Gesundheitswesen erfordert politischen Willen.

lich. Wegen des Charakters der Erkrankung erscheint ein Festzuschuss besser als eine Mehrkosten-Regelung geeignet zu sein. Eine Leichttherapie in einem Frühstadium wäre relativ höher bezuschusst als eine Therapie an länger vernachlässigten Parodontien. Ein Festzuschuss in der Parodontaltherapie würde auch dem ansteigenden Risiko bei höheren Taschentiefen mehr gerecht werden als eine Mehrkosten-Regelung. Bei der Schienenbehandlung mag Ähnliches gelten.

In der Endodontologie ist die Einschätzung eine andere: Hier hat die Wissenschaft Verfahren entwickelt, die mit besonderem Aufwand die Erfolgsrate ansteigen lassen. Solche Therapien sind als Standardleistung in der GKV nicht bezahlbar, müssen aber dem Patienten offen stehen, ohne dass er dabei seinen Anspruch auf die GKV-Leistung verliert. Das derzeitige System verbietet die Berechnung von Mehrkosten auf die GKV-Leistung. Das ist fachlich und ordnungspolitisch nicht mehr nachvollziehbar. Deshalb muss dieser Sektor für eine Mehrkosten-Regelung geöffnet werden.

Führt die Privatisierung der Zahnheilkunde zu besserem Mundgesundheitsverhalten?

Nein. Es ist auch nicht Staatsaufgabe, den Menschen zu „besserem Verhalten“ zu bewegen. Jedes Mehr an Zahnfürsorge verbessert die Mundgesundheit. Aber Prävention ist wie eine Kurve, die Mund und Zähne

dem Idealen nähern, sie aber nie erreicht. Auch höchster Aufwand – aus welcher Kasse auch immer – wird den Zustand der Unvollkommenheit zementieren. Insofern geht es nicht um Privatisierung oder Sozialisierung der Zahnheilkunde, sondern um das Schaffen von Anreizsystemen, ohne dabei den Zugang zu einer sinnvollen Grundversorgung zu verlegen. Über Umfang und Ausmaß der solidarisch bezahlbaren Versorgung und das Ausmaß der Eigenverantwortlichkeit muss ein gesellschaftlicher Konsens hergestellt werden. Er ist nicht zahnärztlich, sondern nur politisch unter fachlicher Beratung festzulegen.

Die hier angeführten Gedanken und Optionen sind ausdrücklich auf die Chancen für Veränderungs-Potenziale nach den Bundestagswahlen ausgerichtet. Sie bleiben aus meiner Sicht dennoch die zweite Wahl gegenüber einer vollständigen Privatisierung der Zahnheilkunde mit einer Pflicht zur Absicherung einer zahnmedizinischen Basisversorgung auf privatrechtlicher Basis. Das Ganze eingebettet in die Direktabrechnung der Zahnmedizin mit Kostenerstattung aus Gründen der Transparenz und den Vorteilen einer unbeeinflussten Zweierbeziehung.

Dr. K. Ulrich Rubehn ist Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und war bis vor Kurzem Stellvertretender Bundesvorsitzender im FVDZ. Er stellt hier seine persönliche Auffassung dar.

Saarländischer Zahnärztetag

Gutes tun

Unsere Gesellschaft wird alt. Alterszahnheilkunde ist und bleibt deshalb ein großes Thema. Der Saarländische Zahnärztetag vom 11. bis 12. September in Saarbrücken beleuchtete, wie man in der Praxis mit Demenzerkrankungen und der Pflegebedürftigkeit älterer Patienten umgeht.



Alter, Demenz, Pflegebedürftigkeit – für den Zahnarzt in der Praxis künftig ein großes Thema, urteilten Dr. Joachim Lellig (u.) und Prof. Dr. Andreas Kruse aus Heidelberg.



Foto: BZÄK

Foto: ZÄK-Saarland/KZVH

Die Fortschritte in der Medizin lassen uns bekanntlich immer älter werden. Aber nicht nur das: Immer mehr Senioren haben heute noch ihre eigenen Zähne, immer weniger dagegen Vollprothesen. „Dadurch steigen aber auch die Anforderungen an den Zahnmediziner“, induzierte Dr. Hans Joachim Lellig, Vorsitzender der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte. „Wir legen den Fokus heute bewusst auf die Pflegebedürftigen – sie sind zahnmedizinisch hochwertig und damit funktionell sehr gut, zugleich aber auch sehr kompliziert versorgt. Deshalb steigt der Behandlungsaufwand und unterliegt besonderen Anforderungen.“

In dem Rahmen stellte Prof. Peter Pospiech aus Homburg das neue Konzept Alterszahnheilkunde „G.U.T.E.S.“ der saarländischen Zahnärzteschaft vor, das insbesondere die Mundgesundheit pflegebedürftiger Senioren verbessern will. Das Vorgehen: Alle Beschäftigten in der Altenpflege werden intensiv geschult, außerdem gibt es Schulungsangebote an Berufsschulen und Vorträge für Betroffene und Angehörige. „Mehr als 80 Prozent der Pflegeheime und mehr als 130 Zahnärzte im Saarland machen inzwischen mit“, berichtete Pospiech. Allerdings sei die

Finanzierung zurzeit nicht kostendeckend und nur durch entsprechendes Engagement seitens der Behandler leistbar.

Dass die Zahnärzteschaft im Bereich Alterszahnheilkunde gut aufgestellt ist, stellte Dr. Michael Frank, Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen, heraus – auch mit Blick auf den neuen „Atlas Mundgesundheits“. Aber: „Die Zahnärzte sind hier aus Idealismus mit ihrem Engagement und finanziellen Mitteln in Vorleistung gegangen. Doch in der Breite aufgesetzt, kann ein solches Projekt auf Dauer nicht allein von den Zahnärzten gestemmt werden. Die Politik muss diese Arbeit auch mittragen und honorieren.“

Speerspitze der Zusammenarbeit

„Der Vorstoß ist ein wichtiger Beitrag, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern“, urteilte Landesgesundheitsminis-

ter Prof. Dr. Gerhard Vigener, der das Projekt unterstützt. „Die Zahnärzte haben Prozesse und Strukturen in die gesamtgesellschaftlichen Einrichtungen getragen statt nur Einzelnen die Vorteile der Behandlung zukommen zu lassen.“ Als „Speerspitze der internationalen Zusammenarbeit“ bezeichnete er die Leistung der saarländischen Zahnärzte, ihre Fortbildung grenzüberschreitend zu organisieren.

Leider sehe man oft nur die Nachteile des Alterns, stellte Prof. Dr. Andreas Kruse, Direktor des Instituts für Gerontologie in Heidelberg, heraus. Im Unterschied dazu wies er auf das Spannungsverhältnis zwischen dem enormen Lern- und Bildungspotenzial und der Verletzlichkeit des Alters, widerspiegelt in Pflegebedürftigkeit und Demenz, hin. Kruse: „Je älter wir werden, desto größer ist die Verschiedenheit der Altersgruppe, die wir untersuchen. Eine verallgemeinernde Aussage ist schwer zu treffen, weil die Heterogenität und Variabilität sehr groß sind.“ Altersgrenzen seien daher auch im Beruf nicht mehr zeitgemäß. Gerade mit dem Wissen, dass 2040 bis 2045 bis zu 40 Prozent der Gesamtgesellschaft 60 Jahre und älter, bis zu 15 Prozent 80 Jahre und älter seien. „Die Folgen des demografischen Wandels werden die Älteren selbst bewältigen müssen“, lautet denn auch Kruses zentrale These. Insbesondere der Einzelne habe vermehrt Verantwortung für sein eigenes Leben zu übernehmen, zum Beispiel, indem er länger arbeitet oder sich ehrenamtlich engagiert. Was im Urteil der Altersforscher eine zu bewältigende Aufgabe darstellt, vor allem vor dem Hintergrund, dass die Leistungskapazität der 70-Jährigen heute mit der der 65-Jährigen vor 25 bis 30 Jahren korrespondiere.

Der Forschung zufolge sind Qualifizierung und Lerneffekte bis ins hohe Alter möglich. Erst ab 85 Jahren sei der morphologische Wandel meist verbunden mit einer Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. „Die Zahnärzte nehmen hier eine wichtige Position ein: Sie können dazu beitragen, die Kommunikationsfähigkeit – und damit die Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe – der älteren Menschen zu erhalten“, bilanzierte Kruse.

ck

17. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Kopf- und Gesichtsschmerzen und ihre diversen Ursachen

Mit über 1 000 Teilnehmern sind die Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt „trotz“ wunderbarem Sommerwetter in Wernigerode wieder ein voller Erfolg geworden. Über 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie rund 400 Mitarbeiterinnen informierten sich in diversen Vorträgen und Seminaren rund um das Thema Kopfschmerz. Auch das kollegiale Miteinander sorgte für intensiven Wissens- und Erfahrungsaustausch, so dass die neuen Erkenntnisse gleich mit in den Praxisalltag eingebracht werden konnten.

„Dass wir bereits die 17. Fortbildungstage begehen, spricht für eine gute Tradition“, so der Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt in seinen Begrüßungsworten „... und dass die Kollegen nicht nur zum Punkte sammeln kommen, sondern auch wegen des intensiven Miteinanders bei Wissenschaft und Freizeit, das ist ein gutes Zeichen“, lobte er weiter. „Mit diesen Fortbildungstagen wird wieder ein wichtiger Beitrag zur Qualitätssicherung in den Zahnarztpraxen in diesem Bundesland geliefert werden!“ Er führte in die Thematik des Fortbildungstages ein, den Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich, Bremen, als diesjähriger Wissenschaftlicher Tagungsleiter thematisch „maßgeschneidert“ hatte auf die Bedürfnisse einer jeden Praxis, egal welche Schwerpunkte sie hat. „Denn Kopfschmerzen hat jeder einmal, nicht nur wir, sondern auch die Patienten, und hier müssen wir, sowie dentale Kausalitäten ausgeschlossen werden können, andere Ursachen kennen und den Patienten in die Hände eines Fachmannes abgeben.“ Bremerich reklamierte die Tatsache, dass Patienten mit unklarem Kopf- und Gesichtsschmerz von Hausärzten fast ausnahmslos medikamentös therapiert werden. Erst wenn diese Therapie nicht anschlägt,



Foto: Fröschki



Fotos: ZÄK Sachsen-Anhalt/Fiedler

Der Kammerpräsident Dr. Frank Dreihaupt freute sich über 1 000 Teilnehmer, die eine deutliche Fortbildungsfreude der Zahnärzte und ihrer Teams signalisierten.



Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich hatte ein interessantes Potpourri an Fortbildungsthemen zusammengestellt.

werde ein weitergehendes Konsil beantragt. Genau diese Problematik griffen die Referenten des ersten Fortbildungstages auf. So stellte Priv. Doz. Dr. Ralf Nickel, Schlangenberg, die Problematik des psychosomalen

Schmerzes vor. Er machte deutlich, dass gerade bei einer seelischen Schmerzursache entscheidend sei, dass die Therapie sehr früh beginnt. Hier werden die Zahnärzte in die Pflicht genommen. Prof. Dr. Hartmut Göbel, Neurologe aus Kiel, machte deutlich, dass – bei über 250 Hauptformen des Kopfschmerzes – allein 22 Migränevarianten bekannt sind. Nur acht Prozent der beklagten Kopfschmerzen gingen auf sekundäre Ursachen – also auch dentale – zurück. Sollte medikamentiert werden, so rät er statt Ibuprofen (nur drei Stunden wirksam), Naproxen (zwölf Stunden) oder gleich 30 bis 50 Tropfen Novalgin zu verordnen. PD. Dr. Uwe Neubauer, Bremen, machte deutlich, dass die chirurgische Therapie einer echten Trigeminusneuralgie immer schwieriger wird, desto häufiger bereits anderweitig therapiert worden sei. Er rät daher bereits bei einem Verdacht zur schnellen Überweisung an einen Spezialisten. Den Part des Hals-Nasen-Ohrenarztes übernimmt Dr. Horst Luckhaupt, Dortmund. Sein Rat: „Sowie sich bei einem Sinusitisverdacht eine einseitige Verschattung darstellt, kann eine dentogene Ursache vorliegen.“ Weiter appellierte er an die Zahnärzte: „Wenn Ihnen eine auffällige Tonsille auffällt oder eine Leukoplakie, dann sind Sie gefordert, den Patienten zu überweisen!“ Und: „Ein unklarer Gesichtsschmerz kann auch eine Neuroborreliose im Stadium II sein, was über die Liquordiagnostik abgeklärt werden muss!“ „Vorsicht bei der Anweisung von TENS bei Schrittmacherpatienten“, warnte Professor Bremerich, und Dr. Roland Ritzel, Bremen, stellte diverse ophthalmologische Ursachen des Gesichtsschmerzes vor. Besonders sei hier der Insult des Sehnervenkopfes zu erwähnen, der mit plötzlichem Visusverlust einhergeht und mit dem Kauschmerz verwechselt werden kann. sp

Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern

Grenzen und Alternativen zur Implantologie

Die „Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Chirurgie“, insbesondere die implantologischen Aspekte, standen im Fokus der diesjährigen Fortbildung anlässlich des Zahnärztetages Mecklenburg-Vorpommerns in Warnemünde (4. bis 6. September). Geboten wurde ein aktueller wissenschaftlicher Überblick – immer aus der Sicht und zum Nutzen des Praktikers.

Das Generalthema stand im Zeichen der künftigen Herausforderungen, die medizinischer Fortschritt und vor allem die Alterung der Gesellschaft mit sich bringen: Die wissenschaftliche Erkenntnis, dass Zahn-Medizin und Medizin zunehmend systemisch betrachtet werden müssen, prägte die Vorträge und auch die intensive Diskussion der Praktiker im Plenum. Prof. Dr. Wolfgang

pommerns, Prof. Reiner Biffar (Greifswald), sei die Versorgung des Patienten.

Diesen Eindruck vermittelte auch die Pressekonferenz am Vortag des Zahnärztetages, auf der Kammerpräsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich die Verantwortung des Zahnarztes für die Gesundheit gerade auch von Patienten in sozial schwierigen Lebenslagen herausstellte.



Appellierte an Politiker und Krankenkassen, das eigeninitiativ betriebene sozialmedizinische Engagement der Zahnärzte in Mecklenburg-Vorpommern zu unterstützen: Kammerpräsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

Sümnick (Greifswald), Vorsitzender des DGI-Landesverbands, betonte die Notwendigkeit, medizinische Fragen gerade bei invasiven Eingriffen bei Älteren ausreichend zu berücksichtigen. Nicht immer sei das wissenschaftlich Machbare, sondern vorrangig die individuelle Betrachtung des Patienten – auch in der Implantologie – ausschlaggebend: „Man muss auch in diesem Fach einmal ‚Nein‘ sagen können.“ Gemeinsames Ziel von Berufspolitik und Wissenschaft, so bekräftigte auch der Leiter der wissenschaftlichen Gesellschaft Mecklenburg-Vor-

pommerns, Dr. Sümnick, die Notwendigkeit, medizinische Fragen gerade bei invasiven Eingriffen bei Älteren ausreichend zu berücksichtigen. Nicht immer sei das wissenschaftlich Machbare, sondern vorrangig die individuelle Betrachtung des Patienten – auch in der Implantologie – ausschlaggebend: „Man muss auch in diesem Fach einmal ‚Nein‘ sagen können.“ Gemeinsames Ziel von Berufspolitik und Wissenschaft, so bekräftigte auch der Leiter der wissenschaftlichen Gesellschaft Mecklenburg-Vor-

Denn: „Sowohl Karies als auch Parodontitis sind im Falle niedrigen Bildungsstandes und geringen Einkommens deutlich häufiger anzutreffen.“ Entsprechend wichtig seien gerade hier die Bemühungen um Erfolge in der Prävention. Bei einer Armutsquote von 23 Prozent seien in diesem Bundesland niedrigschwellige Präventionsangebote die richtige Antwort. Maßnahmen wie der seit 2004 flächendeckend eingesetzte Kinderpass, der vollständig aus eigenen Kräften des Berufsstandes entstanden sei, müssten von Kostenträgern, öffentlichem Gesundheitsdienst

und der Gesundheitspolitik des Landes genutzt und unterstützt werden. Gleiches gelte für die Betreuung von immobilen Patienten durch mobile Behandlungseinheiten. Hier hätten Pilotprojekte neue Wege aufgezeigt, die „aus dem Versorgungsalltag heraus zur weiteren politischen Entscheidungsfindung beitragen“ können. Oesterreich: „Es wird dann an den Krankenkassen und der Gesundheitspolitik liegen, Schritte einzuleiten, um die Situation nachhaltig zu verbessern.“

Hoher Forschungsbedarf

Forschungsbedarf im Bereich der Wechselwirkung von Oral- und Allgemeinerkrankungen belegte Prof. Wilhelm Kirch (Dresden). Für die Praxis entscheidend seien nicht nur deren wechselseitige Auswirkungen, sondern auch die Erkenntnis, dass allgemeinmedizinische Erkrankungen zu Komplikationen in der zahnmedizinischen Behandlung führen könnten, also besondere Vorkehrungen bei der Behandlung getroffen werden müssten. Diese Wechselbezüge wurden von verschiedenen Referenten immer wieder – unter Berücksichtigung des Praxisbezuges – herausgestellt.

Erfolg versprechend, so das Resümee aus den Vorträgen, wirkt hier der wissenschaftlich-technische Fortschritt: „Verfeinerte Techniken und neue OP-Methoden in der Zahnheilkunde, aber auch in der Implantologie und Implantatchirurgie“ hätten, so Prof. Sümnick, deutliche Verbesserungen hinsichtlich weiterer und sicherer Alternativen erbracht. Heute müsse der Zahnmediziner verstärkt abwägen, welche Möglichkeiten der operativen Versorgung auch unter Einbezug der Implantologie zum Einsatz kommen. Hier werde nicht nur die Möglichkeit zum Lückenschluss geboten, sondern gerade auch ein aktiver Beitrag zur erheblichen Verbesserung der Lebensqualität bei zahnlosen Patienten geschaffen. Welche Alternativen und Grenzen im Rahmen der jeweiligen Behandlungsmethoden – Implantologie oder herkömmliche Restauration – geboten seien, war auch Thema einer Expertendisputation, die den auch dieses Mal ausgebuchten Zahnärztetag am Sonntag abrundete. mn

Apollonia-Preis 2009

Unermüdlich im Einsatz für Praxis und Gesellschaft

Ein Festakt als Plädoyer für staatsbürgerliche Eigenverantwortung: Die diesjährige Verleihung des Apollonia-Preises an Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, einem Mitbegründer der Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe, und die Vergabe des Förderpreises an Prof. Dr. Peter Cichon gerieten zur Feierstunde für gesellschaftliches Engagement.



Einsatz im Sinne Apollonias: Stiftungsvorsitzender Dr. Walter Dieckhoff, Apollonia-Preisträger Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Förderpreisträger Prof. Dr. Peter Cichon

„Freiheit und Verantwortung stehen in einem Komplementärverhältnis.“ Was der Präsident des Bundesverfassungsgerichts Prof. Dr. Dres. h. c. Hans-Jürgen Papier in seinem Festvortrag anlässlich der Preisverleihung am 12. September im Erbdrostenhof in Münster als eine Art bürgerschaftlicher Leitidee seinen Ausführungen voranstellte, war auch wohlverstandene Warnung an eine Republik in Wahlkampfzeiten. „Zuschauerdemokratien“, die sich „von ihren Politikern unterhalten“ ließen, seien gefährlich. Papier warnte vor weiterer Überregulierung bürgerlicher Freiheiten durch die Sozialgesetzgebung. Auf diese Weise werde soziales Engagement eher verhindert, erklärte der BVerfG-Präsident im Vorfeld der Bundestagswahlen.

Deutschland brauche vielmehr „eine Stärkung der bürgerschaftlichen Leitidee“ einer individuellen Verantwortlichkeit für die Gemeinschaft. Papier rief zu mehr gesellschafts- und sozialpolitischer Nachhaltigkeit auf. „Vorsorge“ – das Attribut, auf dem der

Apollonia-Preis basiere – sei Teil dieser Leitidee. Der Preisträger stehe, so Papier zum Schluss seiner Ausführungen, für die Umsetzung solcher Ideen.



Hielt eine von freundschaftlicher Verbundenheit geprägte Laudatio für den Preisträger: Dr. Dietmar Oesterreich

Diese dem ehemaligen Präsidenten und heutigem Ehrenpräsidenten der Bundeszahnärztekammer zugeschriebenen Eigenschaften gaben den Ausschlag für die Vergabe des Apollonia-Preises 2009. Weitkamp stehe, so Landes Zahnärztekammer-Präsident und Stiftungsvorsitzender Dr. Walter Dieckhoff, „für eine Zahnmedizin, die dem Vertrauen und dem Anliegen unserer Patienten gerecht wird“. Der Preisträger, der das Preisgeld für karitative Projekte spendete – sei einer der tatkräftigsten Verfechter der Prävention in der Zahnmedizin. Als „Mentor der Standespolitik“, so Dieckhoff, habe er sein Credo der Einbindung des Berufsstandes in die Gesellschaft beständig vorangetrieben.

Ein Protagonist der Patientenorientierung

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich bestätigte in seiner Laudatio als freundschaftlich verbundener Mitstreiter des ehemaligen BZÄK-Präsidenten Weitkamp dessen hartnäckiges Ringen um Vertrauen für die zahnärztliche Tätigkeit und die daraus resultierende professionspolitische Arbeit in der Öffentlichkeit: „Er hat den Blick der Öffentlichkeit auf den zahnmedizinischen Versorgungsalltag geöffnet.“ Weitkamp habe es geschafft, nicht nur das Bild der Zahnärzte in der Öffentlichkeit, sondern auch das Selbstbild der Zahnärzte durch sein Handeln zu prägen. Gesellschaftliche Konzepte habe der Preisträger „aus der zahnärztlichen Praxis“ heraus entwickelt. Oesterreich: „Heute sieht man Zahnärzte dank dieses Einsatzes als die Berufsgruppe, die in der Prävention erfolgreich war und ist.“ Weitkamp sei ein Protagonist der Patientenorientierung, er habe die Bereitschaft für „sprechende Zahnheilkunde“ in der Zahnärzteschaft gefördert und gestärkt.

Freiberuflichkeit, so erläuterte Oesterreich auch mit Blick auf den für seinen Einsatz für Menschen mit Morbus Down ausgezeichneten Prof. Dr. Peter Cichon (Witten/Herdecke), bedeute nicht nur, Rechte zu haben, sondern auch Pflichten wahrzunehmen. Beiden Preisträgern zollte der BZÄK-Vizepräsident seinen Respekt für ihre praktizierte Gemeinwohlorientierung.

Prävention und Kuration gehören zusammen

Weitkamp, dem der Stiftungsvorsitzende Dieckhoff nachsagte, man habe ihn zur Annahme des Preises, den er als ehemaliger Stiftungsmitbegründer mit konzipiert habe, durchaus überreden müssen, führte in seiner Dankesrede aus, dass es in den zurückliegenden Jahren Aufgabe der Zahnärzteschaft gewesen sei, die „einst getrennten Säulen Prävention und Kuration zusammenzufügen“. Mit Blick auf den Festredner und Laudator Prof. Papier stellte der BZÄK-Ehrenpräsident fest, dass die Thesen zu „Freiheit und Verantwortung exakt der Grundlage des Freien Berufes wie auch der ambulanten Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Deutschland, insbesondere dem Zahnheilkundengesetz“ entsprächen. Prävention bedeute, bei jeder Therapie da-



Fotos: ZÄEK-WL

Der Idee bürgerschaftlicher Eigenverantwortung verbunden: Preisträger Dr. Dr. Jürgen Weitkamp und Festredner Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier

für zu sorgen, dass „nicht nur der Schaden beseitigt wird, sondern auch das eingesetzte Therapiemittel die Ursachen und Risiken, die zu der Erkrankung geführt haben, beseitigt oder mindestens abmildert“. Primärprävention, also Prophylaxe, sei, so der Preisträ-

ger in seinen Ausführungen, ohne zahnärztliches Assistenzpersonal nicht professionell zu erbringen. Weitkamp: „Der Berufsstand wird seine Glaubwürdigkeit nicht aufrecht erhalten können, wenn nicht für eine objektive Qualifikation gesorgt wird.“ Heute seien die früher im Denken und Handeln getrennten Begriffe von Prävention und Kuration in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „siamesische Zwillinge“. Der Preisträger forderte dazu auf, diese berufsständische Verantwortung anzunehmen und kontinuierlich zu pflegen: „Prävention ist ein wesentlicher Faktor zum Erhalt und zur Steigerung der Lebensqualität – im jugendlichen Alter zur Vermeidung invasiver Eingriffe und im Erwachsenenalter durch Bewahrung weitgehend natürlicher Bezahnung bis ins hohe Lebensalter.“

mn

Allensbach-Befragung

Kaum Spielraum bei der Eigenverantwortung

Viele Bundesbürger fürchten weitere Einschnitte bei der Gesundheitsversorgung und eine stärkere Eigenverantwortung. Doch der Spielraum hierfür ist weitgehend ausgereizt. Reformen unter anderem bei der Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln scheinen dringend geboten. Dies sind die Kernergebnisse einer Befragung des Meinungsforschungsinstituts Allensbach, die vom Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) in Auftrag gegeben wurde.

Die große Mehrheit der Bundesbürger (71 Prozent) hält das deutsche Gesundheitswesen nach wie vor für leistungsfähig, wenngleich sich die Qualität der Versorgung nach Meinung von 59 Prozent der Bevölkerung in den vergangenen zwei, drei Jahren verschlechtert hat. Gleichzeitig

der Befragung zufolge in erster Linie ältere Patienten und GKV-Versicherte.

Gut ein Drittel der Versicherten hat außerdem die Erfahrung gemacht, dass die Krankenkassen rezeptfreie Medikamente nicht mehr bezahlen. OTC-Arzneimittel liegen gleichwohl im Trend. 46 Prozent der Bun-

mal ein solches Rezept erhalten zu haben; 29 Prozent von ihnen haben daraufhin das empfohlene Arzneimittel gekauft.

Trotz der Bereitschaft, für Medikamente notfalls selbst aufzukommen, warnte Köcher in Bonn davor, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stark zu strapazieren. Denn der finanzielle Spielraum für eine Beteiligung an den Gesundheitsausgaben ist gering. Gerade mal ein Viertel der Bevölkerung glaubt, durchschnittlich noch 51 Euro monatlich mehr für die gesundheitliche Versorgung aufbringen zu können. Für 41 Prozent der Bevölkerung besteht kein zusätzlicher finanzieller Spielraum mehr.

Köcher wies zudem daraufhin, dass der Preis eines Arzneimittels aus Sicht vieler Patienten kein Maßstab für die Qualität ist. Nur 18 Prozent der Bevölkerung sind der Meinung, dass teurere Präparate häufig besser sind als preiswertere. 51 Prozent halten kostengünstige Arzneimittel für qualitativ vergleichbar mit dem teureren Original.

Der BAH erneuerte vor dem Hintergrund der Ergebnisse des Allensbach-Gutachtens seine Forderung nach einer sinnvollen Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln. Es sei an der Zeit, das „untaugliche Instrument“ der Rabattverträge abzulösen, so der BAH-Vorsitzende Hans-Georg Hoffmann. Der Verband schlägt ein Erstattungspreismodell vor, bei dem der Preis den Nutzen des jeweiligen Präparats widerspiegeln soll. Kern des Modells ist ein Preiskorridor mit nach Indikationsgruppen festgelegten Unter- und Obergrenzen.

Kritik an der derzeitigen Kosten-Nutzen-Bewertung übte auch der Wirtschaftsexperte Bert Rürup. Das vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen entwickelte Modell sei „verhängnisvoll“, da es das Preisniveau gegenwärtiger Standardtherapien zum Maßstab mache und somit Innovationen behindere.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Str. 24
50933 Köln



Patienten sorgen sich laut einer Befragung von Allensbach vermehrt vor der finanziellen Belastung beim Kauf von Arzneimitteln. Besonders beim Grünen Rezept vertrauen sie der Empfehlung ihres Arztes.

wächst bei vielen Menschen die Sorge über die Auswirkungen des Kostendrucks auf das eigene Portemonnaie. Zu diesen Ergebnissen kommt die Allensbach-Befragung.

Die Sorge vor mehr finanzieller Eigenverantwortung kommt nicht von ungefähr. „41 Prozent der Bevölkerung haben schon erlebt, das ihnen Medikamente aus Kostengründen vorenthalten wurden“, berichtete Prof. Renate Köcher, Leiterin des Allensbacher Instituts, auf der Jahresversammlung des BAH in Bonn. Betroffen hiervon waren

desbürger gaben an, sich häufig oder gelegentlich rezeptfreie Arzneimittel in der Apotheke zu besorgen. Bei den über 60-jährigen sind es sogar 55 Prozent.

Vertrauen in Empfehlung des Arztes

Zahlreiche Patienten vertrauen dabei auf die Arzneimittlempfehlung ihres Arztes auf der Grundlage des Grünen Rezepts. 35 Prozent der Bevölkerung erklärten, schon

Wer erinnert sich nicht an ihre gemeinsame Spritztour im VW Cabrio? Der erste Flirt, ein zaghafter Annäherungsversuch. Acht Jahre später wirkt das selbsternannte Dreamteam Angela Merkel und Guido Westerwelle weit entfernt von einem öffentlichen Schmusekurs – obwohl oder vielleicht gerade weil die beiden Königskinder nach all den Jahren ungestillter Sehnsucht endlich zueinander fanden. Denn ob Mindestlohn, Kündigungsschutz oder innere Sicherheit – die Ansichten gehen auseinander. In Sachen Gesundheitspolitik sowie: Hier trennen Merkel und Westerwelle Welten. Während der FDP-Chef einen radikalen Kehraus ankündigt, möchte die CDU-Frontfrau am liebsten alles so lassen, wie es ist. Wie schlecht die gesundheitspolitischen Vorstellungen zusammenpassen, gestand die wiedergewählte Kanzlerin bereits vor dem 27. September der „Apotheken-Umschau“. Zwar sei die FDP ihr Wunschpartner.

Die Modelle der Liberalen fürs Gesundheitssystem entsprächen aber für sie „nicht dem Gedanken der sozialen Ausgewogenheit, und soziale Unausgewogenheit wird die Union nicht zulassen“. Offenbar, so die patzige Reaktion von FDP-Gesundheitsexperte Daniel Bahr, wolle Merkel die Politik von Ulla Schmidt fortsetzen. Gleitet die geplante Liebhochzeit qua Realitätsschock schon vor ihrer Vollziehung ab in eine Mussehe?

Fonds ist gesetzt

Zumindest in einem Punkt hat Bahr nicht ganz unrecht: Die Abschaffung des Gesundheitsfonds, wie von der FDP immer wieder postuliert, schließt die Kanzlerin kategorisch aus. Kein Wunder: Schließlich hat sie die Geldsammelstelle gegen den Widerstand aus den eigenen Reihen durchgeboxt – und zeigt sich nun demonstrativ zufrieden mit dem Resultat. Die „Grundstruktur des Gesundheitsfonds“ werde nicht angetastet, erklärte sie. Auf dem „sensiblen Feld der Ge-

sundheit“ könne man nicht jedes Jahr eine neue Reform machen, rechtfertigte der Parlamentarische Geschäftsführer der Union im Bundestag, Norbert Röttgen, das Machtwort. Selbst die FDP könne „kein Interesse daran haben, ein System, das nicht mal neun Monate existiert und noch nicht in allen Teilen seine volle Wirkung entfaltet hat, komplett zurückzunehmen“, sprang auch Annette Widmann-Mauz (CDU) der Kanzlerin bei.

Nichtsdestotrotz ist die Union beim Pool zu Kompromissen bereit. In Form einer Aufhebung der Deckelung beim Zusatzbeitrag etwa. „Die Begrenzung des Zusatzbeitrags auf ein Prozent des Einkommens ist aus Sicht der Kassen offensichtlich nicht praktikabel und gehört daher abgeschafft“, erklärte CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn der „Berliner Zeitung“. Was ihre Schwesterpartei betrifft: Die CSU ist hier ohnehin näher bei der FDP, stört sie doch, dass das reiche Bayern über den Verteiler Millionen in ärmere Länder pumpt. Ihre Maßgabe:

Die neue Staatsaffäre

Claudia Kluckhuhn

Der Wahlsieg von Union und FDP beflügelt nicht nur die Aktienkurse. Auch Ärzte und Zahnärzte versprechen sich von dem neuen Regierungsbündnis eine Wende in der Gesundheitspolitik. Allerdings ist sich Schwarz-Gelb offenbar gerade auf diesem Feld nicht grün – Stichwort Gesundheitsfonds. Wie wahrscheinlich ist eine ultimative Kurskorrektur?

zumindest regionalisieren. Und – ein bisschen Zucker – den Kassen wenigstens ihre Beitragshöhe zurückgeben. Auch über einen leichteren Zugang zur PKV ließe sich gegebenenfalls reden. Die Unterschiede für gesetzlich und privat Versicherte beim Arzthonorar will die CDU jedoch ebenso wenig nivellieren wie sie die bereits beschlossenen Steuerzuschüsse fürs gesetzliche System, die Arzneizahlungen und die ungeliebte Praxisgebühr zurückdrehen möchte.

Wobei man bedenken muss, dass sich die Union als einzig übriggebliebene Volkspartei versteht. Sie wird sich hüten, die GKV grundsätzlich abzuwerten: Schließlich sind über 90 Prozent dieses Volkes Kassenpatienten. Eine wie auch immer geartete Prämie – die die Union damals selbst als wettbewerbliches Steuerungselement einführen wollte, wir erinnern uns – rückt außerdem in weite Ferne. Davon hat man sich sang- und klanglos verabschiedet. „Das Gesundheitssystem muss im Kern solidarisch finanziert werden. Die Gesunden müssen für die Kranken mit-

bezahlen und die Gutverdienenden für die Ärmere“, lautete dazu das Statement von CDU-Sozialpolitiker Karl-Josef Laumann. Ob derartige Zugeständnisse reichen? Noch verschmäht FDP-Generalsekretär Dirk Niebel das Bonbon: „Sehr intensiv“ werde man über dessen Abschaffung zu reden haben, kommentierte er lakonisch die Zukunft des Gesundheitsfonds. Das „Gemurks“ von Ulla Schmidt wolle man nicht fortsetzen. Niebel: „Wir reichen der Union die Hand, aus diesem Sumpf wieder rauszukommen.“ Es bleibe Ziel der FDP, den Fonds rückabzuwickeln, bestätigte Bahr. Der Weg in die Einheitskasse? Aus Sicht der FDP nicht akzeptabel. Dass dieses Jahr laut den jüngsten Berechnungen des Schätzerkreises für die Gesetzliche Krankenversicherung bereits 2,9 Milliarden im Fondstopf fehlen, und wegen der Wirtschaftskrise 2010 diese Lücke noch größer ausfallen wird, dürfte die FDP nicht unbedingt milder stimmen. Am Ende werden sich die neuen Koalitionäre einigen müssen. Je nachdem auf welche Modalitäten, ändern

sich die Rahmenbedingungen für die Player im System. Auch die für Ärzte und Zahnärzte.

Große Erwartungen

Noch ist der Berufsstand optimistisch. Insbesondere von den Liberalen erhoffen sich die Mediziner Großes. Laut einer Online-Umfrage des Marketinginstituts MKM unter 450 Ärzten erwartet davon die Hälfte, dass die neue Bundesregierung das Gesundheitssystem grundlegend reformiert. Gefragt ist also eine „nachhaltige Gesundheitsreform, die mehr leistet als eine reine Kostendiskussion“, so KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. „Bürokratie und Regulierung müssen dringend auf das notwendige Maß reduziert werden.“ Müller sprach sich überdies für einen geregelten Vertragswettbewerb aus: „Wenn wir eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung mit niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten und Psychotherapeuten in ganz Deutschland erhal-



Angela Merkel will in einer schwarz-gelben Regierung „schon als Koch auftreten“. Die implizite Zuweisung des Kellnerjobs konterte Guido Westerwelle mit dem Hinweis, auch er könne sehr gut kochen, was Frau Merkel im Übrigen durchaus wisse.

Foto: picture alliance



Die Ärzte erhoffen sich von Schwarz-Gelb eine neue Vertrauenskultur. Und last but not least eine neue GOÄ.

sorgung herausgestellt. Ein Kennzeichen: die Möglichkeit zwischen need- und want dentistry zu unterscheiden. „Need“ umfasst die 100 Prozent von der GKV getragene Grundversorgung, „want“ steht für eine darüber hinausgehende Therapie sowie ein vom Versicherten selbst zu verantwortendes Mehr an Behandlungsaufwand, aber damit auch an Tragekomfort und Ästhetik.

Plädoyer für Festzuschüsse

Erste Schritte, diesen spezifischen zahnärztlichen Belangen Rechnung zu tragen, sind bekanntlich die Festzuschüsse beim ZE. Sie gelten nicht nur als erfolgreiches Steuerungsinstrument in der Prothetik mit Modellcharakter für die zahnärztliche Versorgung, sondern besitzen in der Medizin generell Vorbildcharakter. Doch bleiben wir in der Zahnmedizin: Unter versorgungspolitischen Aspekten scheinen vor allem die Parodontologie und die Füllungstherapie prädestiniert für die Festzuschuss-Systematik – unter anderem, weil hier eine Differenzierung zwischen Grund- und Wahlleistungen möglich ist, erläuterte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. Entsprechende Konzepte werden derzeit mit der Bundeszahnärztekammer und der Wissenschaft erarbeitet. Das Festzuschussystem habe eben auch gezeigt, dass der Patient viel mündiger ist, als es der Staat ihm zutraut, sagt Eßer: „Insofern heißt auch hier unsere Forderung: mehr privat als Staat!“ Neben der Aussicht auf einen Kurswechsel im Honorar- und Vertragsgeschäft im Sinne

ten wollen, brauchen wir den Kollektivvertrag als Grundlage.“

Zurück zur Umfrage: Knapp 40 Prozent der Ärzte gehen überdies davon aus, dass der Politikwechsel zu einer Verbesserung ihrer eigenen Situation führt. Sie setzen vor allem auf Gesetzesänderungen im System. Und wünschen sich zugleich, dass eine „neue Vertrauenskultur im Gesundheitswesen begründet wird“, wie es Ärztespräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe formulierte. Der Patient und die ärztliche Behandlung müssten wieder in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik gerückt werden, stellte Hoppe klar. Ärzte und Zahnärzte wissen: Tragende Säulen des Gesundheitssystems sind die Therapiefreiheit und die Versorgungsqualität. Dauerhaft sichern wird man diese freilich nur können, indem man auch die dritte Säule stärkt: die ärztliche Freiberuflichkeit.

Dass dabei die Selbstverwaltung der Ärzte und Zahnärzte als starke Interessenvertretung ihrer Mitglieder erhalten bleibt, halten der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, im Konsens mit der Ärzteschaft für unabdingbar. Das Wahlergebnis sei eben auch ein Signal für die überfällige Anpassung des Gesundheitswesens an die Realitäten hierzulande, betonte Engel. „Konkret erwarten wir“, sagte er, „dass die Bundeskanzlerin den vor der Wahl angekündigten konstruktiven Dialog von Politik und Berufsstand zur Neustrukturierung der GOZ aufnimmt.“ Die Union versicherte: Das Thema GOZ werde wieder auf die Agenda gesetzt.

Entscheidend sei, verdeutlichte Fedderwitz, dass die neue Regierung dringende Reformschritte in der vertragszahnärztlichen Versorgung ohne langes Zuwarten in Angriff nimmt. Ziel bleibe daher nach wie vor: eigene gesetzliche Regelungen im SGB V. Fedderwitz: „Wir brauchen die längst überfällige Anpassung der Zahnarztgehälter im Osten an das West-Niveau. Wir haben die Benachteiligungen aus den GKV-Strukturverwerfungen noch jeden Tag vor Augen. Wir müssen gemeinsam die Abschaffung der Budgets angehen – das sind politische Altlasten der Großen Koalition, die das neue Bündnis schnell beseitigen sollte.“

Mehr privat als Staat

Keine Frage: Handlungsbedarf besteht. Vor diesem Hintergrund haben KZBV und BZÄK weit vor der Wahl auf politischer Ebene die Besonderheiten der zahnmedizinischen Ver-

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz im Gespräch mit der baden-württembergischen KZV-Chefin Dr. Ute Maier. Die interne Abstimmung ist das A und O.



Foto: vario images



der Kostenerstattung und eines fairen Wettbewerbs bei den Selektivverträgen, gibt es nun auch die Chance, ein leidiges Großprojekt zu überdenken. Richtig: die elektronische Gesundheitskarte, kurz eGK. „Eine Neuordnung der Prozesse ist mit Blick auf das drohende Chaos beim Basis-Rollout in Nordrhein absolut erforderlich“, schildert der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz die Lage.

Gesundheitspolitik ist Zukunftspolitik

Dass es der Zahnärzteschaft nicht um kleine Korrekturen, sondern um einen Paradigmenwechsel Richtung präventionsorientierte Versorgung geht, machten KZBV und BZÄK in ihren Positionierungen deutlich. Mit der „Perspektive Mundgesundheit“ präsentierte die KZBV Wege für eine zukunftsweisende Ausgestaltung der vertragszahnärztlichen Versorgung. Ziel des politischen Handelns: ein selbstverwaltetes, pluralistisches Gesundheitswesen, und zwar auf Basis freiberuflicher Strukturen und der freien Arztwahl. Darauf aufbauend entwickelte die KZBV sogenannte Wahlprüfsteine, um im Vorfeld der Wahl den politischen Handlungsbedarf in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufzuzeigen, Reformen in diesem Versorgungsbereich einzufordern und mit der Politik die Diskussion über die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für die vertragszahnärztliche Versorgung fortzusetzen. Im Schulterschluss mit der KZBV formulierte auch die BZÄK fundamentale Prämissen für eine moderne zukunfts-

orientierte Zahnheilkunde. „Vorrangiges Ziel bleibt“, führt BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich aus, „allen sich uns anvertrauenden Menschen den langfristigen Erhalt und die Verbesserung der individuellen Mundgesundheit zu gewähren.“ Mit Blick auf die Bedeutung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sei ausschlaggebend, „dass jeder Bürger wohnortnah Zugang zu qualitativ hochwertiger zahnärztlicher Versorgung erhält“. Garant hierfür: gut ausgebildete Zahnärzte und ein qualifiziertes Praxisteam. „Gesundheitspolitik ist Zukunftspolitik“ bilanziert die BZÄK. Gemeinsam mit den Ärzten ist der zahnärztliche Berufsstand bereit, seinen Sachverstand in die Politik einzubringen. „Nur gemeinsam können wir es schaffen, die großen Herausforderungen von demografischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt zu stemmen“, bringt es Ärztepräsident Hoppe stellvertretend auf den Punkt. Reaktionen kamen natürlich auch von den anderen Heilberuflern: So sieht die Bundes-

Nordrhein-Westfalens Ministerpräsident Jürgen Rüttgers (CDU) zählt zu den Verteidigern des Fonds: Es sei ein „Riesenfehler“ von Rot-Grün gewesen, wichtige Reformen der Vorgängerregierung „wieder einzukassieren“. Rüttgers: „Gerade in der Krise sollten wir den Fehler nicht wiederholen.“

vereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) in dem Wahlsieg eine Grundlage für eine qualitative Fortentwicklung der hochwertigen Arzneimittelversorgung mit unabhängigen und freiberuflich tätigen Apothekern. Notwendig dafür seien ein stabiler Gesetzesrahmen und eine verlässliche Gesundheitspolitik, meinte ABDA-Präsident Heinz-Günter Wolf.

Interessengemengelage

Aber hoppla, bevor wir es vergessen: Es tummeln sich noch andere auf der Spielwiese namens Gesundheitspolitik. Zum Beispiel die Kostenträger. Während der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) eine Gesundheitspolitik für gut heißt, „die einen fairen Wettbewerb zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privater Krankenversicherung fördert, anstatt den Trend in die Staatsmedizin fortzusetzen“, verlangt der GKV-Spitzenverband, die gesetzliche Krankenversicherung zu stärken und weiterzuentwickeln. Eingefordert wird insbesondere eine stärkere finanzielle Unterstützung. So betonte deren Vorsitzende Doris Pfeiffer, Dreh- und Angelpunkt blieben die Solidarität, die Sicherung des medizinischen Fortschritts, die nachhaltige Finanzierung und der Wettbewerb um die beste Versorgung. Naturgemäß hält sie die Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung für die zentrale Herausforderung der neuen Bundesregierung.

Einen entsprechenden Forderungskatalog halten auch die Ersatzkassen parat. Inhalt: Der Zusatzbeitrag gehört gekippt, und zwar



Foto: vario images

Die einen propagieren Privatisierung und Eigenverantwortung, die anderen bangen plötzlich ums Solidarprinzip. Wie man sich jetzt zusammenrauft? Selbst ausgewiesene Experten in Union und FDP haben keinen blassen Schimmer.



Foto: vario images

FDP-Generalsekretär Dirk Niebel. Kann er den Fonds bezwingen?

zugunsten eines Sonderbeitrags, den Versicherte und Arbeitgeber gemeinsam bezahlen. Um Verwaltungskosten einzusparen, könnten die Zusatzbeiträge genauso wie der reguläre Beitrag direkt vom Arbeitgeber überwiesen werden. In einer Expertise vom September 2008 hatten die Kassen diesen Aufwand nämlich auf satte 1,3 Milliarden Euro beziffert.

Die Kassen erhielten dann zwar noch immer einen Großteil ihrer Einnahmen aus dem Pool, könnten künftige Kostensteigerungen aber beliebig über Zusatzbeiträge refinanzieren. Den Versicherten würde eine Kombination aus regulärem Beitrag und Zusatzbeitrag direkt vom Lohn abgezogen.

Verbandschef Thomas Ballast hält es darum für zwingend, die Steuermittel für den Gesundheitsfonds aufzustocken und die Gelder aus dem Finanztopf anders zu verteilen. Es mache „sicherlich keinen Sinn“, so Ballast, „den Fonds zurückzudrehen“, eine Weiterentwicklung sei aber dringend geboten. Die Ersatzkassen und Allgemeinen Ortskrankenkassen hatten in ihren Papieren bereits im Sommer fixiert, dass man den Fonds über die Umgestaltung der Zusatzbeiträge auszumanövrieren gedenke. Und sind in der Politik offenbar auf Gehör gestoßen.

Weil nicht jede Kasse über den Zusatzbeitrag gleich viel Geld einnimmt, meckert die AOK-Lobby an dieser Stelle, dass der Wettbewerbsnachteil aber per Gesetz ausgeglichen werden müsse. Ebenfalls ganz oben auf der GKV-Wunschliste: mehr Freiheiten bei den Hausarztverträgen und eine Korrektur beim Risikostrukturausgleich (RSA).

„Die neue Regierung hat die Chance zu einem Neuanfang und einer Wende weg von der Richtung Staatsmedizin und Zentralismus hin zu Pluralität und Wettbewerbsfreiheit“, artikuliert sich auch der Geschäftsführer des BKK-Bundesverbands, Heinz Kaltenbach.

Rückendeckung erhalten die gesetzlichen Kassen vom Bundesverband der Verbraucherzentralen (vzbv). Die gesetzlichen Krankenkassen sollten ihre Beitragssätze wieder individuell festsetzen können, sagte vzbv-Vorstand Gerd Billen. Man könne ferner erwägen, den Steueranteil im Gesundheitssystem zu erhalten und auszubauen, um die Beiträge der Versicherten stabil zu halten.

Wünsch dir was

Auch die Pharmaindustrie hat sich zu Wort gemeldet. Vor allem die mittelständigen Pharmaunternehmen bräuchten mehr Unterstützung, verkündete der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI). Es sei notwendig, Forschung und Entwicklung steuerlich zu fördern. „Forschung für innovative Produkte – auch mit bekannten Stoffen – die Therapiefortschritte mit sich bringen, muss sich wieder lohnen“, so der BPI-Vorstandsvorsitzende Bernd Wegener. Experten räumen den Pharmaverbänden bei den Verhandlungen in der Arbeitsgrup-



Foto: Fotex

Die Zukunft der Zahnmedizin hängt maßgeblich von den jetzigen Weichenstellungen ab.

pe Gesundheit jedoch nicht die besten Chancen ein. Vielmehr laufe alles auf den neuen Spitzenverband der Krankenkassen zu. Seine Expertise als einigermaßen neutrale Instanz ist nicht zuletzt deshalb gefragt, weil das seit 2001 von der SPD geführte Gesundheitsministerium mit dem Machtwechsel als „Back-Office“ für Sach- und Fachfragen ausscheidet. „Wir können uns gar nicht retten vor Anfragen aus der Union. Auch die FDP hat schon angeklopft“, hieß es im Verband. Seit feststeht, wer die Wahl gewonnen hat, werden die Abgeordneten von Union und FDP „mit Papieren zugeschüttet“, wie Rainer Brüderle sagt. Bei ihm landet besonders viel Papier, ist er doch als künftiger Bundeswirtschaftsminister im Gespräch.

Rollenspiele

Bleibt die Frage nach dem Gesundheitsminister. Ernsthaft kommen dafür nur zwei Kandidaten infrage: die bisherige Familienministerin Ursula von der Leyen und der Chef des Bundesversicherungsamtes, Josef Hecken. Erstere werde aber weiterhin dringend für die Familienpolitik benötigt, geben sie in der Union zu bedenken. Hecken dagegen wäre, als „Exekutor“ und großer Fan des Fonds, ein Affront für die FDP. Dass jene das Amt für sich selber reklamiert, glaubt kaum einer. Schlimmeres als einen Minister zu stellen, der dann die meisten seiner Wahlkampfversprechungen nicht einzulösen imstande sei, könne sich die Partei doch nicht antun, spotten Unionsexperten.

Die neue Regierung – nach dem Willen von CDU und CSU soll sie bereits mit der ersten Sitzung des neuen Bundestages am 27. Oktober im Amt sein. Würde die neue Riege schon zu diesem Zeitpunkt vereidigt, könnte der wahrscheinliche neue Außenminister Westerwelle die Bundeskanzlerin bereits zum EU-Gipfel am Ende Oktober nach Brüssel begleiten, heißt es. Und wie es weiter geht? Was die Frischvermählten betrifft, schaut es jedenfalls nach einer stabilen Ehe aus. „Wir können gut miteinander, wir können sehr gut miteinander, wir haben ja auch ein gutes Verhältnis“, charakterisiert Westerwelle die Beziehung zu Merkel. Cabrio fahren war eben gestern. ■

Wissenschaftliche Mitteilung der DGZPW

Temporäre Versorgung für festsitzenden Zahnersatz

Die temporäre Versorgung von präparierten Zähnen stellt einen wichtigen Arbeitsschritt im Rahmen prothetischer sowie interdisziplinärer Behandlungskonzepte dar und nimmt maßgeblichen Einfluss auf das Ergebnis der definitiven Versorgung [1, 8, 11, 12, 16, 21, 25, 31, 37, 42, 48, 59, 60, 65].

Indikationen

Die Hauptziele einer temporären Versorgung sind [3, 12, 16, 20, 24, 33-35, 37, 55]:

- Schutz der beschliffenen Zahnhartsubstanz und der Pulpa
- Erhalt/Wiederherstellung der Kaufunktion
- Erhalt/Wiederherstellung der phonetischen Funktion
- Erhalt/Wiederherstellung des ästhetischen Erscheinungsbildes
- Stabilisation der Zahnposition
- Steuerung der Weichgewebsheilung / Schutz der Parodontien
- Exspektative Diagnostik / Austesten geplanter Veränderungen

Temporäre Restaurationen können darüber hinaus eingesetzt werden, um die Erhaltungswürdigkeit beziehungsweise Erhaltungsfähigkeit der Zähne abzuschätzen, die in die definitive Rekonstruktion mit eingebunden werden sollen (exspektative Diagnostik) [20, 56, 65]. Zusätzlich können temporäre Rekonstruktionen bei geplanten Änderungen des ästhetischen Erscheinungsbildes, der Okklusion und/oder der Phonetik verwendet werden. Sie dienen in diesen Fällen der Überprüfung der Neugestaltung im Dialog mit dem Patienten und ermöglichen gegebenenfalls notwendige Nachbesserungen [48].

Temporäre Kronen- und Brückenwerkstoffe

Zur Anfertigung temporärer Restaurationen stehen grundsätzlich unterschiedliche Polymer-Systeme zur Verfügung (tempo-



Abbildung 1: Präparation der Zähne 45 & 46 für VMK-Kronen

Bilder: PD Dr. M. Balkenhol

räre K&B-Werkstoffe) [3, 11, 12, 24, 33, 37, 48]:

- Pulver-Flüssigkeits-Systeme auf der Basis von Mono-Methacrylaten (Methylmethacrylat oder höhermolekulare Mono-Methacrylate, wie iso-Butylmethacrylat)
- Paste-Paste-Systeme auf der Basis von Di- oder multifunktionellen Methacrylaten (Komposit-Basis, wie Bis-GMA, TEGDMA, UDMA)

An die Werkstoffe werden folgende klinischen Anforderungen gestellt:

- Mechanische Festigkeit (wie Biegefestigkeit, Bruchzähigkeit)
- Geringe Polymerisationskontraktion, hohe Passgenauigkeit
- Einfache Mischbarkeit und Verarbeitung
- Biologische Verträglichkeit
- Farbstabilität
- Gute Fräsbarkeit und Polierbarkeit
- Reparaturfähigkeit
- Geringe Temperaturentwicklung bei der Polymerisation
- Röntgenopazität
- Fluoreszenz

Wie zahlreiche Studien zeigen, haben kompositbasierte Werkstoffe Vorteile gegenüber auf Mono-Methacrylat basierten Systemen

im Hinblick auf zum Beispiel die Biege- und Druckfestigkeit [2, 3, 5, 23, 29, 34, 37-39, 51, 52, 63] die Polymerisationskontraktion [3, 4], die Wärmeentwicklung während der Aushärtung (s.u.) [11, 13, 17, 24, 25, 32, 37, 49, 55, 60, 64], die Verarbeitung (konstante Mischqualität) [1, 52, 61, 62], die Biokompatibilität [19, 22, 25, 30, 41, 50, 53, 55, 58, 61], die Farbstabilität [36, 37, 54, 60], die Polierbarkeit [10, 47] und die Röntgenopazität [9, 14].

Grundsätzlich besteht, in Abhängigkeit des verwendeten Produkts, die Möglichkeit der Materialergänzung an temporären K&B-Werkstoffen [6]. Werkstoffe auf der Basis von Mono-Methacrylaten haben gegenüber kompositbasierten Systemen Vorteile im Hinblick auf die Reparaturfähigkeit [3, 6, 44-46, 64].

Anfertigung

Die Anfertigung von temporären Restaurationen kann auf mehreren Wegen, direkt im Mund des Patienten oder indirekt im Labor [28, 57], erfolgen. Eine Mittelstellung nehmen temporäre Restaurationen ein, die als Außenschale im Labor hergestellt und anschließend direkt im Mund des Patienten unterfüttert werden. Obwohl letzteres Verfahren zeitlich und technisch sehr aufwendig ist, hat es unbestreitbare Vorteile (gute Passung, geringere Temperaturentwicklung, gute ästhetische Ergebnisse) [16, 24, 57]. Aufgrund des hohen Aufwands indirekter Verfahren ist die direkte Herstellung von temporären Kronen und Brücken mithilfe einer Versorgungsabformung am gebräuchlichsten und zeichnet sich durch hohe Universalität aus [27, 60]. Sie erlaubt auf einfache Weise, die vor der Präparation vorhandenen okklusalen Kontakte zu erhalten, die Zahnform zu replizieren und eine Restauration akzeptabler Passung herzustellen [3]. Bei geplanten Veränderungen der Okklusion (besonders bei umfangreichen Umstellungen) besteht die Möglichkeit über ein Wachs-Up auf dem Labormodell (Überabformung, Schiene) Änderungen der Okklusion mit der temporären Restauration vorzunehmen. Bei der temporären Versorgung wurzelgefüllter Zähne ist zu beachten, dass ein

eingebrachter Stift das Frakturrisiko für die Zahnwurzel erhöhen kann und die Gefahr einer Reinfektion der Wurzelkanäle besteht (dichter Abschluss) [18].

Zur direkten Herstellung eignen sich folgende Techniken:

- Individuelle Herstellung durch Überabformung oder Tiefziehschiene
- Herstellung mithilfe von vorgefertigten oder bestehenden Kronen beziehungsweise Hülsen (Verwendung vorgefertigter oder formbarer, polymerisierbarer Hülsen)

In Abhängigkeit von der Herstellungsmethode und dem verwendeten Werkstoff kann ein pulpaschädigendes Wärmeproblem entstehen, dass durch die Abbinde-temperatur während der Polymerisation beziehungsweise durch die unterschiedlich gute Wärmeableitungsfähigkeit der Abformungen oder Formteile entsteht. Hierbei führt die Verwendung von Tiefziehschienen in Kombination mit Polymethylmethacrylat (PMMA) zu besonders hohen Temperaturentwicklungen, die höher als 40°C sein können. In diesen Fällen sollte bei der Polymerisation eine Küh-



Abbildung 2: CNC gefräste temporäre Kronen aus PMMA-Kunststoff als Langzeitprovisorium

lung (Wasserspray) vorgenommen werden. Deutlich niedrigere Temperaturen werden bei der Verwendung von Alginat- und Silikonabformungen erreicht [26, 32, 40, 43]. Temperaturen von 42,0 bis 42,5°C in der Pulpkammer dürfen nicht überschritten werden, um der Gefahr einer irreversiblen Pulpaschädigung vorzubeugen [49]. Deshalb sollte die Situationsabformung beziehungsweise die Tiefziehfolie vor dem Erreichen der maximalen Polymerisationswärme des Werkstoffs von den Zähnen abgenommen werden. Die endgültige Aushärtung erfolgt dann außerhalb der Mundhöhle [32, 45].

Anforderungen an temporäre Restaurationen

Die Anforderungen an eine temporäre Versorgung sind grundsätzlich mit denen einer definitiven prothetischen Rekonstruktion identisch (marginale Passgenauigkeit, äußere Form, Okklusion, Approximalkontakte, und mehr) [12, 34]. Zur Sicherstellung der Zahnreinigung müssen die Interimsversorgungen so gestaltet werden, dass sie eine gute Zugänglichkeit für die häuslichen Mundhygiene-Maßnahmen (Zahnseide, Zahnbürste, Interdentalbürste) zulassen [16, 24, 34, 48, 55]. Die Politur der Oberflächen und der dichte Abschluss an der Präparationsgrenze reduziert die Plaqueanhaftung [8, 15, 24, 48, 52].

Befestigung

Die temporären Befestigungswerkstoffe stellen die Retention der temporären Rekonstruktion während der Tragedauer sicher. Sie sollen eine leichte Abnahme der temporären Restaurationen bei den einzelnen Behandlungen ermöglichen. Zementreste sollten sich leicht und vollständig nach Abnahme der Restauration entfernen lassen. Die temporären Befestigungswerkstoffe müssen sowohl auf die Art der definitiven Befestigung abgestimmt werden (konventionelle oder adhäsive Befestigung) als auch mit dem verwendeten Werkstoff kompatibel sein. Hierzu abgegebene Empfehlungen von Herstellern sind zu beachten [7].

Priv.-Doz. Dr. Markus Balkenhol
Zentrum für ZMK-Heilkunde Dental Clinic
Bereich Werkstoffkunde
Schlangenzahl 14
35392 Giessen
e-mail: markus.balkenhol@dentist.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Michael Behr
Prof. Dr. Gerhard Handel
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Frank Josef-Strauss-Allee 11
93053 Regensburg



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

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 style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">18</td><td style="padding: 0 5px;">17</td><td style="padding: 0 5px;">16</td><td style="padding: 0 5px;">15</td><td style="padding: 0 5px;">14</td><td style="padding: 0 5px;">13</td><td style="padding: 0 5px;">12</td><td style="padding: 0 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21</td><td style="padding: 0 5px;">22</td><td style="padding: 0 5px;">23</td><td style="padding: 0 5px;">24</td><td style="padding: 0 5px;">25</td><td style="padding: 0 5px;">26</td><td style="padding: 0 5px;">27</td><td style="padding: 0 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">48</td><td style="padding: 0 5px;">47</td><td style="padding: 0 5px;">46</td><td style="padding: 0 5px;">45</td><td style="padding: 0 5px;">44</td><td style="padding: 0 5px;">43</td><td style="padding: 0 5px;">42</td><td style="padding: 0 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">31</td><td style="padding: 0 5px;">32</td><td style="padding: 0 5px;">33</td><td style="padding: 0 5px;">34</td><td style="padding: 0 5px;">35</td><td style="padding: 0 5px;">36</td><td style="padding: 0 5px;">37</td><td style="padding: 0 5px;">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"/>																																

Der besondere Fall

Malignes zentrales Riesenzellgranulom

Thomas Mücke, Klaus-Dietrich Wolff, Frank Hölzle

Der vorliegende Fall stellt eine außergewöhnliche Situation für den Praktiker dar und ist sicherlich für viele Leser von großem Interesse.

Ein 81-jähriger Patient wurde mit einer mäßig weichen und ausgedehnten Läsion im Bereich des Alveolarkammes und Oberkiefers median überwiesen. Der Patient konnte sowohl zum Zeitraum der Entstehung als auch zur Wachstumstendenz der Neubildung keine Angaben machen. Klinisch zeigte sich in regio 13 bis 23 eine knotige und exophytische Raumforderung, die über das Niveau der Schleimhaut hinaus ging (Abbildung 1). Bei bestehender Zahnlosigkeit konnte eine dentogene Ursache ausgeschlossen werden. In der durchgeführten CT zeigte sich eine tumoröse Raumforderung im Bereich des

Oberkiefers mit einer Auftreibung des Knochens und unscharfer Abgrenzung gegenüber dem umliegenden Weich- und Hartgewebe (Abbildung 2). Die durchgeführte Ganzkörper-Skelett-Szintigraphie zeigte eine ausgedehnte isolierte Anreicherung im Bereich der Maxilla und des Nasenskeletts. Die serologischen Parameter wie Parathormon, alkalische Phosphatase und Calcitonin waren bei dem Patienten im Normbereich. Calcium und Phosphat waren sowohl im Blut als auch im Urin normwertig. Ein brauner Tumor bei Hyperparathyreoidismus konnte also ebenfalls ausgeschlossen werden.

Diskussion

Das zentrale Riesenzellgranulom, früher auch als reparatives Riesenzellgranulom, Epulis, Riesenzelltumor der Kiefer- und Gesichtsknochen oder Osteoklastom bezeichnet, wurde erstmals von Jaffé 1953 im Kieferbereich beschrieben [Jaffe, 1953]. Zunächst ist die Pathogenese und Nomenklatur des sogenannten reparativen Riesenzellgranuloms auf eine Traumatisierung mit Einblutung des Knochengewebes zurückgeführt worden. Dies konnte jedoch nicht für alle Riesenzellgranulome bestätigt werden, so dass die Ätiologie bisher unklar ist [Regezi, 2002]. Der Erkrankungszeitpunkt liegt typischerweise im jungen Erwachsenenalter vor dem 30. Lebensjahr [Driemel et al., 2006; Jundt et al., 2000].

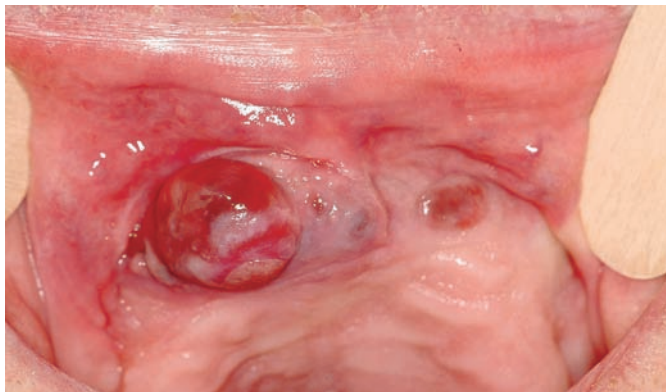


Foto: Mücke

Abbildung 1: intraoraler Befund der knotigen und exophytisch wachsenden Veränderung im Bereich der medianen Maxilla von regio 13 bis 23 reichend

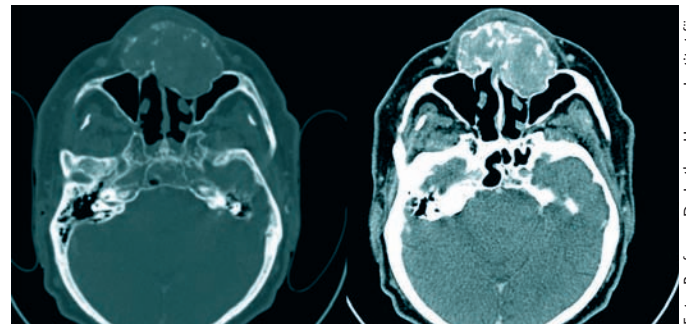


Foto: Professor Dr. Lothar Heuser, Institut für Radiologie der Ruhr-Universität Bochum

Abbildung 2: CT-Befund der Oberkieferläsion: Die Raumforderung reicht bis weit nach kranial in die Nasenhaupt- und die Kieferhöhle hinein. Im Knochen gefensterten Bild (links) zeigt sich deutlich eine Destruktion der knöchernen Strukturen mit einer verbliebenen, teils perforierten Knochenlamelle um die Raumforderung. Im Weichteilfenster (rechts) stellt sich die Raumforderung inhomogen dar.



Foto: Mücke

Abbildung 3: Darstellung des Resektionspräparats. Die Oberfläche zeigt die exophytisch vorwachsende Raumforderung, an der Basis des Präparats ist eine inhomogene, gelblich-rötliche Struktur im Bereich der Resektionsgrenze zu erkennen.

In einer Intubationsnarkose wurde der Befund von intraoral dargestellt und reseziert. Das klinische Bild und der granulomatöse Charakter des Tumors ließen an einen Riesenzelltumor oder eine Langerhans-Zell-Histiozytose denken (Abbildung 3).

Die histopathologische Aufarbeitung des Gewebes ergab viele Riesenzellen vom osteoklastären Typ (Abbildung 4). Abschließend stellte sich die Diagnose eines Osteoklastoms, ein sogenanntes zentrales Riesenzellgranulom.

Entsprechend dem histologischen Befund und dem klinischen Verlauf unterscheidet man zwischen den häufigen benignen und den seltenen malignen Riesenzelltumoren [Driemel et al., 2006]. Der klinische Befund allein lässt keine Rückschlüsse zur Dignität der Tumoren zu. Das Wachstum der Riesenzelltumoren ist, unabhängig von der vorliegenden Form, langsam und mit stechenden und ziehenden Schmerzen assoziiert, so dass in erster Linie an ein entzündliches Geschehen gedacht wird.

Tipp für die Praxis

- Der histologische Befund des zentralen Riesenzellgranuloms ist charakteristisch und sichert die Diagnose.
- Die Therapie besteht in konservativen chirurgischen Maßnahmen wie Kürettage oder Resektion.
- Bei unvollständiger Exzision ist mit Rezidiven zu rechnen.

Neben dieser differentialdiagnostischen Überlegung sollte auch an den braunen Tumor bei Hyperparathyreoidismus gedacht werden. Dieser kann laborchemisch durch die serologische Bestimmung von Parathormon, alkalischer Phosphatase und Kalcitonin, die in erhöhter Form vorliegen würden, ausgeschlossen werden. Des Weiteren wird die Epulis gigantocellularis vom zentralen Riesenzellgranulom abgegrenzt. Hierbei handelt es sich um die periphere Krankheitsform, die nur die extraossären Strukturen ohne Unterscheidung im histologischen Erscheinungsbild betrifft. Neben diesem Krankheitsbild müssen auch die aneurysmatischen Knochenzysten in Betracht gezogen werden [Motamedi, 2002]. Diese zeigen sich radiologisch als ein- oder mehrkammerige Aufhellung und können ein ähnliches Bild wie das zentrale Riesenzellgranulom bieten. Die fibröse Dysplasie ist ebenfalls differentialdiagnostisch abzugrenzen [MacDonald-Jankowski, 2009]. Hierbei kommt es bedingt durch eine nicht vererbte Mutation zu einer chronischen Störung des Knochenaufbaus mit einer Auftreibung des Knochens. Diese Erkrankung tritt ebenfalls vorwiegend im jugendlichen Alter auf und kann nach Beendigung der Pubertät zur Genesung führen, da eine Hormonabhängigkeit des Erkrankungsverlaufs besteht. Zusätzliche differentialdiagnostische Überlegungen sollten neben den odontogenen Zysten [Slootweg, 2009], Myxoma, Ameloblastome [Mendenhall et al., 2007] sowie das ossifizierende Fibrom [Gannon et al., 2004] mit in Betracht ziehen. Neben den beschriebenen, vorwiegend gutartigen Tumoren müssen jedoch auch zahl-

reiche maligne Knochentumoren in Betracht gezogen werden [Slootweg, 2002]. Aufgrund der Vielzahl an differentialdiagnostischen Möglichkeiten ist die Diagnosesicherung durch eine Biopsie bei klinisch nicht klar abzugrenzenden Fällen unabdingbar [Driemel et al., 2006]. Die Therapie besteht in der sorgfältigen Kürettage des Riesenzellgranuloms und kann bei einem Rezidiv auch in einer Resektion münden [Jundt et al., 2000]. In der bestehenden Kasuistik handelte es sich um ein malignes zentrales Riesenzellgranulom, das nicht in sano reseziert werden konnte, da die Ausdehnung bis in die Kieferhöhlen der Maxilla sowie bis in die Nasenhöhle reichte (Abbildung 2). Zusätzlich wies der Patient ein erhöhtes Risikoprofil durch multiple Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf, die einen längeren Eingriff nicht ermöglichten. Die entstandenen Höhlräume nach Kürettage des Tumors werden typischerweise durch autologe Spongiosa gefüllt [Jundt et al., 2000; Kerscher et al., 1994]. Der vorliegende Fall soll deutlich machen, dass sich hinter osteolytischen Läsionen des Ober- oder Unterkiefers vielfältige unterschiedliche Erkrankungen verbergen können. Insbesondere bei ausbleibender klinischer Remission des vorliegenden Krankheitsprozesses sollte eine weitergehende Diagnostik durch eine Biopsie erfolgen.

Dr. Thomas Mücke
 Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff
 Priv.-Doz. Dr. Dr. Frank Hölzle
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Klinikum Rechts der Isar der Technischen
 Universität München
 Ismaninger Str. 22, 81675 München
 e-mail: th.mucke@gmx.de

zm Leser service

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

Foto: Professor Dr. Andrea Tannapfel, Institut für Pathologie der Ruhr-Universität Bochum

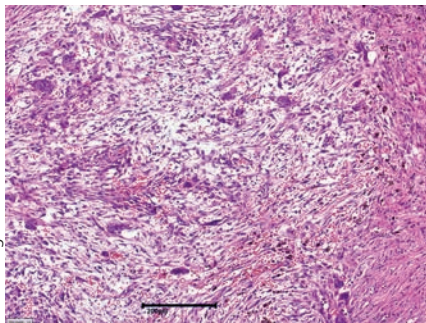


Abbildung 4. Histologisch stellen sich im Präparat die typischen mehrkernigen Osteoklasten dar, die in einer deutlich aufgelockerten Gewebestruktur mit stark erhöhter Durchblutung zu finden sind.

Ein Beispiel aus der Grundlagenforschung

Untersuchung an mit Glasfaser verstärkten Wurzelkanalstiften

Sotiria Markopoulou, Michael Krumsiek, Isabella Maria Zylla

Anlässlich einer Diplomarbeit an einer Ingenieurhochschule startete eine „Untersuchung der adhäsiven Verbundfestigkeit verschiedener Befestigungscomposites zu glasfaserverstärkten Wurzelkanalstiften in Abhängigkeit der Stiftoberflächenkonditionierung“. Diese Darstellung soll beispielhaft einen Einblick in die Grundlagenforschung geben, die Voraussetzung für gute Qualität in der Zahnbehandlung ist.



Abbildung 2: Probenhalter

Langzeitergebnisse haben gezeigt, dass stiftverankerte Kronen und Brücken mit Implantaten konkurrieren. In der Literatur überwiegen jedoch Wurzelstifte als Retentionshilfe festsitzender prothetischer Versorgung. In diesem Fall stellen glasfaserverstärkte Wurzelkanalstifte mit dentinähnlicher Elastizität eine ästhetische Alternative zum konventionellen Metallstift oder Stiftaufbau dar [Naumann, M. et al., 2006; Nergiz, I. et al., 2004].

Die wirkenden Kräfte auf das Zahnsystem sind nicht allein auf Zug ausgerichtet, sondern beinhalten daneben eine horizontale, eine vertikale sowie eine axiale Kraftkomponente. Während des Essens und Schluckens treten natürliche Kaukräfte auf.

Allgemein ermittelte Durchschnittswerte maximaler Belastbarkeiten, wie sie in der

Literatur [Schwickerath, 1992] immer wieder zu finden sind, liegen bei Seitenzähnen zwischen 200 N und 360 N und bei Frontzähnen zwischen 190 N und 290 N. Es können jedoch doppelt so hohe Maximalkräfte erreicht werden. Generell wird beim Kauen von Nahrung eine Kraft von 2 N bis 35 N aufgewendet.

Um die von der klinischen Krone in den Wurzelstift geleiteten Kräfte gleichmäßig auf die Zahnwurzel zu verteilen, wird eine möglichst intensive Verbindung zwischen Wurzel dentin und Stift angestrebt.

Der Einfluss verschiedener adhäsiver Befestigungscomposites auf den Haftverbund faserverstärkter Wurzelkanalstifte in Abhängigkeit der Stiftoberflächenkonditionierung war bisher kaum Gegenstand von Untersuchungen. Der Schwerpunkt zahlreicher

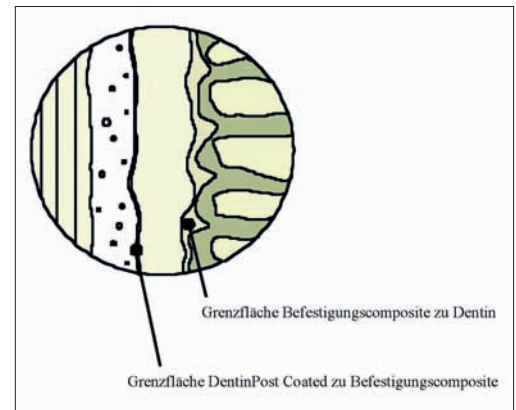


Abbildung 1: Grenzflächen Stift-Composite-Dentin



Abbildung 3: Schemazeichnung des Abzugsversuchs

Untersuchungen liegt in der Betrachtung der Grenzfläche von Dentin zu Composite beziehungsweise der Kombination der Grenzflächen von Dentin zu Composite und Composite zu Stift (Abbildung 1), wobei die Stiftinsertion in Dentinproben erfolgt.

Ziel dieser In-vitro-Untersuchung war es, die Grenzfläche von Glasfaserstiften zu Compositen in Kombination mit verschiedenen adhäsiven Befestigungscompositen durch eine dauerhafte Oberflächenkonditionierung zu erhöhen und zugleich die Behandlungszeit sowohl für den Anwender als auch für den Patienten zu verringern.

Viele Hersteller von Wurzelstiften empfehlen vor der Insertion von Wurzelstiften den Einsatz von Silanhaftvermittlern. Werksseitig konditionierte Stifte können direkt adhäsiv befestigt werden. Die MMA-haltige Beschichtung bildet dabei mit den Monomeren des Befestigungscomposites eine chemische Einheit.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden die maximalen Abzugskräfte der DentinPost Coated-Stifte im Zugversuch ermittelt.

Material

In der vorliegenden Untersuchung wurde der Haftverbund zwischen beschichteten und unbeschichteten Wurzelkanalstiften zu verschiedenen adhäsiven Befestigungscompositen in einem Zugversuch ermittelt. Pro Probengruppe wurden zehn Wurzelstifte untersucht.

Für die Untersuchung wurden folgende Probengruppen verwendet:

- glasfaserverstärkte Wurzelkanalstifte ER DentinPost Coated (DPC) (Gebr. Brasseler, Lemgo, Deutschland), die Oberfläche vollständig apikal bis koronal silikatisiert, silanisiert und mit schützender Polymerschicht versehen

- unbeschichtete ER DentinPost (DP) als Kontrollgruppen Oberfläche geschliffen mit Handlingszapfen

- ER DentinPost versehen mit der „Safety Lock“-Beschichtung (DPC-SL) analog zu DT Light Post SL (VDW, München, Deutschland) (apikal komplett, koronal teilweise beschichtet), Oberfläche in einer PVD-Anlage silikatisiert, silanisiert und anschließend im

Tauchverfahren mit einer transparenten, vorwiegend aus MMA bestehenden Schutzschicht abgedeckt

Als Befestigungscomposite wurden folgende Compositesysteme verwendet:

- Panavia F 2.0 (Kuraray, Okayama, Japan), ein dualhärtendes adhäsives Befestigungscomposite auf Kunststoffbasis. Das Composite härtet wahlweise anaerob (unter Ausschluss von Sauerstoff) oder durch Lichtpolymerisation aus.



Abbildung 4: ER DentinPost und DentinPost Coated

- DentinBuild (Komet, Lemgo, Deutschland), ein dualhärtendes, glasfaserverstärktes Befestigungs- und Stumpfaufbaucomposite

- RelyX™ Unicem (3M ESPE, Seefeld, Deutschland), ein universales, dualhärtendes und selbstadhäsives Befestigungscomposite

Die Compositesysteme bestehen zum einen aus Phosphorsäure und Adhäsiven beziehungsweise Primer und zum anderen aus dem Composite selbst. Bei der adhäsiven Befestigung der Wurzelstifte im Wurzelkanal wurde der Wurzelkanal je nach Composite entsprechend vorkonditioniert. Bei der Anwendung von RelyX Unicem war dies jedoch nicht erforderlich, da es sich hierbei um ein selbstadhäsives Composite handelt. Bei dieser Untersuchung wurden keine natürlichen Zähne und somit auch keine Primer verwendet.

Methodik

Untersucht wurde der Haftverbund von glasfaserverstärkten Wurzelstiften zu Compositesystemen. Zur Ermittlung der maximalen Abzugskräfte wurden spezielle Probenhalter angefertigt (Abbildung 2). Ganz

bewusst wurde auf die Verwendung von natürlichen Zähnen verzichtet, zum einen, da diese unterschiedliche Strukturen aufweisen, was zu Streuungen der Messergebnisse führen kann, und zum anderen, da lediglich die Haftung zwischen Wurzelstiften und den verschiedenen Compositen Gegenstand dieser Untersuchung war.

Bei den Probenhaltern handelt es sich um Metallhülsen mit einer zentral angebrachten 13 mm tiefen Bohrung. Um einen sicheren Verbund zwischen Composite und Metallhülse zu gewährleisten, wurde die

und Druck-Prüfmaschine (Typ LR 10K, Erichsen Wuppertal, Ametek Precision Instruments Europe GmbH) ermittelt. Zur Ermittlung der Abzugskräfte wurden die Prüfkörper, bestehend aus Probenhalter und adhäsiv befestigten Wurzelstiften, in der Abzugsvorrichtung positioniert. Der zylindrische Bereich der Wurzelstifte wurde mit einer Spannzange fixiert. Die Zuggeschwindigkeit betrug 0,5 mm/min und die Vorlast 30 N. Die Proben wurden bis zum Versagen des Haftverbundes von Befestigungscomposit und Stift belastet.

REM-Untersuchung

Für die optische Darstellung der beschichteten DentinPost diente das Rasterelektronenmikroskop (REM). Hierbei wurde die beschichtete Oberfläche auf mögliche Veränderungen durch die thermische Alterung beziehungsweise durch die Einsatzsimulation untersucht. Darüber hinaus erfolgte die Betrachtung der Grenzfläche beziehungsweise des Verbunds von Composite zu Stiftoberfläche.

gängige Anwendung der adhäsiven Compositentechnik. Der Handlingszapfen (Abbildung 4) schützt die Beschichtung vor möglicher Kontamination und bietet zugleich eine sichere Einprobe des Stiftes.

Simulationsversuche

In weiteren Untersuchungen wurden die Lagerung der Stifte sowie deren Einsatz simuliert. Hierzu wurden die Wurzelstifte thermisch sowie mechanisch gealtert. Dabei sollte festgestellt werden, wie sich die beschichteten Stifte bei Lagerung (thermische Alterung) oder beim Einsatz (mechanischer Alterung durch Dauerfestigkeitsprüfung) verhalten.

Thermische Alterung

Die thermische Alterung der beschichteten Stifte wurde von der Firma Steripac (Calw-Altburg) durchgeführt. Simuliert wurde eine beschleunigte Alterung (ein Jahr auf vier Wochen nach EN ISO 11607) im Klimaschrank nach folgender Methode:

14 Tage bei 55 (+/- 2) °C und 75 (+/- 5) Prozent relativer Luftfeuchtigkeit

2 Tage bei -20 (+/- 2) °C

14 Tage bei 55 (+/- 2) °C und 20 (+/- 5) Prozent relativer Luftfeuchtigkeit

Anschließend wurden die Stifte adhäsiv mit den oben genannten Compositen befestigt und im Zugversuch die Abzugskräfte ermittelt. Als Kontrollgruppe dienten nicht gealterte beschichtete (DPC) und unbeschichtete Wurzelstifte (DP).

Mechanische Alterung über

Umlaufbiegewechsellastprüfung

Damit die Widerstandsfähigkeit der Beschichtung ermittelt werden konnte, wurden zum einen sowohl frisch beschichtete (DPC) als auch thermisch gealterte Stifte (DPC) mechanisch durch Biegegewchsellasten belastet, um so den klinischen Einsatz zu simulieren. Als Kontrollgruppe dienten unbeschichtete ER DentinPost-Stifte.

Bislang existiert keine Prüfung zur Dauerfestigkeit von Wurzelstiften, somit erfolgte die mechanische Alterung anlehnend an die DIN EN ISO 14801 zur Dauerfestigkeitsprüfung für Implantate.

Die aus klinischen Untersuchungen [Edelhoff, D. et al., 2006] ermittelte Anzahl an

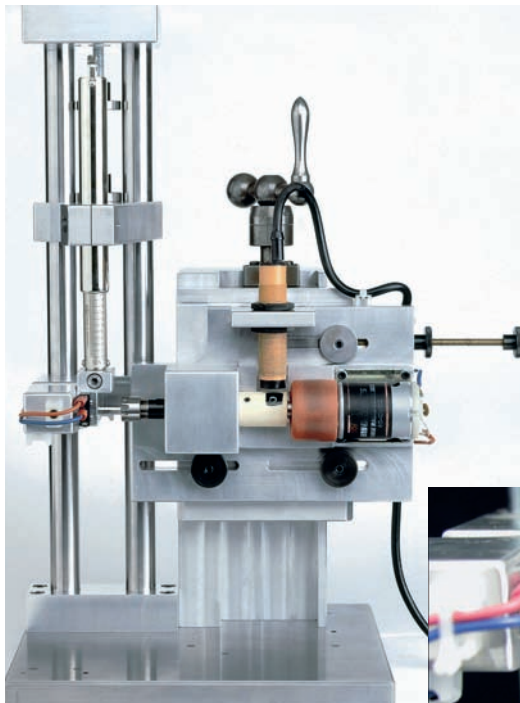


Abbildung 5a: Prüfaufbau Biegegewchsellastvorrichtung

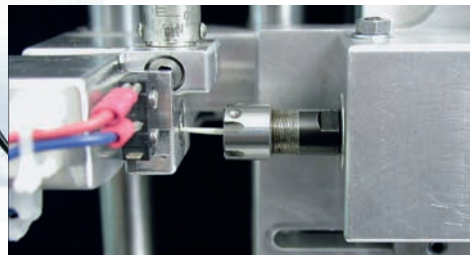


Abbildung 5b: Detailsicht aus 5a

Bohrung mit einem Gewinde versehen. Im unteren und seitlichen Bereich der Metallhülse befinden sich Austrittsbohrungen, die ermöglichen, dass Lufteinschlüsse entweichen können.

Untersuchung der Verbundfestigkeit Wurzelstift zu Composite

Um die Verbundfestigkeit ermitteln zu können, wurden Abzugsversuche durchgeführt. Die Verbundfestigkeit verhält sich proportional zur Abzugskraft, daher werden nachstehend immer Kräfte ausgewiesen. Die Abzugskräfte der adhäsiv befestigten Stifte wurden im Zugversuch an einer Zug-

Versuchsdurchführung

In der vorliegenden Untersuchung wurde der Haftverbund zwischen Wurzelkanalstiften und verschiedenen adhäsiven Befestigungsmaterialien unter Verwendung einer Oberflächenkonditionierung in einem Zugversuch ermittelt.

Konditionierung der Stiftoberfläche

Die DentinPost Coated (DPC) wurden durchgehend apikal bis koronal mit SiO_x und SiH_4 vorkonditioniert und danach wurde eine haftvermittelnde Polymerschicht aufgetragen. Dies ermöglicht eine durch-

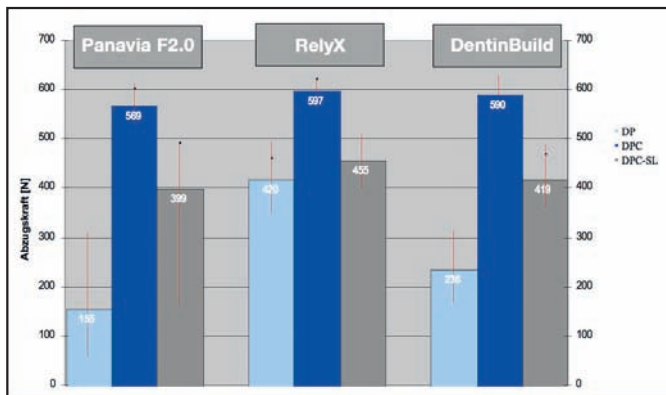


Abbildung 6: Mittelwerte der Abzugskräfte von DentinPost unbehandelt, DentinPost Coated und DentinPost versehen mit der „Safety Lock“-Beschichtung, aus je zehn Proben

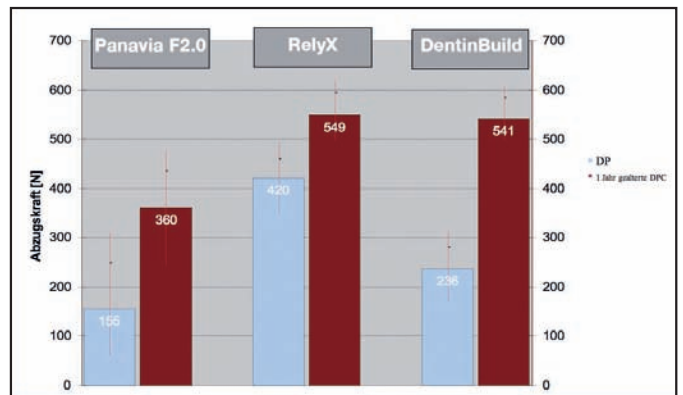


Abbildung 7: Mittelwerte der Abzugskräfte von DentinPost unbehandelt und DentinPost gealtert, aus je zehn Proben

Kauzyklen pro Jahr liegt bei etwa 240 000, wobei ein mechanisches Versagen bei prothetischen Restaurationen erst nach fünf bis zehn Jahren eintritt. In der vorliegenden Untersuchung wurde eine Belastungszeit von zwei Millionen Zyklen gewählt. Dies entspricht etwa acht Jahren im natürlichen Gebiss.

Anhand der Umlaufbiegewechsellastprüfung kann festgestellt werden, ob die Beschichtung auf den Wurzelstiften trotz Belastung haften bleibt oder ob sie zu spröde ist und sich Risse beziehungsweise Abplatzungen auf der Oberfläche bilden.

Die Prüfung erfolgte an der nebenstehend abgebildeten Anlage (Abbildung 5). Die Stifte wurden mit einer definierten Kraft in Rotation versetzt und somit rein mechanisch belastet. Die Anfangsbelastung [N] betrug 80 Prozent der Belastung, die bei der statischen Zwei-Punkt-Biegeprüfung mit derselben Prüfgeometrie zum Bruch der ER DentinPost-Stifte führte, und wurde somit bei 15 N und einer Frequenz von 16,67 Hz angesetzt.

Anhand der Ermüdungsprüfung wurde eine Wöhlerkurve erstellt, um die maximale Belastung darzustellen. Bei dieser bestanden die beschichteten Wurzelstifte zwei Millionen Belastungszyklen. Die Wurzelstifte wurden hierzu auf dem zylindrischen Bereich bei 5 mm fest eingespannt und in Rotation versetzt.

Der konische Bereich des Stiftes ist dabei in einem Kugellager geführt, das senkrecht zur Wurzelstiftachse eine umlaufende Biege-wechsellast auf den Wurzelstift ausübt.

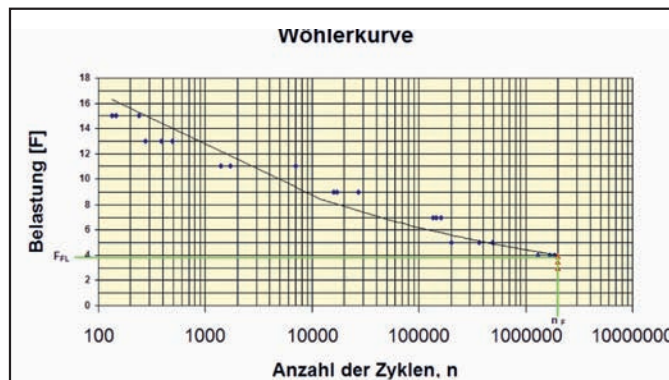


Abbildung 8: Wöhlerkurve zur Dauerfestigkeit

Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden alle Ergebnisse der Versuche zusammengetragen.

Ergebnisse nach thermischer Alterung

In Abbildung 6 sind die Abzugswerte von unbeschichteten (DP) gegenüber beschichteten (DPC) und mit der „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost (DPC-SL) dargestellt. Je nach Composite wurde durch die Beschichtung eine bis zu 250-prozentige Erhöhung der Abzugskräfte im Vergleich zu den unbeschichteten ER DentinPost-Stiften (DP) erreicht.

Die beschichteten DentinPost-Stifte (DPC) zeigten beim Befestigen mit allen drei verwendeten Compositen nur geringe Abwei-

chungen voneinander. Dagegen war die Abweichung beim Befestigen der unbeschichteten DentinPost-Stifte je nach Composite deutlich höher.

Der DentinPost Coated (DPC) erreichte im Vergleich zu den mit der „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost (DPC-SL) eine um bis zu 41 Prozent höhere Haftkraft am Composite.

Die Standardabweichung (Tabelle 1) der unbeschichteten (DP) und von den mit der „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost (DPC-SL) wiesen beim Befestigen mit Panavia F2.0 höhere Werte im Vergleich zu den mit RelyX Unicem oder mit Build-It befestigten Stiften auf. Dagegen zeigten die beschichteten DentinPost-Stifte (DPC) eine

Wurzelstifte	Standardabweichung [N]		
	Panavia F 2.0	RelyX	DentinBuild
DP	93	40	43
DPC	32	22	28
DPC-SL	92	34	49

Tabelle 1: Standardabweichung der Abzugskräfte von DP, DPC und DPC-SL

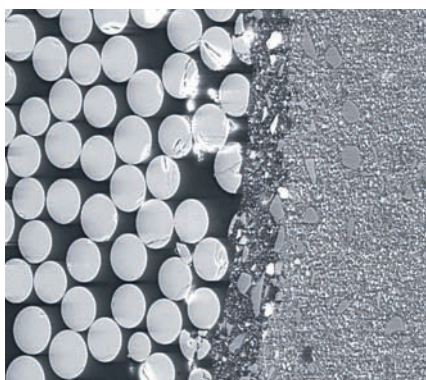


Abbildung 9: REM-Aufnahme der Grenzflächen, SE-Bild, 500x

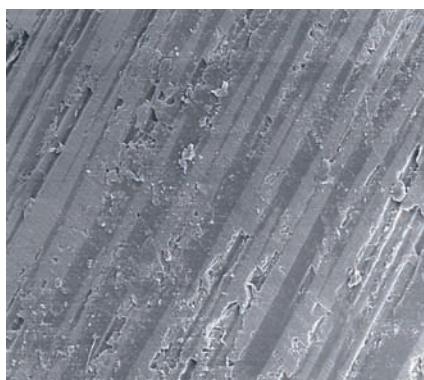


Abbildung 10: REM-Aufnahme der unbeschichteten ER DentinPost-Oberfläche, SE-Bild, 200x

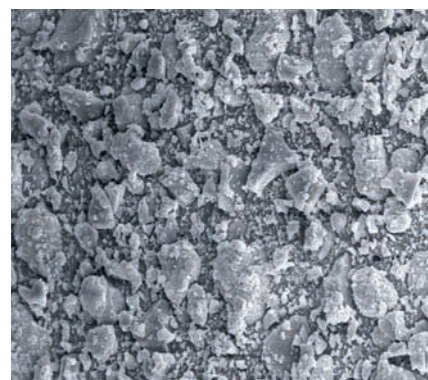


Abbildung 11: REM-Aufnahme der unbelasteten DentinPost Coated-Oberfläche, SE-Bild, 1 000x

geringe Standardabweichung. Bei den einzelnen Compositen waren beim Befestigen nur geringe Abweichungen zu erkennen. In Abbildung 7 sind die Werte der Abzugskräfte der thermisch gealterten DentinPost (DP) und der beschichteten DentinPost-Stifte (DPC) (simulierte Lagerung von einem Jahr) aufgeführt. Die Werte unterscheiden sich nicht signifikant von denen aus Abbildung 6.

Es ist noch immer eine bis zu 130 Prozent höhere Haftkraft der beschichteten DentinPost (DPC) im Vergleich zu den unbeschichteten ER DentinPost (DP) zu erkennen. Lediglich beim Befestigen der gealterten beschichteten DentinPost-Stifte (DPC) mit Panavia F2.0 war eine tendenzielle Abnahme der Abzugskraft zu erkennen (Abbildungen 6 und 7), jedoch ist die Abzugskraft von 360 N deutlich besser als die der unbeschichteten (befestigt mit Panavia F2.0) Stifte mit 155 N. Die Werte vor und nach der Alterung bleiben im Rahmen der Standardabweichung vergleichbar. Die Standardabweichung der mit Panavia F2.0 verklebten ER DentinPost- und DentinPost Coated-Stifte (ein Jahr gealtert) ist im Vergleich zu RelyX Unicem und DentinBuild signifikant höher.

Ergebnisse nach mechanischer Alterung

Aus der Wöhlerkurve (Abbildung 8) ergab sich eine Dauerfestigkeit von 3,9 N bei zwei Millionen Zyklen, das entspricht etwa acht Jahre im natürlichen Gebiss eines Patienten, sowohl für die ER DentinPost- als auch für die DentinPost Coated-Stifte. Die gealterten DentinPost Coated-Stifte wiesen ebenfalls eine Dauerfestigkeit von 3,9 N auf. In der

Literatur [Naumann, M. 2006] wird die thermomechanische Belastung auf Wurzelkanalstift und Stumpf Aufbau, je nach Kausimulator, mit 1 N bis 30 N angegeben. Bei höheren Belastungen wurden nur wenige Zyklen überstanden, da die Stifte schon nach kurzer Zeit im vorderen Bereich ausfranzten oder abbrachen. Die Proben, die sich der Dauerfestigkeit näherten, überstanden nur knapp zwei Millionen Zyklen. Die Ergebnisse der frisch beschichteten und der thermisch gealterten Stifte unterschieden sich nicht. Somit ist nachgewiesen, dass die Lagerung keine negative Auswirkung auf die Dauerfestigkeit hat.

Ergebnisse der REM-Untersuchung

In Abbildung 9 sind deutlich die Grenzflächen vom Wurzelstift zur Beschichtung und zum Befestigungscomposite zu erkennen. Die Schichtstärke beträgt etwa 25 µm und verläuft gleichmäßig zirkulär um den Wurzelstift. Die Schichtstärke wurde berücksichtigt und stellt für die Passgenauigkeit des DentinPost Coated kein Problem dar. Die Beschichtung der DT Light SL beträgt 10 ± 5 µm [Edelhoff, D. et al., 2006].

In den folgenden Abbildungen (10 und 11) werden die ER DentinPost und DentinPost Coated einander gegenübergestellt. Abbildung 10 zeigt den Verlauf der in Epoxydharz

eingebetteten Glasfasern. Es ist deutlich zu sehen, dass die Glasfasern teilweise zerstört sind und aus der Matrix herausragen. Dies ist auf die Herstellung der DentinPost zurückzuführen. Die Stifte werden aus zylindrischen Rohlingen durch einen Schleifprozess in Form gebracht. Abbildung 11 zeigt die beschichtete Oberfläche des DentinPost Coated. Sowohl die Glasfasern als auch die Matrix sind nicht mehr erkennbar und durchgehend mit Körnern belegt.

Im Vergleich dazu geht aus den REM-Aufnahmen in den Abbildungen 12 und 13 hervor, dass eine Dauerbelastung (mechanische Alterung) und eine Lagerzeit von einem Jahr (thermische Alterung) keine negative Auswirkung auf die Beschichtung haben. Die Oberflächen zeigen, dass die Belegung der Körner gleichmäßig ist und das Gefüge der Beschichtung durch die Beanspruchung nicht beschädigt wurde.

Abbildung 14 stellt die Oberfläche der mit „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost (DPC-SL) dar. Im Vergleich zum DentinPost Coated (Abbildung 11) weist die Oberfläche der „Safety Lock“-Beschichtung eine glatte Beschaffenheit auf. Die raue Oberfläche des DentinPost Coated bietet eine Erklärung für die höheren Abzugswerte, die in Abbildung 6 dargestellt sind.

Wurzelstifte	Standardabweichung [N]		
	Panavia F 2.0	RelyX	DentinBuild
DP	93	40	43
gealterte DPC	75	44	42

Tabelle 2: Standardabweichung der Abzugskräfte von DP und gealterten DPC

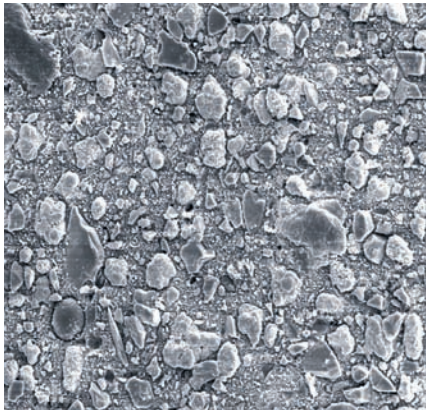


Abbildung 12: REM-Aufnahme der DentinPost Coated-Oberfläche, thermisch gealtert, zwei Millionen Zyklen mechanische Alterung, SE-Bild, 1 000x



Abbildung 13: REM-Aufnahme der DentinPost Coated-Oberfläche, ein Jahr gealtert, SE-Bild, 1 000x



Abbildung 14: REM-Aufnahme der Oberfläche der mit „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost, SE-Bild, 1 000x

Diskussion

Ziel dieser Untersuchung ist es, eine Erhöhung der Haftkraft des Composites am Wurzelstift zu erreichen. Hierzu wird eine optimale Stiftkonditionierung erarbeitet und in Abhängigkeit unterschiedlicher Befestigungscomposites auf die Wirksamkeit untersucht. Der Anwender kann die Stiftoberfläche auch chairside konditionieren, der Beschichtungsprozess ist jedoch fehleranfällig und zeitaufwändig. Mit der haftvermittelnden Polymerschicht wird die Abzugskraft signifikant gesteigert (je nach verwendetem Composite um bis zu 250 Prozent), der Anwender kann durch den Einsatz der beschichteten Stifte die Zuverlässigkeit der Versorgung erhöhen. In der Literatur wurde zahlreich über die Verbesserung der Haftfestigkeit glasfaserverstärkter Wurzelstifte in Verbindung mit einer Oberflächenkonditionierung und entsprechenden Befestigungscompositen berichtet [Edelhoff, D. et al., 2006; Wrbas et al., 2006]. Weder durch thermische noch durch mechanische Alterung (Simulation der Lagerung beziehungsweise des Einsatzes) ist eine signifikante Veränderung der Haftkraft zu erkennen; die im Vergleich zu den mit der „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost (DPC-SL) doppelt so breite Komet-Beschichtung gewährleistet einen dauerhaften Verbund. Mit den von Komet beschichteten DentinPost (DPC) wird im Vergleich zu den mit der „Safety Lock“-Beschichtung versehenen DentinPost (DPC-SL) eine um bis zu 41

Prozent höhere Haftkraft am Composite erreicht. Klinisch gesehen sind nach Schönbrodt [Schönbrodt, M. et al., 2003] die geringeren Haftkräfte von unbeschichteten Wurzelstiften ausreichend [Naumann, M. 2006; Nergiz, I. et al., 2005]. Grundsätzlich wird eine Bruchfestigkeitssteigerung von Zähnen mit Wurzelstiften und mit einem zwei Millimeter breiten Dentinkragen oberhalb der Präparationsgrenze erreicht. Hierbei spricht man vom stabilisierenden „Fassreifen-“ oder „Ferrule-“Effekt. Der DentinPost Coated ist sowohl im apikalen als auch im koronalen Bereich beschichtet, somit ist ein durchgängiger Haftverbund gegeben. Der Wurzelstift wird zur Einprobe mit anschließender Wischdesinfektion und zum Befestigen am unbeschichteten Handlingszapfen gehalten. Hiernach kann dieser durch leichtes Verkanten per Hand abgeknickt werden. Ein optimaler Verbund wird unter Verwendung von DentinBuild (Komet) erreicht, da dieses Composite als Befestigungs- und Stumpfaufbaucomposite eingesetzt wird.

Zusammenfassung

Wurzelkanalstifte aus faserverstärktem Kunststoff bieten im Vergleich zu metallischen Wurzelstiften den Vorteil einer ästhetisch einwandfreien Restauration. Im Rahmen dieser Untersuchung wurde der Haftverbund dreier unterschiedlicher Stiftsysteme untersucht. Dazu wurden glasfaserverstärkte Wurzelkanalstifte ER DentinPost (DP),

DentinPost Coated (DPC) sowie der ER DentinPost versehen mit der „Safety Lock“-Beschichtung (DPC-SL) analog zum quarzfaserverstärktem Wurzelkanalstift DT Light SL eingesetzt. Zur Befestigung wurden drei verschiedene Compositesysteme verwendet. Die Abzugskräfte der drei Stiftsysteme wurden in einem Zugversuch ermittelt. Hierbei wurden dualhärtende (sowohl chemisch als auch mit Licht härtende) Compositesysteme eingesetzt. Des Weiteren wurde der Einfluss der thermischen und der mechanischen Belastung auf den Klebeverbund ermittelt. Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass durch die haftvermittelnde Polymerschicht der Verbund zum Befestigungscomposite deutlich besser war als bei unbeschichteten DentinPost-Stiften. Je nach Befestigungscomposite wurde eine bis zu 250-prozentige Erhöhung der Abzugskraft erreicht, die auch durch thermische oder mechanische Alterung nicht vermindert wurde.

Dipl.-Ing. (FH) Sotiria Markopoulou
Prof. Dr. Dipl.-Ing. Isabella Maria Zylla
Fachhochschule Osnabrück
Fakultät Ingenieurwissenschaften und Informatik
Albrechtstr. 30, 49076 Osnabrück
Sotiria.Markopoulou@web.de

Dip.-Ing. Michael Krumsiek
Obere Wiesen 20
37077 Göttingen

zm Leser service

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

Gutartige Tumoren der Hautanhangsgebilde

Schwellung der Oberlippe durch benignes chondroides Syringom

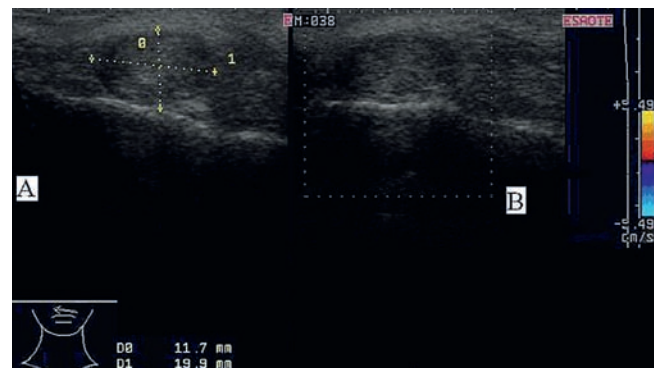
Keyvan Sagheb, Christian Walter, Wilfried Wagner



Abbildung 1: Klinischer Aspekt des Patienten: etwa kirschgroße, schmerzlose Schwellung in der vestibulären Schleimhaut in regio 21 bis 23 liegend

Ein 30-jähriger, männlicher Patient ohne weitere Allgemeinerkrankungen wurde uns zur weiteren Abklärung einer etwa kirschgroßen, nicht schmerzhaften Schwellung der linken Oberlippe vorgestellt. Der Patient berichtet über eine geringgradige Größenprogredienz in den letzten Jahren ohne Beschwerdesymptomatik. Anamnestische Hinweise für das Vorliegen einer B-Symptomatik wie Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust lagen nicht vor. Die klinische Untersuchung zeigte keine Entzündungszeichen sowie keine Einschränkung der

Abbildung 2: Präoperative B-Mode-Sonographie: Sonographisch zeigte sich eine etwa 12 x 20 mm große, gut abgrenzbare Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho und dorsaler Schallverstärkung bis auf die knöcherne Unterlage (a). Im Dopplermode lässt der Befund keine gesteigerte Durchblutung erkennen (b).



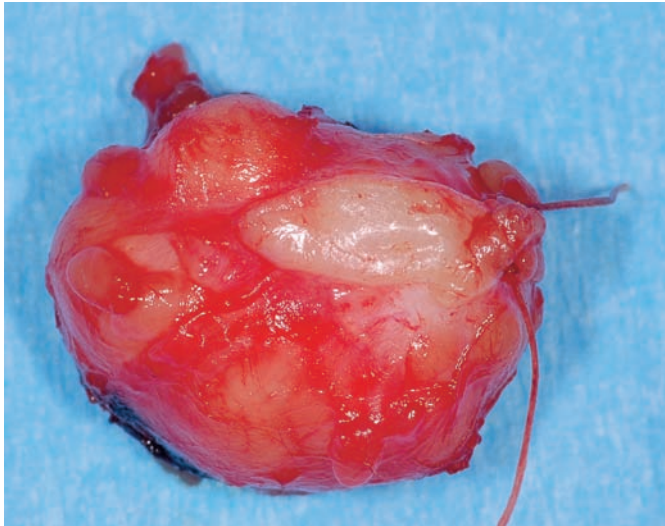
Der aktuelle klinische Fall

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

Motorik und Sensorik im Gesichtsbereich. Im Tastbefund präsentierte sich ein etwa 1,5 cm großer, nicht druckschmerzhafter und zur Unterlage gut verschieblicher, derber Tumor vestibulär im Bereich der linken Oberlippe (Abbildung 1).

In der anschließenden Bildgebung zeigte sich in der B-Mode-Sonographie (Abbildung 2) eine etwa 12 x 20 mm große, scharf begrenzte, komprimierbare Raumforderung mit inhomogenem Binnenecho und dorsal mit Echoverstärkung bis auf die knöcherne Unterlage (Abbildung 2a) bei fehlender Durchblutung im Dopplermode (Abbildung 2b). Die weitere sonographische Untersuchung im Kopf- und Halsbereich war insbesondere hinsichtlich der Lymphknoten unauffällig.

Beim enoralen Zugang ließ sich der Befund gut aus dem umliegenden Gewebe in toto



*Abbildung 3:
Exzisionsbefund:
Der Tumor wies
eine kapselartige
Hülle auf und ließ
sich gut in toto aus
dem umliegenden
Gewebe entwickeln.*

Diskussion

Das chondroide Syringom ist ein seltener benigner Adnextumor der Haut, dessen Erstbeschreibung auf Billroth 1859 zurückgeht. Da dieser Schweißdrüsentumor histologisch sowohl epitheliale als auch mesenchymale Komponenten aufweist, wurde früher die Bezeichnung Misch tumor der Haut als Synonym verwendet. Das chondroide Syringom scheint ein Tumor epithelialen Ursprungs zu sein, der sekundäre mesenchymale Veränderungen aufweist. Histologisch besitzt das chondroide Syringom eine große Ähnlichkeit zum pleomorphen Adenom der Speicheldrüse [D. Süsskind et al. 2008; R. Sivamani et al. 2006].

Klinisch tritt das chondroide Syringom meist als derber, intra- oder subkutan gelegener hautfarbener Tumor von 0,5 bis 3 cm Durchmesser auf. Der Tumor ist gekenn-

herausschälen und zeigte eine kapselartige Begrenzung (Abbildung 3). Die histopathologische Aufarbeitung des Präparats erbrachte die Diagnose eines chondroiden Syringoms (Abbildung 4). Aufgrund der be-

kannten Diagnose wurden zum Ausschluss von Metastasen ein Röntgenthorax sowie eine sonographische Untersuchung des Abdomens durchgeführt, die beide ohne pathologischen Befund waren.

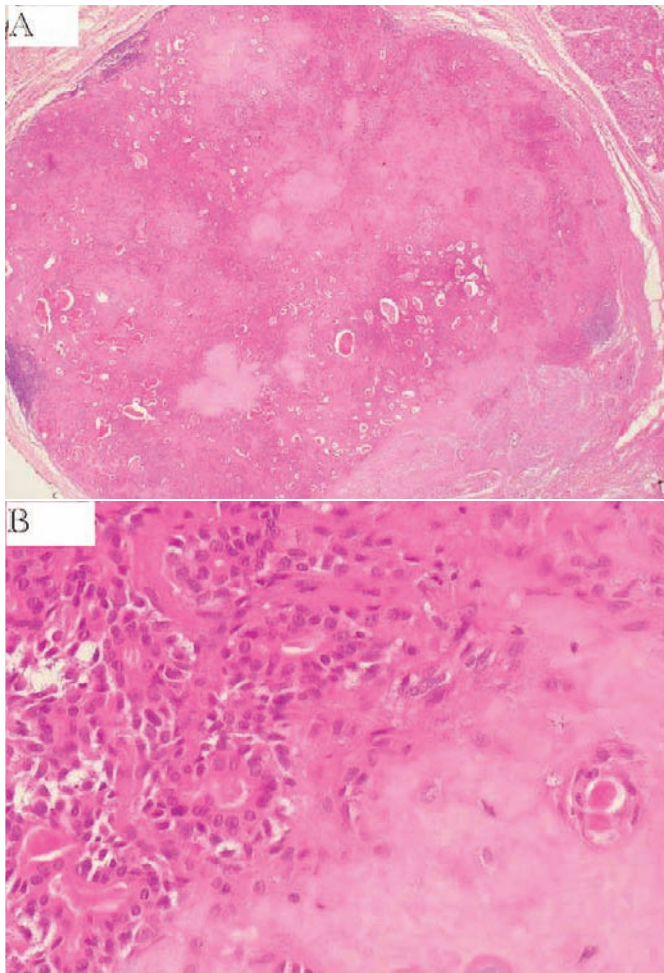


Abbildung 4:
Histologischer Befund:
In der Übersicht (a)
sieht man im Zen-
trum des Präparats
einen scharf begrenz-
ten Knoten, beste-
hend aus einem
epithelialen Proliferat
mit strangförmig
tubulärer Anordnung.
In der Vergrößerung
(b) zeigen sich kubi-
sche Epithelien mit
isomorphen bis
ovalen Kernen. Die
Matrix ist kollagen-
faserreich und gefäß-
arm und weist lokal
einen chondroiden
Aufbau auf.
(Das histologische
Präparat wurde
freundlicherweise von
PD Dr. Hansen, Insti-
tut für Pathologie, zur
Verfügung gestellt.)

Fazit für die Praxis

- Das chondroide Syringom gehört zu der Gruppe der seltenen benignen Schweißdrüsentumoren.
- Prädilektionsstelle des chondroiden Syringoms ist die Kopf-Hals-Region und hierbei insbesondere Wange, Nase und Oberlippe.
- Die Diagnose wird durch eine histologische Untersuchung gesichert. Hierbei sind insbesondere differentialdiagnostisch das Basalzellkarzinom und das maligne chondroide Syringom von Bedeutung.
- Die komplette Exzision des Befundes ist die Therapie der Wahl.
- Aufgrund der schnellen Metastasierung ist das maligne chondroide Syringom mit einer schlechten Prognose behaftet.

zeichnet durch sein sehr langsames, asymptomatisches, verdrängendes Wachstum und ist palpatorisch, wie im vorliegenden Fall, gut verschieblich zur Unterlage. Die typische Lokalisation des chondroiden Syringoms ist die Kopf- und Halsregion, insbesondere im Bereich der Wange, Nase und Oberlippe [P. Altmeyer 2005]. Es tritt bevorzugt bei Männern mittleren Alters auf, wobei die Häufigkeit unter den Hauttumoren in der Literatur mit bis zu etwa 0,1 Prozent angegeben wird [R. Yavuzer et al. 2003]. Differentialdiagnostisch kommen neben

häufigen benignen Tumoren der Haut, wie Dermoid- oder Talgzysten, entzündlich bedingte Granulome und seborrhoische Keratosen, seltene Tumoren wie Neurofibrome, Neurinome, das Dermatofibrom oder das Histozytom in Frage. Besondere differentialdiagnostische Bedeutung kommt den malignen Hauttumoren wie dem Basalzellkarzinom sowie der sehr seltenen malignen Form des chondroiden Syringoms zu [D. Süsskind et al. 2008; R. Sivamani et al. 2006]. Im Gegensatz zum benignen tritt das maligne chondroide Syringom besonders im Bereich der Extremitäten auf und betrifft Frauen häufiger als Männer. Bereits zum Zeitpunkt der Erstdiagnose bestehen häufig Lymphknoten- oder Fernmetastasen. Eine histologische Differenzierung zum benignen chondroiden Syringom ist jedoch nicht immer einfach. Zytologische Atypien, infiltrative Ränder, Tumorsatelliten, Nekrosen und eine Einbeziehung tiefer liegender

Strukturen können Anzeichen eines malignen Wachstums sein. In der Literatur werden Fälle beschrieben, bei denen zum Beispiel trotz des Fehlens von Malignitätszeichen, wie hohe Mitoseraten oder nukleäre Pleomorphien, Metastasierungen bestehen, so dass das maligne Potential des chondroiden Syringoms bisher nicht sicher von dem histologischen Erscheinungsbild abgeleitet werden kann [E. Ishimura et al. 1983].

Therapie der Wahl ist die vollständige Exzision des Tumors im Gesunden, wobei die Rezidivtendenz als gering einzustufen ist. Der klinische Fall soll auf die zahlreichen Varianten von Weichgewebstumoren in der unmittelbaren Umgebung der perioralen Region hinweisen, wobei unklare Raumforderungen stets einer histologischen Abklärung bedürfen, um ein malignes Geschehen auszuschließen.

Keyvan Sagheb
Dr. Dr. Christian Walter
Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
sagheb@mkg.klinik.uni-mainz.de



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



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

Krebsfrüherkennung

Chancen der Darmspiegelung zur Prophylaxe besser nutzen

Per Darmspiegelung lassen sich Krebsfrühformen und Vorstufen frühzeitig entdecken und behandeln. Die Chancen der Screeninguntersuchung aber werden bislang noch viel zu wenig genutzt, klagen Experten.



Foto: Sebastian Kaultzki-Fotolia

Eine Frühdiagnose rettet bei der Darmkrebs-erkrankung mit hoher Sicherheit das Leben.

Die Heilungschancen bei Krebserkrankungen sind fast immer direkt davon abhängig, wie früh der Tumor entdeckt und behandelt wird. Das trifft ganz besonders für das Kolonkarzinom zu, einen Tumor, der mit rund 70 000 jährlichen Neuerkrankungen hierzulande zu den häufigsten Krebserkrankungen des Menschen gehört. Umso unverständlicher ist es aus Sicht vieler Gastroenterologen, dass die seit Jahren bereits möglichen Früherkennungsuntersuchungen noch viel zu selten durchgeführt werden: So wird den aktuellen Hochrechnungen zufolge im

Verlaufe von zehn Jahren nur jeder dritte Anspruchsberechtigte eine vorsorgliche Koloskopie vornehmen lassen, hieß es bei der III. Falk Gastro-Konferenz in Mainz. „Damit werden wertvolle Chancen vertan, die Sterblichkeit beim Kolonkarzinom zu senken, monierte dort Professor Dr. Jürgen Riemann aus Ludwigshafen.

Keine Zeit für die Darmspiegelung

Immerhin ließe sich entsprechend einer Analyse des „National Polyp Study“ (NPS) die Inzidenz des manifesten Kolonkarzinoms durch eine Polypektomie um rund 76 bis sogar 90 Prozent senken, prognostizierte der Wissenschaftler. Bereits im Jahre 2002 wurde in Deutschland ein Screeningprogramm etabliert, das eine Koloskopie ab dem 55. Lebensjahr vorsieht. Die Kosten der Untersuchung sowie einer Wiederholungsuntersuchung nach etwa zehn Jahren werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Um zu ergründen, warum die Chancen der vorsorglichen Koloskopie so wenig genutzt werden, hat die Arbeitsgruppe um Riemann eine Befragung bei Anspruchsberechtigten, die bislang keine Darmspiegelung hatten vornehmen lassen, durchgeführt. Die Mehrzahl



Foto: medical picture

Der Fachmann erkennt schon erste Anzeichen – also auch Vorstufen – des Darmkrebses.

von ihnen gab als Begründung „kein Interesse“, „keine Zeit“, oder auch „Angst vor dem Eingriff“ und „Furcht vor dem Ergebnis“ an.

In fast 40 Prozent der Fälle verdächtige Läsionen

Dass andererseits am Erfolg des Programms nicht zu zweifeln ist, machte in Mainz Dr. Dirk Hartmann, Ludwigshafen, klar: Bei den bisher durchgeführten Untersuchungen wurden nach seinen Worten in 33 bis 39 Prozent der Fälle Polypen als Vorstufe des Karzinoms gefunden. Bei einem Prozent der Patienten war zudem ein manifestes Kolonkarzinom vorhanden, das sich jedoch in der Mehrzahl der Fälle noch im Frühstadium befand und mit hoher Heilungsaussicht behandelt werden konnte.

Wie Hartmann in Mainz weiter ausführte, ist die Darmkrebs-Früherkennung von besonderer Bedeutung, weil die Möglichkeiten der Primärprävention eines Kolonkarzinoms begrenzt sind. Der Tumor wird nämlich durch das Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren getriggert. Dazu gehören laut Professor Dr. David A. Liebermann, Portland, eine hohe Fettaufnahme bei der Ernährung, faserarme Kost sowie Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, Übergewicht und Bewegungsmangel. Hier sollte die konsequente Nutzung der Früherkennung erfolgen, sagte Liebermann. Möglich ist die Früherkennung durch die vorsorgliche Koloskopie und alternativ durch einen regelmäßigen Stuhltest auf okkultes Blut (Fäkaler Okkultter Bluttest, kurz FOBT). Der Test ist einfach und nicht invasiv durchzuführen, muss aber alle ein bis zwei Jahre wiederholt werden. Die Ergebnisse sind weniger zuverlässig als bei der Koloskopie. Diese hat, so hieß es bei der Veranstaltung weiter, zudem den Vorteil, dass im Falle eines Falles verdächtige Läsionen noch in der gleichen Sitzung entfernt werden können. Geschieht dies konsequent, könnte das langfristig die Darmkrebssterblichkeit verringern.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Arzneimitteltherapie

Biosimilars – Kostenbremse bei Biopharmazeutika

Bei der Arzneimitteltherapie ist Kostensparen angesagt. Das gilt nicht nur für herkömmliche Medikamente. Inzwischen laufen auch bei verschiedenen modernen biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln – in aller Regel Proteine wie etwa Antikörper oder Hormone – die Patente aus. Man sucht verzweifelt nach praktikablen Lösungen.

Bei diesen auslaufenden Patenten handelt es sich meist um solche, die auf den Herstellungsprozess ausgerichtet sind. Die Situation ist dabei grundlegend anders als bei konventionellen, chemisch synthetisierten Arzneimitteln, da es sich bei Biosimilars nicht um identische, sondern um sogenannte biosimilare (=ähnliche) Medikamente handelt, bei denen nur die Wirkung, nicht aber die Struktur vergleichbar ist. Das muss bei der Verordnung der biopharmazeutischen Nachahmerprodukte bedacht werden.

Ähnlich wie vor Jahren Generika in aller Munde waren, machen jetzt die „Biosimilars“ Schlagzeilen. Es handelt sich hierbei um biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, die als wirksamen Bestandteil ein Protein enthalten, das strukturelle Ähnlichkeit mit seinem jeweiligen Referenzprodukt besitzt und an einem Rezeptor vergleichbare Wirkungen vermittelt. Oder anders ausgedrückt: Biosimilare Produkte sind Folgeprodukte biopharmazeutischer Medikamente, deren Patent abgelaufen ist. Vom verstärkten Einsatz solcher Biosimilars versprechen sich Gesundheitsökonomien ein erhebliches Einsparpotenzial bei der Arzneimitteltherapie.

25 bis 30 Prozent Kostenersparnis

Wenngleich Biosimilars im zahnmedizinischen Bereich keine Rolle spielen, sind doch die Einsparmöglichkeiten bei der Behandlung internistischer Erkrankungen nicht zu verachten. Sie werden entsprechend einer Studie des IGES-Instituts in Berlin auf mehr als acht Milliarden Euro für die GKV bis zum

Jahr 2020 geschätzt. Dabei wird davon ausgegangen, dass bis zu diesem Zeitpunkt rund 20 Biosimilars verfügbar sein werden und dass diese rund 25 bis 30 Prozent preiswerter als das Originalpräparat sind.

„Man muss sich allerdings bewusst sein, dass es sich bei den Biosimilars anders als bei

den Generika nicht um wirkstoffidentische Medikamente handelt“, betont hierzu Privatdozent Dr. Christoph Schindler vom Institut für Klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden. Zwischen den Generika und den Biosimilars bestehen nach seinen Worten grundsätzliche Unterschiede: Biosimilars werden anders als Generika nicht in einem einfachen Herstellungsverfahren mittels chemischer Synthese hergestellt, sondern in komplexen Prozessen durch lebende Zellen produziert. Während das herkömmliche, chemische Arzneimittel eine relativ einfache, gut definierte Struktur besitzt, handelt es sich bei den Biosimilars um Eiweißverbindungen mit hochkomplexer Struktur. Die Verbindungen haben ein hohes Molekulargewicht und sind empfindlich gegenüber physikalischen Einflüssen.



Die Forschung nach sogenannten „chemischen Vergleichswirkstoffen“ läuft auf Hochtouren. Hier ein Extrakt aus dem Zierkürbis.

Foto: Lunamarin

Es gibt einen weiteren wesentlichen Unterschied: „Während bei den Generika der Wirkstoff durch ein Patent geschützt werden kann, ist das bei Biosimilars nicht möglich. Bei diesen Verbindungen wird vielmehr der biotechnologische Herstellungsprozess durch Patente geschützt“, so Schindler.

Studien zur Wirksamkeit und Unbedenklichkeit

Dass dieser Patentschutz derzeit bei verschiedenen biopharmazeutischen Produkten – zum Beispiel dem Somatostatin, dem Erythropoietin oder dem Granulozyten-Colony Stimulierenden Faktor (G-CSF) jüngst ausgelaufen ist oder derzeit ausläuft, erklärt nach seiner Meinung das zurzeit erhöhte Interesse an den Medikamenten. Denn so wie es auch bei konventionellen Arzneimitteln zu beobachten ist, dürften bei den biopharmazeutischen Wirkstoffen nach Ablauf des Patentschutzes ebenfalls Nachahmerprodukte auf den Markt drängen. Dabei ist jedoch laut Schindler zu erwarten, dass dies deutlich langsamer und zudem auch in geringerem Umfang geschieht. Denn der Nachbau der komplexen Verbindungen ist deutlich kostenintensiver, zumal diese anders als Generika ein eigenes Studienprogramm durchlaufen müssen, in dem die klinische Wirksamkeit wie auch die Unbedenklichkeit der neuen Medikation dokumentiert werden. Bei herkömmlichen Generika chemisch synthetisierter Wirkstoffe sind sogenannte Bioäquivalenzstudien hingegen meist ausreichend.

Off Änderung der Dosierung

Sind die gesetzlich vorgeschriebenen Auflagen hinsichtlich dieser Prüfungen erfüllt, so ist nach einer Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft davon auszugehen, dass die Biosimilars bei Beginn einer Behandlung ebenso eingesetzt werden können wie das Arzneimittel des Originalherstellers. Etwas anders sieht es aus, wenn der Patient bereits mit einem

biotechnologisch hergestellten Arzneimittel behandelt wird und zum Beispiel aus Kostengründen von diesem auf ein biosimilares Arzneimittel umgestellt werden soll. Dann sind, so die Stellungnahme, gegebenenfalls andere Dosen, andere Dosierungsintervalle und unter Umständen auch andere Darreichungen zu beachten und auch die jeweils zugelassenen Anwendungsgebiete, die durchaus unterschiedlich sein können.

„In jedem Fall muss der Patient in der ersten Zeit nach Umstellung engmaschig wie bei einer Neueinstellung überwacht werden“, heißt es explizit in der Stellungnahme. Hinsichtlich der Sicherheit der Anwendung befindet man sich demnach in einer vergleichbaren Situation „wie bei einem neu zugelassenen Arzneimittel der gleichen Wirkstoffklasse, bei dem das Spektrum der wesentlichen unerwünschten Arzneimittelwirkungen bekannt ist“.

„Man muss sich darüber im Klaren sein, dass es sich lediglich um ähnliche Arzneimittel handelt“, bekräftigt der klinische Pharmakologe Schindler. „Ähnlich bedeutet aber nicht identisch. Man muss deshalb insbesondere bei der Umstellung von einem Originalpräparat auf ein Biosimilar besondere Sorgfalt bei der Überwachung des Patienten walten lassen“, sagt der Arzneimittelexperte.

Vorsicht ist nach seinen Worten zum Beispiel hinsichtlich der Immunogenität geboten: „Es kann durchaus sein, dass der Patient das Originalpräparat gut verträgt, auf das Biosimilar allerdings allergisch und im schlimmsten Fall mit einem anaphylaktischen Schock reagiert, was aber selbstverständlich auch umgekehrt möglich ist.“ In der zahnärztlichen Praxis spielten die Arzneialternativen derzeit jedoch noch keine Rolle, so sagte Schindler gegenüber den zm.

*Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln*



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90	Kieferorthopädie	ZÄK Nordrhein	S. 93
	ZÄK Nordrhein	S. 93		KZV Baden-Württemberg	S. 86
Akupunktur	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		LZK Berlin/Brandenburg	S. 90
Allgemeine Zahnheilkunde	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 85	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90
	KZV Baden-Württemberg	S. 86		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 88		ZÄK Nordrhein	S. 93
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90	Kommunikation	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
	ZÄK Nordrhein	S. 92	Konservierende ZHK	ZÄK Bremen	S. 94
Dentalhygieniker/in	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90	Marketing	KZV Baden-Württemberg	S. 85
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 86		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
Ernährung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		ZÄK Bremen	S. 94
Fotografie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 90	Motivation	ZÄK Nordrhein	S. 93
Funktion	KZV Baden-Württemberg	S. 86	Notfallbehandlung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		ZÄK Nordrhein	S. 93
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 90	Ökonomie	ZÄK Niedersachsen	S. 85
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 86
	ZÄK Nordrhein	S. 93		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
Helferinnen-Fortbildung	KZV Baden-Württemberg	S. 86		LZK Rheinland-Pfalz	S. 90
	ZÄK Nordrhein	S. 94		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 90
Hygiene	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		ZÄK Nordrhein	S. 93
Hypnose	ZÄK Nordrhein	S. 93	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 85
Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 86		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88		LZK Berlin/Brandenburg	S. 90
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
			Prophylaxe	KZV Baden-Württemberg	S. 86
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 90
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
				ZÄK Nordrhein	S. 93
				LZK Sachsen	S. 94
			Prothetik	KZV Baden-Württemberg	S. 86
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92
			Psychologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
			Recht	KZV Baden-Württemberg	S. 86
			Röntgen	KZV Baden-Württemberg	S. 86
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 88
			Schmerztherapie	ZÄK Niedersachsen	S. 85
			Somnologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 92

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 85

Kongresse Seite 95

Universitäten Seite 99

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 99

Freie Anbieter Seite 100

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:

zm *Veranstaltungs*  *Service*

Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2009



4. bis 7. November 2009
ICM München

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

PERIO-PROTHETIK

Standespolitisches Programm:

Mittwoch, 04.11.2009
13.00 Uhr:
KZBV-Vertreterversammlung
Sheraton München Arbellapark

Donnerstag, 05.11.2009
09.15 Uhr:
KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung
Sheraton München Arbellapark

19.00 Uhr:
**BZÄK/KZBV/BLZK/DGZMK:
Feierliche Eröffnung Deutscher
Zahnärztetag 2009**
Residenz München – Herkulesaal
Residenzstr. 1

Freitag, 06.11.2009
10.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK
The Westin Grand München
Arbellapark, Ballsaal

12.30 Uhr:
Gemeinsame Pressekonferenz
The Westin Grand München
Arbellapark, Raum Sydney

19.30 Uhr:
**Bayerischer Abend im
Löwenbräukeller**
Nymphenburger Straße 2

Samstag, 07.11.2009
09.00 Uhr:
Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung
The Westin Grand München
Arbellapark, Ballsaal

Das wissenschaftliche Kongressprogramm findet vom **04. bis 07. November im ICM München**, Am Messesee 6, statt.



Das komplette Programm zum Deutschen Zahnärztetag 2009 ist in den **zm 11/2009** abgedruckt sowie als **Download-Version** unter www.zm-online.de erhältlich. Alle aktuellen Details zum Deutschen Zahnärztetag 2009 hat auch die **BZÄK** auf ihrer Website zusammengestellt unter: www.bzaek.de. Dort sind alle Angaben zum standespolitischen, wissenschaftlichen und Rahmenprogramm zu finden.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Schmerztherapie in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Siegfried Leder
Termin: 24.10.2009:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 310 EUR
Kurs-Nr.: Z 0968 (9 Punkte)

Sonderseminar in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Hannover
Thema: Der Business Plan für eine Zahnarztpraxis – Ökonomisch sinnvoll planen, Investitionen effizient durchführen
Referent: Dipl.-Finanzwirt Holger Wendland
Termin: 28.10.2009:
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z 0965 (4 Punkte)

Thema: Beraten mit Herz und Verstand. Patienten von der Qualität und dem Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 28.10.2009:
09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0969 (7 Punkte)

Anzeige

Sonderseminar in Zusammenarbeit mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer Hannover
Thema: Schenken und Vererben, aber richtig! Das richtige Testament (Musterformulierungen) – Schenkungen – Einkommensteuer und Erbschaftsteuer sparen – Daseinsvorsorge
Referent: Prof. Dr. Jur. Vlado Bicanski
Termin: 04.11.2009:
15.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: Z 0974 (4 Punkte)

Thema: Ästhetische adhäsive Seitenzahnkompositfüllungen und Inlays/Onlays auf dem neuesten Stand. Praktisch/theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin:
06.11.2009: 12.30 – 21.00 Uhr,
07.11.2009: 09.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 880 EUR
Kurs-Nr.: Z 0975 (17 Punkte)

Auskunft und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
Zahnärztliche Akademie
Niedersachsen (ZAN)
Zeißstraße 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-311 oder 313
Fax: 0511/83391-306
Aktuelle Veranstaltungstermine unter www.zkn.de

KZV Baden-Württemberg



Thema: Mit exzellentem Service und effektiver Patientenberatung zum Praxiserfolg
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin:
29.10.2009: 09.00 – 16.00 Uhr,
30.10.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 400 EUR
Kurs-Nr.: Z/F 0971 (13 Punkte)

Thema: Die ästhetische Revolution im Frontzahnbereich. Praktisch/theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin:
30.10.2009: 12.30 – 21.00 Uhr,
31.10.2009: 09.00 – 17.30 Uhr
Gebühr: 880 EUR
Kurs-Nr.: Z 0972 (17 Punkte)

Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Die organisierte Rezeption – So sparen Sie Zeit und Geld!
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 30.10.2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/414

Thema: Patienten sind unsere Zukunft – Gewinnen, binden, begeistern!
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 31.10.2009
Gebühr: 215 EUR
Kurs-Nr.: 09/415

Thema: CAD/CAM und gefräste Keramikwerkstoffe
Referent: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt – Ulm
Termin: 31.10.2009
Gebühr: 355 EUR
Kurs-Nr.: 09/121

Thema: Aktueller Stand der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung und thermoplastischen Wurzelkanalobturation
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 06.11.2009
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 09/124

Thema: Einführung in die implantologische Praxis
Referenten: Dr. Stefan Klar – Witten-Herdecke, ZA Peter Dirsch – Witten-Herdecke
Termin: 06./07.11.2009
Gebühr: 480 EUR
Kurs-Nr.: 09/517

Thema: Kieferorthopädische Behandlung parodontalgeschädigter Gebisse unter besonderer Berücksichtigung der dentofazialen Ästhetik
Referent: PD DR. Nezar Watted – Würzburg
Termin: 06./07.11.2009
Gebühr: 540 EUR
Kurs-Nr.: 09/500

Thema: Praxisrelevante Funktionsanalyse, Funktionsdiagnostik und Funktionstherapie
Referent: Dr. Marco Goppert – Stuttgart
Termin: 13./14.11.2009
Gebühr: 525 EUR
Kurs-Nr.: 09/125

Thema: Freude und Erfolg im Beruf!
Referentin: Karin Thanhäuser – Rutesheim
Termin: 20.11.2009
Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: 09/416

Thema: Wege aus der Erschöpfung in die Zufriedenheit
Referent: Prof. Dr. Dieter Strecker – Rutesheim
Termin: 21.11.2009
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis), 75 EUR (je weiteres Mitglied der Praxis)
Kurs-Nr.: 09/323

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referentin: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 27.11.2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/417

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen
Referentin: Iris Karcher – Freiburg
Termin: 27.11.2009
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 09/418

Thema: Ästhetik under your control – Diagnose – Planung – Erfolg
Referenten: Dr. Thomas Schwenk – Nürnberg, Dr. Marcus Striegel – Nürnberg
Termin: 27./28.11.2009
Gebühr: 725 EUR (Einzelpreis)
Kurs-Nr.: 09/126

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

Fortbildungen der Bezirks-Zahnärztekammer Karlsruhe

Thema: Aktualisierungskurs: Kenntnisse im Strahlenschutz für Praxispersonal
Termin: 20.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Mannheim
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: B21809

Thema: Stress, Stressbewältigung, Burnout und Lebenszufriedenheit
Termin: 20.11.2009: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Mannheim
Gebühr: 39 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: B22709

Thema: Neues zum Werbe-/Arbeitsrecht rund um die ZA-Praxis
Termin: 25.11.2009: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztehaus Mannheim
Gebühr: 39 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: B21909

Auskunft und Anmeldung:

Bezirkszahnärztekammer Karlsruhe
 Helga Koerber-Kelley / Andreas Bierreth
 Joseph-Meyer-Str. 8-10
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/38000-166 u. -133
 Fax: 0621/38000-170
 e-mail: helga.koerber-kelley@bzk-karlsruhe.de
 andreas.bierreth@bzk-karlsruhe.de

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Thema: Sinuslift am Implantations-simulator
Referent: Dr. Stephan Ryssel – Crailsheim
Termin: 20.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr, 21.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 1 000 EUR, zzgl. Kosten für Modelle
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 4543

Thema: Praxis der Begutachtung – Training für den erfahrenen Sachverständigen
Referent: Prof. Dr. Winfried Walther – Karlsruhe
Termin: 20.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr, 21.11.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 500 EUR
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4520

Thema: Moderne Endodontie – Ein Konzept für die zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Carsten Appel – Niederappel
Termin: 20.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr, 21.11.2009: 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 600 EUR
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 4542

Thema: Vollkeramische Restaurationen im Powerpack
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Termin: 20.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr, 21.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 550 EUR
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 4545

Team/ZFA:

Thema: Neues aus der Prophylaxe – Das Update für die ZMF/ZMP
Referenten: Prof. Dr. Christof Dörfer – Kiel, Meral Sivrikaya – Freiberg
Termin: 21.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 4544

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Sophienstraße 41
 76133 Karlsruhe
 Brita Nürnberger/Serpil Yazan
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Die Sinuslift-OP in der Praxis – State of the Art
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann – Hamburg
Termin: 04.11.2009: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Gebühr: 135 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-045

Thema: Hygiene, Medizinprodukte und die praktische Umsetzung

Referent: Dr. Jürgen Mikoleit – Hohenwarte

Termin: 04.11.2009:
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2

Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: H-45-2009

Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis (3-teilige Kursreihe)

Kurs II – Manuelle Funktionsanalyse und befundbezogene Aufbiss-schientherapie

Referent: Dr. med. Uwe Harth – Bad Salzuflen

Termin:
06.11.2009: 15.00 – 19.00 Uhr,
07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 870 EUR Kurspaket
Kurs-Nr.: Z/2009-034
(Termin für Kurs III: 11./12.12.09)

Thema: Mundakupunktur für Fortgeschrittene

Referent: Dr. med. dent. Gerhard Hieber – München

Termin:
06.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: 300 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-048

Thema: Elegante Psychologie für die Praxis und das halbe Leben

Referent: Herbert Prange – Lüneburg

Termin: 07.11.2009:
09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: H-46-2009

Thema: Mahlzeit! Wissenswertes rund um die Ernährung. Basiswissen für alle, die sich für Essen, Trinken und Gesundheit interessieren

Referentin: Dr. Gerta von Oost – Dormagen

Termin: 11.11.2009:
14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: H-47-2009

Thema: Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Parodontologie“ Baustein 4 – Plastische Parodontalchirurgie

Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg/Breisgau

Termin:
13.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
14.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 380 EUR (Paket 2 500 EUR)
Kurs-Nr.: Z/2009-080

Thema: Implantologischer Kompaktkurs mit Live-OP

Referent: ZA Thorsten Töpel – Halle/S.

Termin: 14.11.2009:
09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-049

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle/S.

Termin: 14.11.2009:
09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-050

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb

„Kammerzertifikat FB Allg. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ – Tageskurs Kieferorthopädie –

Referent: Dr. Bernhard Böhm – Obertshausen

Termin: 14.11.2009:
09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Hörsaal der Poliklinik für Kieferorthopädie,
Große Steinstr. 19

Gebühr: 165 EUR (Paket 2 000 EUR)
Kurs-Nr.: Z/2009-072

Thema: Inlay, Teilkronen, Veneer – Gold oder Keramik

Referent: Prof. Dr. med. dent. Dr. h.c. Georg Meyer – Greifswald

Termin: 18.11.2009:
14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-051

Thema: Die zahnfarbene Seitenzahnrestauration (mit prakt. Übungen)

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg

Termin:
20.11.2009: 15.00 – 19.30 Uhr,
21.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 350 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-050

Thema: Management und Mitarbeiterführung professionalisieren – Seminar für leitende Mitarbeiterinnen –

Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin

Termin:
20.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
21.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Magdeburg,
im Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162

Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: H-48-2009

Thema: Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Parodontologie“

Baustein 5 – Endodontische Aspekte bei Parodontitispatienten

Referenten: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller – Halle/S., OA Dr. Christian Gernhardt – Halle/S.

Termin:
27.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
28.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der Universitäts-poliklinik für Zahnerhaltungskunde/Parodontologie, Harz 42a

Gebühr: 380 EUR
(Kurspaket 2 500 EUR)

Kurs-Nr.: Z/2009-080

Thema: Curriculum Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit anschließendem Erwerb

„Kammerzertifikat FB Allg. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“
Wochenendkurs: Prothetik Thema I

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Setz – Halle/S., OA Dr. med. dent. Arne Boeckler – Halle/S.

Termin:
27.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
28.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik, Harz 42a (Änderung vorbehalten)

Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: Z/2009-072

Thema: Ist Erfolg machbar? Mit Marketing Ihre Praxis fit halten

Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin

Termin:
27.11.2009: 15.00 – 18.00 Uhr,
28.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., Maritim Hotel, Riebeckplatz 4

Gebühr: ZA: 230 EUR, ZH: 150 EUR, Team 320 EUR (1 ZA, 1 ZH)
Kurs-Nr.: Z/2009-053

Thema: Professionelle Zahnreinigung

Referentin: Genoveva Schmid – Berlin

Termin:
27.11.2009: 15.00 – 19.00 Uhr,
28.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Halle/S., im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2

Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-49-2009

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951
39014 Magdeburg
Frau Einecke: 0391/739 39 14
Frau Bierwirth: 0391/739 39 15
Fax: 0391/739 39 20
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Oralchirurgische Eingriffe bei hämorrhagischen Diathesen

Referent: Herr Dr. Burwinkel

Termin: 28.10.2009:
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Sonstiges: Zahnärztliche Fortbildungsreihe: Oralchirurgisches Kompendium; 4 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 098115
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Z/QMS in der praktischen Anwendung – Teil 1: Theorie
Referenten: Frau Christmann, Herr Salm

Termin: 28.10.2009:
 13.30 – 16.30 Uhr

Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden

Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098383
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Praxis der Patientenfotografie – Praktischer Kurs

Referent: Herr Scherpf

Termin: 04.11.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: LZK

Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098154
Kursgebühr: 210 EUR

Thema: Paro Patient – Systematische Therapie mit Konzept und Kompetenz

Referenten: Herr Dr. Otte, Herr Dr. Rössler, Frau Lennemann

Termine:

Abrechnung 06.11.2009,
 Theorie 07.11.2009,
 Hands-on 27./28.11.2009:
 jeweils 10.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Sonstiges: Fortbildung für ZFA. Kursteile Abrechnung und Theorie (je 250 EUR) können auch separat gebucht werden.

Kurs-Nr.:

Abrechnung 098217,
 Theorie 098218,
 Hands-on 098219

Kursgebühr: 590 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in

Organisatorische Leitung: ZA Ilona Kronfeld – Berlin

Kurszeiten: April 2010 – April 2011
Bewerbungsschluss: 30.10.2009

Kurs-Nr.: 0805.0

Thema: Kofferdam – nützlich oder ein Relikt? [7]

Referentin: Dr. Carola Pauli – Berlin

Termin: 06.11.2009:
 14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 185 EUR

Kurs-Nr.: 4026.2

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen [16]

Referentin: M.A. Theresia Asselmeier – Berlin

Termin:
 06.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
 07.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 435 EUR

Kurs-Nr.: 1009.3

Thema: Update Praxisführung 2009 [8]

Referenten: Uwe Schäger – Hamburg, RA Dr. Thomas Kunze – Berlin, RA Dr. Jürgen Dietrich – Berlin, Dr. Christiane Simmler – Berlin, Thilo Süß – Berlin

Termin: 07.11.2009:
 09.00 – 15.30 Uhr

Gebühr: 65 EUR

Kurs-Nr.: 4040.18

**Interdisziplinäres Forum
 MED-DENT** (für Zahnärzte und Humanmediziner)

Thema: Der Kindermund [4]

Referenten: Prof. Dr. med. dent. Christian H. Splieth – Greifswald, Prof. Dr. med. Lothar Schweigerer – Berlin

Termin: 18.11.2009:
 18.00 – 21.00 Uhr

Gebühr: 48 EUR

Kurs-Nr.: 0912.1

Thema: Außervertragliche Leistungen nach neuer GOZ in der KF [7]

Referentin: Heike Herrmann – Berlin

Termin: 20.11.2009:
 13.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 245 EUR

Kurs-Nr.: 0912.1

Thema: Diagnose und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen in der Zahnarztpraxis [8]

Referentin: OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel – Berlin

Termin: 21.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 6004.3

Thema: Craniomandibuläre Orthopädie – Aszendierende und descendierende Funktionsstörungen im Kiefergelenk und Bewegungsapparat [15]

Referenten: Dr. Annette Diehl – Berlin, Dr. med. Uta Laukens – Berlin, Dr. Annette Wiemann – Berlin

Termin:
 27.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
 28.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 385 EUR

Kurs-Nr.: 6046.0

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie [14]

Referenten: OA Dr. med. dent. Benedict Wilmes – Düsseldorf

Termin:
 04.12.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
 05.12.2009: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 445 EUR

Kurs-Nr.: 0921.0

Thema: 14. Berliner Prophylaxetag / Vortragsblock [8]

Referenten: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald, Prof. Dr. Hans-Curt Flemming – Duisburg, Prof. Dr. Christof Dörfer – Kiel, Dr. Benjamin Schüz – Berlin, PD Dr. Rainer Seemann – Konstanz

Termin: 05.12.2009:
 09.00 – 16.15 Uhr

Gebühr: 119 EUR

Kurs-Nr.: 3050.0

Auskunft und Anmeldung:

Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshuserstraße 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

Thema: Hartgewebsaugmentation – moderne Behandlungsmethoden zur Verbesserung des Implantatlagers

Referent: Dr. Martin Volmer – Münster

Termin: 18.11.2009:

14.30 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 196 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 09 740 080

Thema: Parodontalbehandlung mit Erfolg: zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie

Referent: Prof. Dr. Heiko Visser – Oldenburg

Termin: 18.11.2009:

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 192 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 09 740 089

Thema: Hands-on-Kurs: Risikofaktoren in der Parodontologie und Implantologie, die uns im Praxisalltag bewegen

Referent: Dr. Ralf Rößler – Wetzlar

Termin: 20.11.2009:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 310 EUR

Fortbildungspunkte: 9

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 09 740 141

Thema: Teamfortbildung:
Notfallmedizin für Zahnärzte
Referenten: PD Dr. Dr. Monika
Daubländer – Mainz, Horst Geis –
Mainz
Termin: 21.11.2009:
10.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: ZA: 456 EUR,
ZFA: 228 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 017

Thema: Frühbehandlung in der
Kieferorthopädie
Referent: Dr. Thomas Hinz-Silau –
Herne
Termin: 21.11.2009:
10.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: ZA: 266 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 087

Thema: Neue Optionen zur Erhal-
tung vorhandener Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans-Jörg
Staehe – Heidelberg
Termin: 21.11.2009:
10.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 260 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 099

Thema: Die langfristige Betreuung
von Implantaten – Diagnose, Pro-
phylaxe und Therapie von periim-
plantären Erkrankungen
(Im Rahmen der Kurzserie Implan-
tologie)
Referent: Prof. Dr. Michael
Christgau – Düsseldorf
Termin: 21.11.2009:
09.00 – 12.00 Uhr
Gebühr: ZA: 212 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 142

Thema: Herausforderungen in der
Behandlung von Kindern
Referentin: Prof. Dr. Roswitha
Heinrich-Weltzien – Jena

Termin: 21.11.2009:
08.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 354 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 101

Thema: Initiative Zahnheilkunde
plus (IZP)
Fachbereich Prothetik
Praktischer Teil 2
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart –
Holzkirchen
Termin: 21.11.2009:
09.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 229 EUR
Fortbildungspunkte: 10
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 126

Thema: Somnologie 2 – Schlaf-
apnoe
Referent: Dr. Jürgen Langenhan –
Idstein
Termin: 25.11.2009:
14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: ZA: 285 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 055

Thema: Wie die Rezeptionskraft
den Praxiserfolg steuert
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter
Klein – Stuttgart
Termin: 25.11.2009:
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 249 EUR,
ZFA: 129 EUR
Fortbildungspunkte: 7
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 092

Thema: Notfallmedizin für das
zahnärztliche Praxisteam
Referent: Prof. Dr. Johannes
Kleinheinz – Münster
Termin: 25.11.2009:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 148 EUR,
ZFA: 74 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 111

Thema: Dentinadhäsive: Anspruch
und Wirklichkeit. Die Versorgung
des endodontisch behandelten
Zahnes
Referenten: PD Dr. Till
Damaschke – Münster,
Dr. Markus Kaup – Münster
Termin: 25.11.2009:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Paderborn: Gaststätte „Zu
den Fischteichen“, Dubelohstr. 92,
33104 Paderborn
Kurs-Nr.: DEZ 09 750 004

Thema: Schienentherapie und
Pharmakotherapie zur Behand-
lung von craniomandibulären
Dysfunktionen; prothetische Um-
setzungsmöglichkeiten
Referent: Dr. Claudius Middelberg
– Münster
Termin: 25.11.2009:
15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Bielefeld: Park Inn, Am Johan-
nisberg 5, 33615 Bielefeld
Kurs-Nr.: DEZ 09 750 013

Thema: Die seniorengerechte
Praxis
Referenten: Dr. Renate Mehring –
Ahaus, Dr. Franz-Josef Wilde –
Rosendahl, Dr. Klaus Weber – Werl
Termin: 25.11.2009:
16.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 3
Ort: Dortmund: Kongresszentrum
Westfalenhallen, Rheinlanddamm
200, 44139 Dortmund
Kurs-Nr.: DEZ 09 750 025

Thema: Stressbewältigung und
Souveränität bei schwierigen
Patientenkontakten und heiklen
Praxissituationen
Referent: Dipl.-BW Uwe Herr-
mannsen – Münster
Termin: 27.11.2009:
14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA: 182 EUR,
ZFA: 91 EUR
Fortbildungspunkte: 6
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 063

Thema: Damit wir uns besser
verstehen
Referent: Rolf D. Budinger –
Geldern
Termin: 27.11.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 362 EUR,
ZFA: 163 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 106

Thema: Erfolg durch Prophylaxe –
Wertschöpfung: mehr Produktivi-
tät und Patientenzufriedenheit
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege
– Lauterecken
Termin: 28.11.2009:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 416 EUR,
ZFA: 208 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 09 740 097

Auskunft:
Akademie für Fortbildung der
ZÄKWL
Auf der Horst 31
48147 Münster
(Herr Bertram)
Tel.: 0251/507-600
Fax: 0251/507-609
dir.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Kurs-Nr.: 09131 P 6 Fp
Thema: Basiskurs zahnärztliche
Chirurgie. Tipps und Tricks in
Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Thomas
Weischer – Essen
Termin: 04.11.2009:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 09129 P 13 Fp
Thema: Der interdisziplinäre Weg von der Schiene auf die Zähne
Referenten: Dr. Ulf Gärtner – Köln, Werner Röhrig – Köln
Termin:
 04.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr,
 18.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 09104 P 8 Fp
Thema: Parodontologie – Ein Update für die Praxis. Regenerative PAR- Behandlungen (Praktischer Arbeitskurs – Teil 2)
Referenten: Dr. Christian Sampers – Düsseldorf, Dr. Rainer Erhard – Wuppertal
Termin: 06.11.2009:
 14.00 – 20.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 09133 7 Fp
Thema: Fit für die Kinder- und Jugendprophylaxe. Mundgesundheit von Anfang an mit richtigen Ritualen
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 06.11.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 09135 12 Fp
Thema: Hypnose in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Rolf Pannewig – Hamminkeln
Termin:
 06.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
 07.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 330 EUR

Kurs-Nr.: 09115 P 9 Fp
Thema: Augmentationsverfahren mit klassischen und Ultraschall-techniken
Referent: Dr. Dr. H. Dieter Edinger – Hamburg
Termin: 07.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 320 EUR

Kurs-Nr.: 09134 7 Fp
Thema: Alte Zähne sind wie Oldtimer ... pflegen, pflegen, pflegen. Patente, Rezepte, ALTERSprophylaxe
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 07.11.2009:
 09.00 – 15.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Kurs-Nr.: 09152 9 Fp
Thema: Und dann war ich plötzlich Chef (Basisseminar mit praktischen Übungen für Praxisgründer)
Referenten: Dr. Marga Hütz – Mönchengladbach, Cornelia Hedwig – Mönchengladbach
Termin: 07.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: 09086 P 7 Fp
Thema: Nachsorge von Implantatpatienten (Modul 13-14 des Curriculums Implantologie)
Referenten: Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen, Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr – Essen
Termin:
 11.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
 12.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 09150 TP 9 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink – Düsseldorf, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzeimer – Düsseldorf
Termin: 11.11.2009:
 15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 50 EUR

Kurs-Nr.: 09136 T 12 Fp
Thema: AVL-Kalkulation, neues VVG, Gutachterkonflikte und multidisziplinäre Erwachsenenkieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann – Halle/Saale
Termin:
 13.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr,
 14.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 09110 P 10 Fp
Thema: Refresher-Kurs Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuffen
Termin: 14.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 09127 T 8 Fp
Thema: Upgrade Beraten und Motivieren. Auf veränderte Bedingungen richtig agieren
Referenten: Dr. Michael Cramer – Overath
Termin: 15.11.2009:
 09.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 270 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 130 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09349 4 Fp
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der ab dem 1.1.2008 geltenden Verfahrensordnung (Seminar für Zahnärzte)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, ZA Ralf Wagner – Langerwehe
Termin: 18.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Düsseldorf
Kurs-Nr.: 09422 3 Fp.
Thema: Totalprothetik I
Referent: Dr. Jürgen Dapprich – Düsseldorf
Termin: 04.11.2009: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung unbedingt erforderlich

Kurs-Nr.: 09423 3 Fp.
Thema: Totalprothetik II
Referent: Dr. Jürgen Dapprich – Düsseldorf
Termin: 11.11.2009: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung unbedingt erforderlich

Duisburg
Kurs-Nr.: 09432 3 Fp.
Thema: Endodontie – Von der Aufbereitung bis zur Wurzelkanalfüllung
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer – Münster
Termin: 04.11.2009: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Franky's im Wasserbahnhof, Alte Schleuse 1, 45468 Mülheim
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Köln

Kurs-Nr.: 09442 2 Fp.
Thema: Praxis der Diagnostik und synoptische Behandlungsplanung
Referent: Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier – Hürth
Termin: 11.11.2009: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50937 Köln
Teilnehmergebühr: gebührenfrei, Anmeldung nicht erforderlich

Kurs-Nr.: 09443 2 Fp.
Thema: LEU – Endodontische Revision oder Apikoektomie. Die aktuelle Sicht der Endodontologie und Chirurgie
Referenten: Prof. Dr. Michael A. Baumann – Hürth, Dr. Bernd Schneider – Frechen
Termin: 18.11.2009: 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Anatomie der Universität zu Köln, Joseph-Stelzmann-Str. 9, 50937 Köln

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 09261
Thema: Schlagfertigkeits-Training
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 04.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 75 EUR

Kurs-Nr.: 09267
Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 04.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 09280
Thema: „Herzlich Willkommen in unserer Praxis.“ Professionelle Patientenführung durch die Praxismitarbeiterin
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin
Termin: 06.11.2009: 15.00 – 18.00 Uhr, 07.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 280 EUR

Kurs-Nr.: 09268
Thema: Röntgeneinstelltechnik (Intensivkurs mit praktischen Übungen)
Referentin: ZMF Gisela Elter – Verden
Termin: 11.11.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 09274
Thema: Ausbildung von ZMF und ZMP zur pädagogischen Unterrichtshilfe in der Altenpflegeausbildung (Freiwillige ergänzende Didaktik-Fortbildung)
Referenten: Dr. Friedrich Cleve – Rheurd, Paul Doetsch-Perras – Rott/Lech
Termin: 13.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr, 14.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 275 EUR

Kurs-Nr.: 09281
Thema: Mit Köpfchen durch die Ausbildung. Anregungen für eine erfolgreiche Ausbildung (Seminar für Auszubildende im 1. bis 3. Ausbildungsjahr)
Referentinnen: ZMV Susanne Rettberg – Göttingen, ZMF Katja Knieriem-Lotze – Hann. Münden
Termin: 14.11.2009: 09.00 – 16.30 Uhr
Teilnehmergebühr: 95 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

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Möglichkeiten zahnmedizinischer Prophylaxe für Menschen mit Behinderungen
Referentin: Dr. Imke Kaschke – Berlin
Termin: 25.11.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: D 92/09 (5 Punkte)

Thema: Augmentationsworkshop mit Hands-on am Tiergarten
Referent: Dr. Dr. Thomas Mehnert – Köln
Termin: 27.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 280 EUR
Kurs-Nr.: D 94/09 (9 Punkte)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/80 66-101
 Fax: 0351/80 66-106
 e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Das Fortbildungsprogrammheft 2010 ist ab sofort erhältlich.

Thema: Reklamation als Geschenk. Die kostenlose Praxisanalyse
Referentin: Christine Baumeister
Termin: 07.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Gebühr: 155 EUR ZÄ, 120 EUR ZFA
Kurs-Nr.: 92021

Thema: Mehr als nur drei Streifen. Die (w)ichtige Konstanzprüfung
Referent: Gerald König
Termin: 27.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 149 EUR
Kurs-Nr.: 990050

Thema: Zahnhartsubstanzverlust, nicht immer kariös. Entstehung, Prävention und Therapie
Referentin: Prof. Dr. Brita Willershausen-Zönnchen
Termin: 04.12.2009: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Gebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: 95010

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Bremen
 Frau Ordemann / Herr Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77
 Fax: 0421/33303-23
 e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de
 oder t.hogrefe@zaek-hb.de

Kongresse■ **Oktober****8. Jahrestagung des Landesverbandes Niedersachsen im DGI e.V.**

Titel: Sicherung des implantologischen Behandlungserfolgs

Schwerpunktthema: Bildgebende Diagnostik – DVT (Digitale Volumetomographie)

Veranstalter: DGI (Deutsche Gesellschaft für Implantologie)

Termin: 30./31.10.2009

Ort: Hannover

Sonstiges: Ref. u. a.: Priv.-Doz. Dr. Dirk Schulze – Uniklinik Freiburg

Auskunft: DGI GmbH
 Henkestr. 91, 91052 Erlangen

Tel.: 09131/92 00 70

Fax: 09131/92 00 72

e-mail: info@dgi-event.de

www.dgi-event.de

Herbsttagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Themen: 1. Arzneimitteltherapie in der Zahnarztpraxis (Prof. Dr. Dr. W. Kirch – Dresden)

2. Endodontie – die Füllung des Wurzelkanals (Prof. Dr. Dr. D. Heidemann – Frankfurt)

Termin: 31.10.2009:

09.00 – 13.30 Uhr

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
 Polikli. für Zahnärztliche Prothetik
 Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Tel.: 0251/8347084

Fax: 0251/8347182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Im Rahmen der 43. Medizinischen Woche Baden-Baden:

ICCMO-Vortragstagung und Workshop

Thema: Vortragstagung: Die Lüscher-Farbdagnostik zur Messung der emotionalen Ursachen der Symptome der Mundfehlfunktion; Workshop: Cranio-Mandibuläre Orthopädie – Die CMD und ihre Auswirkung auf die Körperperipherie

Veranstalter: ICCMO (International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: Vortragstagung am 31.10.2009: 11.00 – 13.00 Uhr; Workshop am 01.11.2009

Ort: Baden-Baden

Auskunft: www.iccmo.de
 www.medwoche.de/anmeldung.htm

■ 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

1st Dental-Facial Cosmetic International Conference

Termin: 06./07.11.2009
Ort: Dubai (UAE),
Jumeirah Beach Hotel
Auskunft: info@cappmea.com
www.cappmea.com/aesthetic

18. Jahrestagung der DGL

Veranstalter: DGL – Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde e.V.
Termin: 06./07.11.2009
Ort: Hotel Pullman,
Helenenstraße 14, 50667 Köln
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Laser Start Up 2009

13. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress
Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 06./07.11.2009
Ort: Hotel Pullman,
Helenenstraße 14, 50667 Köln
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“

Veranstalter: WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ (WHOCC) am Zentrum für ZMK-Heilkunde des Universitätsklinikums 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/ccc

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.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

Zahnärztliche Fortbildungstage Rust (für Ärzte und Assistentinnen)

Themen: Prophylaxe Teamtag; Herbsttagung Rust – Zukunft Zahn von A-Z
Veranstalter: ÖGZMK Burgenland in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztl. Fortbildungsinstitut); Dr. Herbert Haider (ÖGZMK), Dr. Edzard Johann Stadler, DDr. Franz Karl Tuppy (ZAFI)

Termin: 13./14.11.2009
Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helfersdorferstr. 4
A-1014 Wien
Tel.: (+43/1) 53116-48
Fax: (+43/1) 53116-61
e-mail: azmedinfo@media.co.at

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

9. DGZS-Symposium für Zahnärztliche Schlafmedizin

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft Zahnärztliche Schlafmedizin
Termin: 14.11.2009
Ort: Neue Messe Leipzig
Auskunft: Porstmann Kongresse
Alte Jakobstraße 77, 10179 Berlin
Tel.: 030/284499-30
Fax: 030/284499-31
e-mail: info@dgzs.de
www.dgzs.de
(DGZS Vorkurs 13.11.2009)

1. Bundeskongress für Privatmedizin

Termin: 14.11.2009:
08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Köln, Maternushaus
Auskunft: Andrea Böhle
Tel.: 0221/139836-64
e-mail: boehle@frielingendorf.de
www.bundeskongress-privatmedizin.de

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

MosExpoDental

Termin: 18. – 21.11.2009
Ort: Moscow, Gostiny Dvor exhibition Center
Auskunft:
e-mail: info@mosexpodental.com
www.mosexpodental.com

Nose, Sinus & Implants

Veranstalter: Oemus Media AG
Termin: 20./21.11.2009
Ort: Berlin, Palace Hotel und Charité
Auskunft: Oemus Media AG
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: kontakt@oemus-media.de
www.oemus-media.de

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

3. Nationaler Präventionskongress Satellitensymposium: Prävention Bisphosphonat-assoziiertes Kiefer- nekrosen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Termin: 28.11.2009.

11.00 – 12.30 Uhr

Ort: Deutsches Hygiene-Museum
Dresden

Vorsitz: PD Dr. med. habil.

Christoph Schindler (Institut für
Klinische Pharmakologie, Techni-
sche Universität Dresden)

2. Saarbrücker Symposium CMD/ Orofaziale Schmerzen

Veranstalter: Saarbrücker Quali-
tätszirkel CMD/Orofaziale Schmer-
zen

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 okklu-
siales 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 Gesell-
schaft 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

■ Januar

24. Berliner Zahnärztetag,

20. Berliner Zahntechnikertag,

39. Dt. Fortbildungskongress für die ZFA

Themen: „Zahnärztliche Grund-
versorgung im Praxisalltag“

(Wiss. Leitung: Prof. Dr. M. Noack,
Prof. Dr. M. Kern)

„Zahntechnik – innovativ und
alltagstauglich“

(Fachliche Leitung: ZTM S. Wit-
kowski, ZTM R. Struck)

„Den Alltag bewältigen! Die
tägliche Herausforderung an das
Praxisteam“

(Fachliche Leitung: Dr. S. Fath)

Termin: 15./16.01.2010

Ort: Estrel Convention Center,
Berlin

Auskunft: Quintessenz Verlag,

Kongress-Service

Komturstr. 18, 12099 Berlin

Tel.: 030/76180-624/-628

Fax: 030/76180-693

www.quintessenz.de/bzaet

4. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Linguale Orthodontie

Termin: 15. – 17..01.2010

Ort: Düsseldorf

Auskunft:

www.dglo-jahrestagung.de

4. Hamburger Zahnärztetag

Thema: „Aktuelle prothetische
Konzepte“

Termin:

22.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

23.01.2010: 09.30 – 16.00 Uhr

(für Mitarbeiterinnen:

22.01.2010: 13.00 – 17.45 Uhr)

Ort: Hotel Empire Riverside,
Hamburg

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Hamburg –

Fortbildung

Postfach 740925

22099 Hamburg

(Frau Westphal)

Tel.: 040/733405–38

pia.westphal@zaek-hh.de

(Frau Knüppel)

Tel.: 040/733405–37

susanne.knueppel@zaek-hh.de

Fax: 040/733405–76

www.zahnaerzte-hh.de

18. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt

Thema: „Kraniomandibuläre Dysfunktion“

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach – Magdeburg

Referenten: Prof. Dr. Stefan Kopp – Frankfurt/Main, Dr. Gernot Plato – Rendsburg

Termin: 30.01.2010:

09.30 – 13.30 Uhr

Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel

Auskunft/Anmeldung:

ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951
39014 Magdeburg
Frau Einecke: 0391/739 39 14
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

■ **Februar****ICCMO-Kongress in Berlin**

Veranstalter: ICCMO

(International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: 04. – 07.02.2010

Ort: NH-Hotel, Berlin-Friedrichstraße

Tagungsthema: Die Cranio-mandibuläre Orthopädie

Auskunft:

e-mail: info@iccmo.de
www.iccmo.de

Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Standards in der Prothetik – unter Evidenz- und Kostengespunkten

Referenten: Prof. Dr. Petra Scheutzel – Münster, Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen, Dr. Josef M. Sobek – Hamm

Termin: 06.02.2010:

09.00 – 13.30 Uhr

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. L. Figgenger Polikli. für Zahnärztliche Prothetik
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8347182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

11. Internationales KFO-Praxisforum 2010

Thema: Kieferorthopädische Erfahrungskonzepte aus Klinik und Praxis für die Praxis – Interdisziplinäre Netzwerke – die KFO der Zukunft (48 Punkte)

Termin: 27.02. – 06.03.2010

Ort: Hotel Zermatter Hof, Zermatt/Schweiz

Auskunft: Dr. Anke Lentrodt Eidelstedter Platz 1

22523 Hamburg

Tel.: 040/5703036

Fax: 040/5706834

e-mail: info@dr-lentrodt.de

www.dr-lentrodt.de

■ **März****1st International Orthodontic Meeting**

Termin: 07./08.03.2010

Ort: Dubai, United Arab Emirates

14th UAE International Dental Conference &

Arab Dental Conference & Exhibition – AEEDC Dubai 2010

Termin: 09. – 11.03.2010

Ort: Dubai, United Arab Emirates

Auskunft / Conference Registration:

Jeanette M. Sales

Tel.: 00971 4 362 4717 Ext:110

Fax: 00971 4 362 4718

e-mail: jeanette.sales@index.ae

www.aeedc.com

56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte

Tagungspräsident: Prof. Dr. Bernhard Kläiber – Würzburg

Termin: 17. – 20.03.2010

Ort: Gütersloh

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW (Frau Frank)

Auf der Horst 31

48147 Münster

Tel.: 0251/507–601

Fax: 0251/507–609

christel.frank@zahnaerzte-wl.de

■ **April****21. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA in Schluchsee**

Thema: Das Praxisteam – Die Basis für eine erfolgreiche Parodontologie

Termin: 16.04.2010

Ort: Schluchsee

Auskunft:

Tel.: 0761/4506-343

Fax: 0761/4506-450

ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

35. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte in Titisee

Thema: Parodontologie – Die Basis einer erfolgreichen Zahnmedizin

Termin: 16./17.04.2010

Ort: Titisee

Auskunft:

Tel.: 0761/4506-343

Fax: 0761/4506-450

ingrid.stoicov@bzk-freiburg.de

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.

Thema: AltersZahnMedizin zwischen Demenz und Drittem Frühling

Termin: 24.04.2010

Ort: Kiel

Auskunft: www.dgaz.org

17. Internationales Frühjahrs-Zahn-Seminar Meran

Tagungsmotto: „Die Oberkieferfront – eine Herausforderung“

Termin: 29.04. – 01.05.2010

Wiss. Leitung: Univ. Prof. DDr. Siegfried Kulmer – Innsbruck

Ort: Kurhaus Meran, Freiheitstr. 37, 39012 Meran

Auskunft:

Verein Tiroler Zahnärzte

Sekretariat: Christine Kapplmüller Anichstr. 35

6020 Innsbruck

Tel.: (+43/512) 504-27189

Fax: (+43/512) 504-27616

e-mail: office@vtz.at

www.vtz.at/meran

■ Mai

17. Schweizer Dental Schau 2010

Thema: Quo vadis Dentalmarkt?

Was tun, wenn Kunden nicht mehr so richtig investieren wollen?

Termin: 27. – 29.05.2010

Ort: Basel

Auskunft:

info@dental2010.ch

www.dental2010.ch

Universitäten

Universität Düsseldorf

Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Thema: Kurs III für Profis:

Die optimale Nutzung der Mini-Implantate

Termin: 07.11.2009:

09.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dieter Drescher,

OA Dr. Benedict Wilmes

Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 380 EUR,

280 EUR für Assistenten

Auskunft:

Dr. Benedict Wilmes

Poliklinik für Kieferorthopädie,

Westdeutsche Kieferklinik, UKD, Moorenstr. 5

40225 Düsseldorf

Tel.: 0211/81-18671 oder

0211/81-18160

Fax: 0211/81-19510

Universität München

CAD/CAM-Tag zum 9. Keramiksymposium

Thema: Was leisten CAD/CAM-Systeme heute?

Veranstalter: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität München

zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V. (AG Keramik)

Motto: Ceramic meets CAD/CAM

Termin: 05.11.2009:

14.00 – 19.00 Uhr

Leitung: Prof. Daniel Edelhoff

Referenten: Prof. Edelhoff,

PD Dr. Breuer, ZT Schweiger

Ort: Poliklinik für Zahnärztliche

Prothetik der Universität München, Goethestr. 70

Auskunft:

www.ag-keramik.eu

Universität Jena

Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmungen und Präventionsstrategien“

Veranstalter: WHOCC am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Jena

Termin: 07.11.2009: 09.00 Uhr

Teilnehmergebühr:

Mitglieder TGZMK 50 EUR,

Nichtmitglieder 60 EUR

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. rer. nat. habil. Susanne Kneist

Ort: Dorint Am Goethepark, Weimar

Fortbildungspunkte: 8

Auskunft:

www.conventus.de/ecc

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGOI

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Weichgewebemanagement in der ästhetischen Implantologie – chirurgische und prothetische Techniken

Termin: 20./21.11.2009

Ort: Steigmann Institut, Neckargemünd

Sonstiges: Mit Live-OPs und Hands-on

Referent: Dr. Mariusz Steigmann

Kursgebühr:

Mitglieder DGOI: 850 EUR,

Nichtmitglieder: 1 000 EUR

Thema: 3D-Diagnostik und 3D-Planung für eine optimale implantatprothetische Versorgung

Termin: 27./28.11.2009

Ort: Videnti-Klinik, Baden-Baden

Sonstiges: Mit Live-OPs und Hands-on

Referent: Prof. (NYU) A. Palti

Kursgebühr:

Mitglieder DGOI: 850 EUR,

Nichtmitglieder: 1 000 EUR

Thema: Curriculum Implantologie „8 + 1“ (9 Wochenenden) – Kursreihe 16

Termin: 27./28.11.2009 –

15./16.10.2010

(einzelne Termine auf Anfrage)

Sonstiges: 200 Fortbildungspunkte

Referenten: namhafte Referenten aus Hochschule und Praxis

Kursgebühr:

Mitglieder DGOI: 4 800 EUR,

Nichtmitglieder: 5 800 EUR

Auskunft und Anmeldung:

DGOI (Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie)

Frau Semmler

Mo. bis Fr. 8.15 bis 12.15 Uhr

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/61899615

Fax: 07251/61899626

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Vertikale Kondensation
Termin: 06./07.11.2009
Ort: Wiesbaden
Referent: Georgi
Kursgebühr: 890 EUR;
 (860 EUR DGZMK-Mitglieder;
 840 EUR APW-Mitglieder,
 810 EUR EA-Angem.)
Thema: Alterszahnheilkunde
Termin: 13./14.11.2009
Ort: Berlin
Referent: Müller
Kursgebühr: 560 EUR;
 (530 EUR DGZMK-Mitglieder;
 510 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Kieferorthopädie in der
 ästhetischen Zahnheilkunde
Termin: 14.11.2009
Ort: Düsseldorf
Referent: Baxmann
Kursgebühr: 400 EUR;
 (370 EUR DGZMK-Mitglieder;
 350 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Aktuelle parodontale
 periimplantäre Chirurgie
Termin: 20./21.11.2009
Ort: Münster
Referent: Borchard
Kursgebühr: 890 EUR;
 (860 EUR DGZMK-Mitglieder;
 840 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft: APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/66 96 73-30
 Fax: 0211/66 96 73-31
 e-mail: apw.barten@dgzmk.de
 http://www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision H4: Supervision
 mit Fallvorstellung per Video
Termin: 06.11.2009:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 4
Referent: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Helferinnen Curriculum
 H4: Umgang mit schwierigen
 Patienten
Termin:
 06.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 07.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Referent: Susanne Forschner
Kursgebühr: 250 EUR

Thema: Supervision: Supervision
 mit Fallvorstellung per Video
Termin: 21.11.2009:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 8
Referent: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: NLP6: Der Zahnarzt als
 Chef
Termin:
 27.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 28.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Referent: Inge Alberts
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:
 DGZH-Regionalstelle Stuttgart
 Marion Jacob
 Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
 Tel.: 0711/23 63 761
 Fax: 0711/24 40 32
 e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
 www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Masterkurs M6:
 Umgang mit ungewöhnlichen
 Glaubenssystemen
Termin:
 13.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 14.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Magdeburg
Fortbildungspunkte: 13
Referent: Eveline Brunner
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Thema: Curriculum Z6:
 Anwendungen der zahnärztlichen
 Hypnose III
Termin:
 13.11.2009: 14.00 – 20.00 Uhr,
 14.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Denta-Line, Kastanienallee 1,
 31224 Peine
Fortbildungspunkte: 13
Referent: Dr. H. Freigang
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:
 DGZH-Regionalst. Niedersachsen
 Ute Neumann-Dahm
 Regierungsstr. 24
 39104 Magdeburg
 Tel.: 0391/60 33 50
 Fax: 0391/620 99 63
 www.dgzh-niedersachsen.de

Freie Anbieter

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

Thema: Fach- und Sachkunde-Kurs
 zur Kegelstrahl-CT – Anwendung
 (DVT) für Zahnärzte
Veranstalter: Bauer & Reif Dental
 GmbH
Termin: Teil 1: 07.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr, Teil 2:
 13.03.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Poliklinik für Zahnerhaltung
 und Parodontologie der Ludwig-
 Maximilians-Universität München
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Christoph
 Benz, Franz Josef Dauster, Prof. Dr.
 Herbert Deppe, Dr. Florian Geb-
 hart, Prof. Dr. Gabriele Kaeppler;
 14 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 1 490 EUR + MwSt.
 (insgesamt für beide Kurse)
Auskunft:
 Bauer & Reif Dental GmbH
 Heimeranstr. 35
 80339 München
 Tel.: 089/767083-16 (Frau Maric)
 Fax: 089/767083-50

GABA-Symposium (im Rahmen
 der DGP-Tagung während des
 Deutschen Zahnärztetages)
Thema: Die orale Mikroflora
Veranstalter: GABA
Termin: 06.11.2009
Ort: ICM München,
 Am Messesee 6
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Ulrich
 Schlagenhauf, Prof. Dr. Christoph
 Benz, Prof. Dr. Peter Eickholz,
 PD Dr. Giovanni Salvi
Auskunft: GABA GmbH
 Berner Weg 7, 79539 Lörrach
 Tel.: 07621/907-0
 www.gaba-dent.de

Thema: Grundlagen-Kurs Modul 1
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 07.11.2009
Ort: Dortmund
Sonstiges: geeignet für Einsteiger
 in die Implantologie;
 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: Überzeugende Prophylaxe-
 und PAR-Konzepte
 (Seminar für das Praxisteam)
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberu-
 fe, Herne
Termin: 13.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: ZMV Christine
 Baumeister
Kursgebühr: 480 EUR inkl. MwSt.
 und Tagungspauschale Team: ZA
 + Mitarbeiterin, 290 EUR Mitarbei-
 terin, 200 EUR für jede weitere
 Person aus derselben Praxis
Auskunft: Haranni Akademie
 Schulstr. 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Endodontie Crashkurs
 (Praktischer Arbeitskurs)
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberu-
 fe, Herne
Termin: 14.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Rudolf Beer
Kursgebühr: 495 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Lava™ Chairside Oral Scanner – C.O.S.
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 18.11.2009: 15.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: Dr. Schubinski (3M Espe AG)
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Corona Lava™ Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Schlafmedizin: Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf / Diagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 20.11.2009: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Martin Konermann, Prof. Dr. Rolf Hinz
Kursgebühr: 360 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Die Erfolgsfaktoren einer Überweiserpraxis
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21.11.2009

Ort: 86899 Landsberg, Impla-Dental
Sonstiges: Ref.: Dr. Georg Bayer; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Optimal abrechnen – Implantologie
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 21.11.2009: 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 6; Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 290 EUR
Auskunft: DENS Akademie Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/3345-40
 Fax: 03328/3345-47
 www.dens-berlin.com

Thema: Augmentation aus intra- und extraoralen Spenderarealen
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzscheier, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 21.11.2009: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, PD Dr. André Büchter
Kursgebühr: 650 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Implantatprothetik-Kurs für Zahnärzte und Zahntechniker
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21.11.2009
Ort: 85716 Unterschleißheim, Implantatzentrum Dr. Ralf Masur & Kollegen
Sonstiges: Ref.: Dr. Ralf Masur, Dr. Andreas Kraus, ZA Jan Märkle; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 EUR, Team 450 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Optimierte Ästhetik: Parodontal orientierte Implantation im Frontzahnbereich und Techniken für ein vorhersagbares Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 21.11.2009
Ort: 60325 Frankfurt/Main, Praxis Dr. med. dent. M.Sc.D. Matthias Meyer
Sonstiges: Ref.: Praxis Dr. med. dent. M.Sc.D. Matthias Meyer; 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 350 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-607

Thema: Competence in Implant Esthetics – Expertensymposium „Implantatprothetik & Vollkeramik“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 21.11.2009: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Nörten-Hardenberg bei Göttingen
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. S. Wolfart, ZT O. Brix, OA Dr. P. Weigl, ZA Dr. D. Hildebrand, ZTM A. Kunz, Prof. Dr. D. Edelhoff; 8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 225 EUR + MwSt., bis 23.10. Frühbucherpreis 169 EUR
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2 73479 Ellwangen Tel.: 07961/889-205 Fax: 07961/6326

Thema: Notfallmedizin in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 25.11.2009: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft: Förderkreis Zahngesundheit Mittelfranken (FZM) e.V. Neuselsbrunn 6 90471 Nürnberg Tel.: 0911/28523-70 Fax: 0911/28523-69

Thema: Workshop „Kranio-mandibuläre Dysfunktionen aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin“
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen
Termin: 26.11.2009: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken, Tel.: 0681/5863-0
Sonstiges: Workshop mit praktischen Vorführungen; 11 Fortbildungspunkte beantragt
Kursgebühr: 330 EUR
Auskunft: Dr. Horst Kares Grumbachtalweg 9 66121 Saarbrücken Tel.: 0681/894018 Fax: 0681/5847075 horst@kares.eu

Thema: RAYID-Familiensystematik (Geburtsreihenfolge) Kurs 6
Veranstalter: Aufwind Consulting GmbH
Termin: 26. – 28.11.2009
Ort: Schlehdorf in Obb
Sonstiges: Ref.: Dr. Martina Obermeyer; 20 Punkte
Kursgebühr: 650 EUR steuerfrei
Auskunft: Dr. Martina Obermeyer Aufwind Consulting Kocheler Straße 1 82444 Schlehdorf am Kochelsee Tel.: 08851/6156-91 Fax: 08851/6156-90 e-mail: info@aufwind.org

Thema: QS 2: Wie Sie die Praxis wirtschaftlich erfolgreich führen
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 27.11.2009
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 460 EUR pro Person, Teampreis 2 Pers. 690 EUR
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH Max-Eyth-Str. 42 71088 Holzgerlingen Tel.: 07031/4618-70 Fax: 07031/4618-77 www.solutio.de

Thema: Von der Hand in den Mund – Gourmet und Implantologie
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 27.11.2009
Ort: 04109 Leipzig, Ratskeller
Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Barth, Boris P. Weiland (Sterne-Koch); 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 275 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-664

Thema: Personalmanagement – Vom Mitarbeiter zum loyalen Teammitglied
Veranstalter: Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen
Termin: 27.11.2009
Ort: Bodenstedtstr. 7, 31224 Peine
Sonstiges: Personalstrukturen, Teamführung, Bonussystem (u. a.)
Kursgebühr: 225 EUR + MwSt.
Auskunft: Frau Hense, Frau Stober, Bodenstedtstr. 7 31224 Peine Tel.: 05171/5078952 Fax: 05171/16820

Thema: QS 3: Praxismarketing und Preisgestaltung
Veranstalter: Dr. Walter Schneider Team GmbH
Termin: 27.11.2009
Ort: Düsseldorf
Kursgebühr: 460 EUR pro Person, Teampreis 2 Pers. 690 EUR
Auskunft: Dr. Walter Schneider Team GmbH Max-Eyth-Str. 42 71088 Holzgerlingen Tel.: 07031/4618-70 Fax: 07031/4618-77 www.solutio.de

Thema: Workshop Orofaziale Schmerzen
Veranstalter: Saarbrücker Qualitätszirkel CMD/Orofaziale Schmerzen
Termin: 27.11.2009: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Mercure Süd an der Goldenen Bremm, Zinzingerstr. 9, 66117 Saarbrücken, Tel.: 0681/5863-0
Sonstiges: Workshop mit praktischen Vorführungen; 11 Fortbildungspunkte beantragt
Kursgebühr: 330 EUR
Auskunft: Dr. Horst Kares Grumbachtalweg 9 66121 Saarbrücken Tel.: 0681/894018 Fax: 0681/5847075 horst@kares.eu

Thema: Implantologie für die tägliche Praxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 27.11.2009: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Fortbildungspunkte 4; Anmeldung erbeten
Kursgebühr: 70 EUR
Auskunft: DENS Akademie Berliner Str. 13 14513 Teltow Tel.: 03328/3345-40 Fax: 03328/3345-47 www.dens-berlin.com

Thema: Praxisorganisation war gestern – Praxismangement ist heute (Seminar für das Praxisteam)
Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 27.11.2009: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Herne
Sonstiges: Ref.: Angelika Doppel
Kursgebühr: 320 EUR inkl. MwSt. und Tagungspauschale für Zahnärzte, 280 EUR Mitarbeiterin, 200 EUR für jede weitere Person aus derselben Praxis
Auskunft: Haranni Academie Schulstr. 30, 44623 Herne Ansprechpartn.: Renate Dömpke Tel.: 02323/9468-300 Fax: 02323/9468-333

Thema: Fehlerteufel in der adhäsiven Zahnmedizin
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 27.11.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Lenhard
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: Blick hinter die Kulissen
Veranstalter: Corona Lava™
 Fräszentrum Starnberg
Termin: 27.11.2009: 14.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: FA II: Instrumentelle Funktionsanalyse mit arbiträrer Scharnierachse
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 27./28.11.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZA Tadas Korzinskas
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: CAD/CAM-Keramik – „System Masterkurs für Zahnärzte“ (Hands-On-Kurs)
Veranstalter: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, München
Termin: 27./28.11.2009
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum GmbH, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő, Dr. Uwe Blunck; Kurs-Nr.: AC-M 01
Kursgebühr: 805 EUR p. P. + MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 06221/6499710
 (bei Buchungsfragen)
 089/20 3594670
 (bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 06221/64997120

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Prothetik: Herausnehmbare Implantatprothetik
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 27./28.11.2009
Ort: Frankfurt
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: Prof. Dr. H. C. Lauer, OA Dr. P. Weigl
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: Kurs Funktion B: „Der kleine Analysengang“, (im Rahmen der Kursreihe Funktion)
Veranstalter: CDE – Center of Dental Education / SAM Gauling
Termin: 27. – 29.11.2009:
 Freitag: 09.00 – 17.00 Uhr,
 Samstag: 09.00 – 17.00 Uhr,
 Sonntag: 09.00 – 14.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Carl G. Wirth, Dr. Friedrich Henk;
 29 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 1 050 EUR inkl. MwSt.
Auskunft: CDE
 Fußbergstr. 1, 82131 Gauling
 Tel.: 089/800654-60
 Fax: 089/800654-69
 www.cde-info.de

Thema: Fortgeschrittenen-Kurs Modul 2
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 28.11.2009
Ort: Heidelberg
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen und Umsteiger; Kursleiter: OA Dr. Helmut Steveling
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: 28.11.2009
Ort: Heidelberg
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;
 Kursleiter: Dr. Kerstin Merkle
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: 28.11.2009
Ort: Frankfurt
Sonstiges: geeignet für erfahrene Implantologen, die ihre Kenntnisse schwerpunktmäßig vertiefen möchten;
 Kursleiterin: Dr. Susanne Lemelson
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: Praxiscontrolling, Stundensatzberechnung, Rentabilitätskennzahlen und Gewinnverteilung für Mehrbehandlerpraxen und Praxiskoooperationen
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Termin: 28.11.2009
Ort: 56457 Westerburg
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Kauffrau Monika Brendel
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.
Auskunft: Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30
 Fax: 02662/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Thema: 13. Prothetik-Symposium
Veranstalter: Merz Dental und Quintessenz Verlag
Termin: 28.11.2009
Ort: Hotel Pullmann Berlin Schweizerhof
Sonstiges: „Patientennavigation – Wege zum nachhaltigen Erfolg“
Auskunft: Quintessenz Verlag, Kongress-Service
 Komturstr. 18
 12099 Berlin
 Tel.: 030/76180-624/-628
 Fax: 030/76180-693
 www.quintessenz.de/prothetik

Thema: Competence Composites – Expertensymposium „Adhäsive Composite Restaurationen“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 28.11.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Erfurt
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. R. Hickel, ZA E. Kramer, ZA Dr. M. Lenhard, Prof. Dr. R. Frankenberger, Prof. Dr. C.-P. Ernst;
 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 225 EUR + MwSt., bis 31.10. Frühbucherpreis 169 EUR

Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
 Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2
 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarzt-, kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Praxis
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzeimer, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 01.12.2009:
 19.00 – 21.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Mathias Höschel
Kursgebühr: 45 EUR inkl. MwSt., 35 EUR aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Abrechnungkurs für ZFA
Veranstalter: Astra Tech Dental
Termin: 02.12.2009
Ort: Würzburg
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: Die Zahnmedizinische Fachassistenz in der Implantologie. Seminar Nr. 2
Veranstalter: Camlog Biotechnologies AG
Termin: 02.12.2009
Ort: 76137 Karlsruhe, Novotel Kongress
Sonstiges: Ref.: Vera Frantz oder Sandra Steverding
Kursgebühr: 125 EUR, Team: 195 EUR
Auskunft: Camlog Biotechnologies AG, Tel.: 07044/9445-661

Thema: Effiziente Bearbeitung von Anfragen privater Kostenerstatter (für Zahnärzte und zahnmedizinische Verwaltungsangestellte)
Veranstalter: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink, Prof. Dr. Dr. Fritzeimer, Dr. Dr. Schmitt
Termin: 02.12.2009:
 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR inkl. MwSt., 85 EUR aus Überweiserpraxen
Auskunft: Gemeinschaftspraxis für Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Telefontraining
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 02.12.2009:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS Akademie
 Georg-Wilhelm- Str. 7
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Sonstiges: Anmeldung erbeten;
 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS Akademie
 Berliner Str. 13
 14513 Teltow
 Tel.: 03328/3345-40
 Fax: 03328/3345-47
 www.dens-berlin.com

Thema: Zirkon – Anwendertreffen
Veranstalter: Corona Lava™
 Fräszentrum Starnberg
Termin: 02.12.2009: 18.00 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Semrau
Kursgebühr: kostenfrei
Auskunft: Corona Lava™
 Münchner Str. 33
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Dr. Gerd Ackermann
 Rutesheimer Str. 30
 71254 Ditzingen
 geb. am 06.11.1943

Daniel Beier
 Falkensteinstr. 8
 79102 Freiburg
 geb. am 09.11.1978

Doctor-Medic / IMF Bukarest
 Vaghelita Ludwig
 Erwin-Hageloh-Str. 88
 70376 Stuttgart
 geb. am 28.03.1945

Hanna Seibert
 Mittelweg 9
 78467 Konstanz
 geb. am 28.02.1954

Kontakt:

BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-400

BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
 Tel.: 0711/7877-0
 Fax: 0711/7877-238

ZÄK Niedersachsen

Klaus Dieter Hornhardt
 Nr. 4949

Morteza Mirzaaligoudarzi
 Nr. 6469

Dr. Ina-Kerstin Sagebiel
 Nr. 2214

Kontakt:

ZÄK Niedersachsen
 Frau Agnes Schuh
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-142
 Fax: 0511/83391-116
 e-mail: aschuh@zkn.de

Vermeidung von Rollenkonflikten

Klarheit von innen nach außen

Zahnärzte unterliegen einer ganzen Reihe von Erwartungen – denen ihrer Patienten, denen ihrer Praxismitarbeiter, denen aus der Politik, letztlich auch eigenen. Wie schafft man es, angesichts dieser Rollenzuweisungen sich selbst treu zu bleiben und nicht in Rollenkonflikte zu geraten?



Wer mit sich selbst im Reinen ist, strahlt dies auch auf seine Umwelt aus – eben Klarheit von innen nach außen.

Die Motivation von Frau Br. Zahnmedizin zu studieren war der Wunsch, Menschen zu helfen. Und bei der Übernahme der Zahnarztpraxis eines aus Altersgründen ausgeschiedenen Kollegen hatte sie die Vorstellung eines harmonischen Miteinanders in der Praxis mit genügend Zeit für die Patienten. Der Kostendruck durch die Verschuldung zur Finanzierung der Praxisübernahme einerseits, aber auch ständig neue Regelungen seitens der Gesundheitsbürokratie andererseits führten sie allerdings immer wieder zu Entscheidungen, die ihre ursprünglichen Vorstellungen in den Hintergrund rücken ließen. Sie hatte zunehmend den Eindruck, den eigenen Idealen nicht mehr gerecht werden zu können. Auch hinsichtlich der Personalführung musste sie von

einigen Vorstellungen Abschied nehmen, so zum Beispiel, dass die eigenen Angestellten immer motiviert mit ihr zusammen „an einem Strang ziehen“ würden. Fluktuation und Konflikte in ihrem Team waren zwar nicht „an der Tagesordnung“, begleiteten sie aber dennoch mehrfach durch schlaflose Nächte. Sogar eine Abmahnung musste sie in der Zwischenzeit aussprechen.

Zweifel am Beruf

Hin- und hergerissen zwischen ihren Idealen und den Notwendigkeiten der täglichen Praxisführung wird sie zunehmend zynischer und unausgeglichener. Ihre Mitarbeiterinnen erhalten widersprüchliche Anweisungen. Patienten erleben sie ungewohnt

launisch. In stillen Momenten fragt sie sich, ob das mit der Praxisübernahme nicht vielleicht doch der falsche Schritt war?

Wie sieht die Ausgangslage für einen Praxisinhaber aus? Verschiedene Kräfte ziehen an ihm, oftmals in ganz unterschiedliche Richtungen, und können eine innere Zerrissenheit produzieren. Direkt mit Gründung oder Übernahme einer Praxis kommen widersprüchliche (Rollen-)Anforderungen auf den Zahnarzt zu, auf die ihn das – auf eine wissenschaftlich fundierte Zahnarztstätigkeit fokussierte – Zahnmedizin-Studium nur unzureichend vorbereitet hat. Als sein eigener Kaufmann muss der Praxisinhaber zugleich eine ökonomische Strategie entwickeln, die die Praxiseinnahmen in Übereinstimmung mit einem eventuell vorhandenen notwendigen Abbau von Verschuldung einerseits und den eigenen privaten materiellen Ansprüchen andererseits bringt.

Fragen über Fragen

Und als sein eigener Marketingstrategie hat sich der Praxisinhaber zu entscheiden: Mit welchem Profil positioniert er seine Praxis, auch im Vergleich zu den anderen Praxen in seiner Umgebung? Wie macht er dieses Profil in der Öffentlichkeit bekannt? Wie



Hippokrates Eidesformel – sie sollte den zahnmedizinischen Praxisalltag bestimmen.



Um zur inneren Balance zu finden, können auch Entspannungstechniken wie etwa Yoga genutzt werden.

Foto: MEV

bewegt er seine Patienten dazu, sich auch für notwendige, aber selbst zu finanzierende Zusatzleistungen zu entscheiden? Als Arbeitgeber hat er sich mit allen Fragen

der Personalführung auseinander zu setzen und muss für seine Praxis die passenden Antworten finden: Wie gestaltet er Arbeitszeit und Vergütung seiner Angestellten? Wie

kritisiert er angemessen bei nicht erwünschtem Verhalten? Wie hält er die Kompetenzen seines Teams auf dem aktuellen Stand? Wie fördert er ein gutes Klima untereinander und zu den Patienten?

Zu diesen widersprüchlichen Erwartungen aus seinem äußeren Umfeld kommen widerstreitende Kräfte aus dem Inneren der Persönlichkeit des Praxisinhabers hinzu: persönliche Wertvorstellungen in Bezug auf Zahnarztstätigkeit oder Menschenführung, Ansprüche an die eigene Arbeit und eigene materielle Ansprüche im Privaten. Durch die ständigen Veränderungen im Gesundheitswesen wird diese Rollenkomplexität noch weiter erhöht. (Innere) Konflikte in diesem Umfeld teilweise widersprüchlicher Erwartungen sind nicht zu vermeiden.

Den eigenen Weg finden

„In einer erfolgreichen Praxis ist das Rollenverständnis geglückt“, könnte man sagen. Aber was ist ein gutes und professionelles Rollenverständnis? Zunächst bedeutet ein professionelles Rollenbewusstsein für den Zahnarzt, zu wissen, in welcher Situation er sich in welcher Rolle befindet und welches rollenspezifische Verhalten dann jeweils von ihm verlangt wird. In einem zweiten Schritt



Foto: Fotolia

Weiterbildung und Coaching können helfen, sich mit seiner privaten und beruflichen Situation und den daraus resultierenden Erwartungen auseinanderzusetzen.

muss er für sich klären, wie sein konkretes Verhalten innerhalb der an ihn gestellten Rollenerwartungen aussieht, damit er mit sich weitgehend im Reinen bleibt. Jedem Praxisinhaber ist damit kontinuierlich die Aufgabe gestellt, immer wieder neu einen eigenen Weg durch das Geflecht der vielen Erwartungen zu finden.

Zu versuchen, allen Rollenerwartungen gleichzeitig gerecht zu werden, um Konflikte zu vermeiden, ist dabei allerdings der falsche Weg. Denn dies würde bedeuten, sich beim Versuch, es allen recht zu machen, aufzureiben, kräftemäßig auszubrennen und die eigenen Konturen zu verlieren.

Vielmehr sollte man sich bei diesem Weg davon leiten lassen, die diversen Erwartungspole auszutarieren. Da sowohl die vielfältigen Erwartungen von außen als auch die eigenen inneren Persönlichkeitsanteile ihre Berechtigung haben, geht es darum, diese vorhandenen Kräfte zumindest ein Stück weit miteinander zu versöhnen und auszubalancieren. Abstriche von Maximalpositionen sind dabei auf allen Seiten erforderlich. Wesentliche Elemente nicht miteinander zu versöhnen oder gar dauerhaft nicht zu berücksichtigen, würde jedoch eine permanente Zerreißprobe bedeuten. Mittelfristig schlägt dies sowohl auf das Privatleben und

die Gesundheit des Zahnarztes als auch auf die Kommunikation zum Patienten zurück. Beides wird den Erfolg der Praxis schmälern, wenn nicht gar gefährden.

Einheit statt Zerrissenheit

Nehmen wir ein typisches Beispiel: Ursprünglich stark vom Wunsch des Helfens im Sinne des Hippokratischen Eides angetrieben, versucht der heutige Zahnarzt darüber hinaus, sich und seine Praxis (über privat bezahlte Zusatzleistungen) weiter zu optimieren. Diese Zusatzleistungen muss der Zahnarzt anbieten und bewerben beziehungsweise seine Mitarbeiterinnen dazu anhalten, dies zu tun. Gelingt es dem Zahnarzt nicht, in diesem Spannungsfeld zwischen Hippokrates und Betriebswirtschaft zu einem ausbalancierten Umgang mit dieser Situation zu gelangen, könnte es passieren, dass in seinem inneren Dialog

■ der helfende Mediziner den Ökonomen als „geldgeil“ und „Seelenverkäufer“ beschimpft, und

■ umgekehrt der kühl rechnende Praxisinhaber den ethisch motivierten Mediziner als „altmodisch“ und „idealistisch“ verspottet, der „von den aktuellen Trends nichts verstanden hat“.

Gelingt es dem Zahnarzt nun nicht, diese beiden Stimmen miteinander zu versöhnen, wird diese innere Zerrissenheit – neben der Belastung für den Zahnarzt selber – zu widersprüchlichen Signalen sowohl in der Kommunikation zu den Mitarbeiterinnen als auch zu den Patienten führen. Denn je unklarer man mit sich selber ist, desto unklarer und widersprüchlicher wird die eigene Kommunikation sein, je nachdem welche Stimme gerade die Oberhand hat. So könnte dieser Zahnarzt versuchen, demselben Patienten in der einen Situation geschäftstüchtig und zielstrebig Produkte der eigenen Praxis anzubieten, um ihm dann in einer anderen Situation zu erläutern, welchen gesellschaftlichen Werteverfall der Kostendruck im Gesundheitswesen produzieren würde. Seine Mitarbeiterinnen wird er einerseits dazu anhalten, ökonomisch und effizient die Praxis auf Ergebnisoptimierung auszurichten, in anderen Situationen kritisiert er ihre „Kälte“ im Umgang mit den Patienten.

Austausch und Dialog

In einem zweiten Schritt ist der Austausch hierüber mit anderen Personen wichtig, um im Dialog neue Anregungen für oft bereits

zm-Info

Fragen zur Selbstreflexion

Was können Sie tun, um mögliche innere Konflikte im Geflecht von Erwartungen und eigener Persönlichkeit erfolgreich zu bewältigen? Professionelle Kommunikation bedeutet, sich in Übereinstimmung mit der jeweiligen Situation und der gerade eingenommenen Rolle zu verhalten. In einem ersten Schritt geht es daher um Bewusstheit und Selbstreflexion: Welche Erwartungen werden an Sie gestellt? Wo erleben Sie sich möglicherweise als zerrissen? Auf welchem Feld sind Sie mit der von Ihnen gefundenen Lösung in Ihrer Praxis unzufrieden? Woran liegt dies Ihrer Meinung nach? ■



Im Spannungsfeld zwischen dem Willen, die erlernte Zahnheilkunde im Sinne des Hippokratischen Eides anzuwenden, und den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen der Praxis ist es manchmal schwer, ruhig zu bleiben und den Überblick zu behalten.

Sicht Hilfestellung bietet, die unterschiedlichen Rollenerwartungen in Einklang mit den persönlichen Präferenzen zu bringen und dadurch auszubalancieren.

Kein Patentrezept

Bei alledem gilt: Es gibt nichts umsonst im Leben und jede Entscheidung hat ihren Preis. Es gibt daher nicht die beste Entscheidung im Spannungsfeld zwischen den an den Zahnarzt gestellten Erwartungen einerseits und seiner Persönlichkeit andererseits. Sondern es gibt nur Entscheidungen, deren Preis man persönlich zu zahlen bereit ist. Diese Entscheidungen führen am ehesten zu einer erfolgreichen und beglückenden Tätigkeit als Zahnarzt, weil die gefundene innere Balance und Integration auf den Patienten ausstrahlt.

*Thorsten Paustian
Diplom-Psychologe
Blumenstraße 52
53359 Rheinbach
thorsten.paustian@t-online.de*

festgefahrene Perspektiven zu erhalten. Dies kann ein „Sparring“ mit anderen (Zahn)Ärzten oder Ärztinnen sein, da sich im aktuellen Gesundheitswesen vielen (Zahn)Ärzten strukturell sehr ähnliche He-

rausforderungen stellen. Dies kann in Grenzen auch der Austausch mit dem eigenen Partner oder der Partnerin sein. Oder man nutzt die Unterstützung durch einen externen Coach, der aufgrund seiner neutralen

Versicherungsschutz nach Scheidung**Policen prüfen**

Auch, wenn's schwer fällt: Geht das eheliche Glück zu Ende, ist es zunächst wichtig, dem jeweiligen Versicherer die Änderung der Anschrift und Bankverbindung mitzuteilen. Folgendes ist weiterhin zu beachten:



■ Dringender Handlungsbedarf besteht für in der gesetzlichen Krankenkasse beitragsfrei mitversicherte und nicht berufstätige Ehepartner. Die müssen sich binnen drei Monaten nach der Scheidung um eine eigene Mitgliedschaft kümmern. Die Kinder bleiben unverändert mitversichert.

■ Privat Krankenversicherte sollten bestehende Verträge, über

ändert sich mit Ausspruch der Scheidung. Trotzdem sollte schon im Trennungsjahr jeder für einen eigenen Vertrag sorgen. Denn der Versicherungsschutz könnte in Gefahr geraten, wenn beispielsweise der Versicherungsnehmer die Prämie nicht zahlt oder möglicherweise einen neuen Partner mitversichert. Unabhängig davon bleiben die Kinder über die Police der Eltern versichert.

■ Die Hausratversicherung bleibt prinzipiell beim Versicherungsnehmer. Ist er der ausziehende Partner, nimmt er diese mit in die neue Wohnung. Interessant: Diese Police gilt trotz Auszugs sogar für beide noch bis zu drei Monate nach der nächsten Prämienfälligkeit. Der im bisherigen Domizil bleibende Partner muss spätestens dann bei Bedarf einen eigenen Vertrag abschließen.



Foto: Added Life Value

die sie beide versichert sind, aufteilen lassen. Dadurch werden beide eigenständige Versicherungsnehmer und müssen nicht etwa über den Partner abrechnen.

■ Bei der Privathaftpflichtversicherung ist der Ehepartner des Versicherungsnehmers auch während der Trennungsphase weiterhin mitversichert. Das

■ In der Kfz-Versicherung ändert sich für den Versicherungsnehmer nichts. Wenn der mitfahrende Ehepartner wegen der Trennung erstmals ein eigenes Fahrzeug versichern möchte, steigt er schlimmstenfalls mit einem Beitragssatz von 240 Prozent ein. Mit dem Versicherer zu sprechen, lohnt sich, denn viele bieten günstigere Einstufungen. sg/pm

EU-Studie zu Bankverhalten**Oftmals schlechter Beratungsservice**

Bankkunden werden in Europa laut einer Studie der EU schlecht beraten. In Deutschland seien die Gebühren für ein Konto im EU-Vergleich überdurchschnittlich hoch, geht aus der Untersuchung hervor. Bei Information und Beratung ihrer Privatkunden liegen die deutschen Banken demnach nur im Mittelfeld. Oft könnten die Kunden nur auf Nachfrage die

Kosten für die Kontoführung erfahren. Besonders die Angaben der Banken im Internet seien für die Verbraucher undurchsichtig. Bei den Kosten für die Kontoführung belegt Deutschland laut der Studie den neunten Platz. Im Schnitt kommen auf den Verbraucher in Deutschland jährlich 89 Euro an Kosten für ein Konto zu, hieß es in dem Bericht. sg/dpa



Foto: MEV

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)**Praxis-Ratgeber erschienen**

Ein Praxis-Ratgeber zum Thema AD(H)S-Kinder in der kieferorthopädischen und zahnärztlichen Praxis ist von der Initiative Kiefergesundheit (IKG) in Berlin herausgegeben worden. Neuere Studien zeigen, dass Kinder mit dieser neurologischen Verhaltensstörung zu den Zahngesundheits-Risikopatienten gehören. Sie haben etwa signifikant mehr Frontzahn-Traumata, höhere gingivale Entzündungsgrade und einen höheren kieferorthopädischen Behandlungsbedarf. Insbesondere die Kinder mit Hyperaktivitäts-Anteil an der ADS (Aufmerksamkeitsdefizitstörung) sind aufgrund vielfältiger Kom-

munikations- und Verhaltensauffälligkeiten in den Praxen oft schwer behandelbar. Die Broschüre hält auf 40 Seiten reichhaltige Informationen über die Klientel parat. Schwerpunkt der Publikation ist eine Übersicht über viele praktische Tipps, wie Behandler die Konzentration dieser oft impulsiven Kinder für sich gewinnen können. sg/pm

Bezug:
Der ADHS-Ratgeber der IKG kann zum Selbstkostenpreis von 4,95 Euro zzgl. Versandkosten bestellt werden unter: info@ikg-online.de
Telefax: 030/24 63 21 34
sowie per Post:
Initiative Kiefergesundheit,
Ackerstraße 3, 10115 Berlin

Mikroblogs

Überall zwitschert's

US-Präsident Barack Obama präsentierte sich schon während des Wahlkampfs auf der Plattform Twitter – zu deutsch: Gezwitscher. Nach seiner Wahl nutzt er den Mikroblog weiter, vor allem um für eine Gesundheitsreform in seinem Land zu werben. Doch nicht nur in den USA erfreut sich der Onlinedienst wachsender Aufmerksamkeit.



US-Präsident Barack Obama ist sich zum Twittern nicht zu schade. Im Gegenteil: Er nutzt den Blog, um sein wichtigstes Vorhaben zu pushen: den Aufbau der staatlichen Krankenversicherung.

Mikroblogs, die kleinen Geschwister der Blogs, sind ein Ableger des Web 2.0. Twitter gehört wie Facebook und MySpace zu den „Social Networks“. Registrierte User können den Dienst per Handy, Smartphone oder vom Computer aus nutzen. Die gesendeten Nachrichten – Tweets genannt – laufen auf ihren persönlichen Twitterseiten ein, werden chronologisch gelistet, archiviert und können auch über RSS-Feeds abgerufen werden. Je nach Voreinstellung werden die Botschaften, die maximal 140 Zeichen beinhalten können, mit der gesamten Community geteilt oder nur mit engsten Freunden. Weltweit twittern 44,5 Millionen Menschen. Die Zahl der deutschen Twitter-Nutzer liegt bei geschätzten 1,8 Millionen. Mit seinen mehr als zwei Millionen Followers – so heißen die User, die die Kurznachricht-

ten eines anderen abonnieren – steckt Barack Obama die bundesdeutsche Gemeinde locker in die Tasche. In seinen Tweets spricht der US-Präsident vor allen Dingen über ein Thema: die von ihm angestrebte Gesundheitsreform. „Habe heute mit der „American Nurses Association“ über die dringende Notwendigkeit einer Gesundheitsreform gesprochen“, war kürzlich auf seiner Seite zu lesen. Mit solchen tagebuchähnlichen Notizen will Obama eine Atmosphäre der Transparenz schaffen – und Bürgernähe demonstrieren. Darüber hinaus nutzt er den Mikroblogkanal, um seine Followers zu informieren: „Jeder Amerikaner muss wissen, was die Reform der Krankenversicherung für ihn bedeutet. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um es herauszufinden auf <http://bit.ly/4Bnpjt#hc09>.“ Zudem steht

Motivation ganz oben auf Obamas Twitter-Liste: „Ich fühle mich total aufgedreht und bin bereit, die Gesundheitsreform anzugehen. Lasst uns das schaffen!“ Immer wieder finden sich auch Appelle unter den Tweets. Ein Beispiel: „Sie und ein paar Freunde können dazu beitragen, die Gesundheitsreform durchzubringen – in Ihrer Mittagspause. Klicken Sie auf <http://but.ly/RZN59#hc09>.“ Oder: „Ihre Stimme auf Twitter kann helfen, die Gesundheitsreform durchzusetzen. Twittern Sie Ihrem Abgeordneten heute!“

Wachsende Beliebtheit

In Sachen Gesundheit ist Obama nicht als einziger auf den Twitter-Trichter gekommen. In Großbritannien etwa hat der National Health Service (NHS) einen Account auf Twitter eingerichtet. Darauf beantwortet die staatliche Gesundheitsbehörde Fragen von Bürgern und veröffentlicht Tipps zu Themen wie Impfungen oder Grippe: „Ist es eine Erkältung oder Grippe? Finden Sie es hier heraus: <http://bit.ly/6AnTc>.“ Ein paar Einträge weiter unten ist zu lesen: „Notfalltipps zur Verhütung unter <http://bit.ly/3qeuC>“. Auch in Deutschland unternehmen Organisationen im Gesundheitsbereich erste Gehversuche mit Twitter. „Wir haben uns mit der Welt-Aids-Tag-Aktion auf Twitter angemeldet, die Seite aber noch nicht aktiv erworben. So können wir mit einem kleinen Projekt prüfen, ob Twitter als Kommunikationsmedium für uns funktioniert“, sagt Maria Völker-Albert, Pressesprecherin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Elektronische Medien hätten in den vergangenen zehn bis 15 Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen, fügt sie hinzu: „Wir verschließen nicht die Augen vor



Anbiervielfalt

Twitter ist nicht der einzige Mikroblogdienst im Netz. Hier ein paar Alternativen:

- www.dodgeball.com
- www.loopnote.com
- www.jaiku.com
- www.quaksen.de
- www.frazr.com



MB gegen Twittern im OP

Die Ärztegewerkschaft Marburger Bund hat sich dagegen ausgesprochen, Ärzte während chirurgischer Eingriffe „twittern“ zu lassen. Hintergrund: Zurzeit erproben mehrere US-Kliniken, ob man Twitter nutzen kann, um Angehörige während der OP auf dem Laufenden zu halten. „Das ständige Twittern am Rande einer OP würde die Konzentration des Teams nur unnötig stören und das Feherrisiko erhöhen“, zitiert das „Deutsche Ärzteblatt“ MB-Vizechef Andreas Botzlar. „Modische Macken“ wie Twittern sind aus Sicht Botzlars auch kein Gewinn für den Patienten und seine Angehörigen. „Ich zweifle daran, dass die Angehörigen in Echtzeit über das Öffnen der Bauchdecke des Patienten informiert werden wollen“, so Botzlar. Um konzentriertes Arbeiten zu ermöglichen, seien in deutschen OPs Handys oder andere mobile Endgeräte zum Empfang von Funknachrichten („Piepser“) schon jetzt häufig verboten. ck/DÄ

chen Schweigepflicht. Wie das Team um Katherine Chretien vom „VA Medical Center“ in Washington feststellte, verfügten nur wenige Einrichtungen über Richtlinien für den Umgang mit den Internetcommunities.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net



Twitter gibt es seit 2006. Das öffentliche Web-Tagebuch gewann 2007 den „South by Southwest Web Award“ in der Kategorie „Blogs“.

neuen Entwicklungen, machen aber auch nicht sofort jeden Trend mit. Als Bundesbehörde überlegen wir immer erst, ob neue Communities wie Twitter etwas sind, wo wir uns als seriöser Anbieter etablieren können – und wollen.“ Up to date zu sein bei technischen Kommunikationsmöglichkeiten, ist für die BZgA vor allen Dingen wichtig, um den Anschluss an eine ihrer Hauptzielgruppen nicht zu verlieren: Jugendliche und junge Erwachsene.

Schneller als die Polizei erlaubt

Geschwindigkeit und Unmittelbarkeit machen den Reiz von Twitter aus. In Deutschland haben just diese Eigenschaften die Plattform in der Vergangenheit schlecht aussehen lassen. Stichwort Twitter-Affäre. Hintergrund: Bei der Bundespräsidentenwahl im Mai 2009 veröffentlichten zwei Abgeordnete die Ergebnisse der Stimmauszählung vor

der offiziellen Verkündung durch den Bundestagspräsidenten. Der Verstoß gegen das Protokoll führte zu heftigen Diskussionen in der Parteienlandschaft. Die Ereignisse bei den Landtagswahlen in Thüringen, Sachsen und im Saarland gossen weiteres Öl ins Feuer. Dort wurden die sogenannten Exit-Polls, Umfragen am Tag der Stimmabgabe, 90 Minuten vor Schließung der Wahllokale getwittert. Die Wahlgesetze von Bund und Ländern verbieten die Veröffentlichung dieser Zahlen, weil sie die Stimmabgabe unzulässig beeinflussen könnten.

Auch im medizinischen Bereich können Social Networks problematisch sein. So veröffentlichte das „Journal of the American Medical Association“ kürzlich eine Studie, aus der hervorgeht, dass Medizinstudenten häufig private und medizinische Details über ihre Patienten posten. Mehr als die Hälfte der 78 untersuchten Hochschulen meldete solche Fälle. Eines von zehn der Postings enthielt deutliche Verletzungen der ärztli-

DAJ

Gruppenprophylaxe 2007/2008

Der Grundstein für gesunde Zähne wird bereits im Kleinkindalter gelegt. Neben der Präventionsleistung der Eltern im privaten Bereich leisten die beteiligten Akteure der Gruppenprophylaxe-Maßnahmen als zweites Standbein einen wichtigen Beitrag für die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen. Nun liegt von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ) die Dokumentation über die Maßnahmen in der Gruppenprophylaxe für das Schuljahr 2007/2008 vor.



Herangeführt. Davon über 1,8 Millionen in Kindergärten (Betreuungsgrad von 70,11 Prozent), also allen Einrichtungen für Kinder vor dem Schuleintritt. In Grundschulen waren es rund 2,25 Millionen Kinder (Betreuungsgrad von 72,28 Prozent) und circa 512 000 (Betreuungsgrad von 32,13 Prozent) sowie weitere 197 000 Kinder und Jugendliche in den Einrichtungen der Förderschulen (Betreuungsgrad von 49,34 Prozent). In den 7. bis 10. Klassen sollen nach § 21 SGB V die Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr nur in Einrichtungen mit überproportional hohem Kariesaufkommen betreut werden. Es wurden 124 000 Jugendliche mit Prophylaxemaßnahmen erreicht. An spezifischen Programmen für Kinder und Jugendliche mit hohem Kariesrisiko nahmen



Foto: AOK-Mediendienst

Zahngesundheit von Anfang an: Kinder sind empfänglich für eine sanfte Heranführung an das Thema Zahnarztbesuch.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) bündelt als Endstufe eines Dokumentationssystems (gemäß der Forderung § 21 SGB V) innerhalb eines Schuljahres alle bundesweit erfassten Daten und sorgt mit der jährlichen Veröffentlichung dafür, dass die Aktivitäten der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden – Zuwächse und/oder Verlagerungen gewinnen so an Deutlichkeit.

An der Zusammenstellung der Daten sind alle Landesarbeitsgemeinschaften, beziehungsweise gleichgestellte Organisationen wie das „Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg“, sowie die Arbeitsgemeinschaft Nordrhein und der Arbeitskreis Westfalen-Lippe beteiligt.

Die Auswertung unterstützen alle 387 regionalen Arbeitsgemeinschaften/-kreise beziehungsweise die Landesarbeitsgemeinschaften der Stadtstaaten, die 14 Landkreise

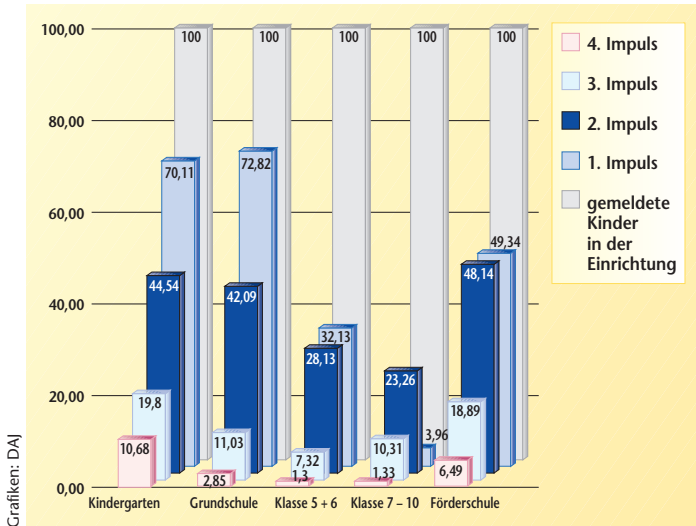


Foto: DAK-Wigger

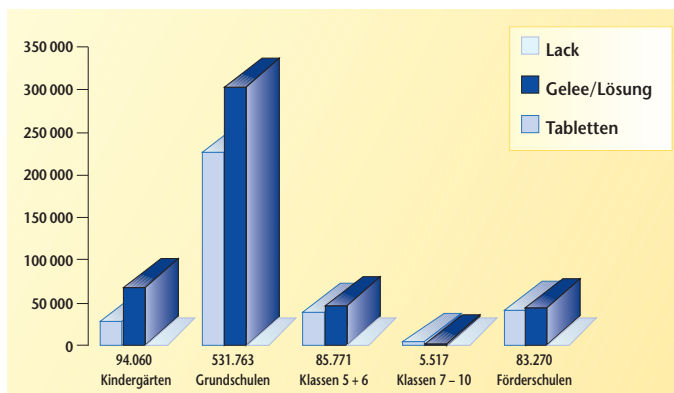
Ab dem ersten Zahn: Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und jungem Patienten kann Ängste lindern oder gar vermeiden.

sowie vier kreisfreie Städte in Brandenburg. Im Dokumentationsjahr 2007/2008 wurden insgesamt 4,9 Millionen Kinder und Jugendliche durch Prophylaxeimpulse an altersgemäße Mundhygiene und gesunde Ernäh-

über 206.000 Schüler und Schülerinnen, an Zahngesundheit-Projekten mit Einbindung von Erziehern und Lehrern rund 1,2 Millionen Kinder und Jugendliche teil. Die Summe aller Prophylaxeimpulse bei Kindern und



Prophylaxeimpulse in Einrichtungen (%): Zahl der durch theoretische und/oder praktische Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichten Kinder und Jugendlichen (inklusive zahnärztliche Untersuchungen)



Fluoridierungsmaßnahmen: Übersicht verschiedener Anwendungsformen in verschiedenen Altersgruppen/Einrichtungen

Jugendlichen in den Einrichtungen lag im Berichtszeitraum bei rund acht Millionen – davon wurden etwa 3,7 Millionen von zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter erbracht. Rund 14 000 Fachleute, Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte engagierten sich bundesweit innerhalb der Maßnahmen der Gruppenprophylaxe.

Diverse Fluoridierungen

Fluoride in unterschiedlichen Formen (Lack, Gelee, Lösung oder Tablette) erhielten etwa 94 000 Kinder in Kindergärten, 532 000 Kinder in Grundschulen, 86 000 Jugendliche in den weiterführenden Klassen 5 und 6 sowie über 5 500 Jugendliche in den Klassen 7 bis 10 und 83 000 in Förderschulen – zusammen genommen etwa 800 000 Kinder und Jugendliche. Mit den Fluoridierungsmaßnahmen wurden 3,6 Prozent der Kinder in den Kindergärten sowie 21 Prozent der Kinder und Jugendlichen in den Förderschulen erreicht.

Etwa 3,7 Millionen Kinder nahmen im Dokumentationsjahr 2007/2008 an einer

zahnärztlichen Untersuchung (ehemals „Reihenuntersuchung“) teil. Bundesweit fanden 7 700 Informationsveranstaltungen für Eltern statt, bei denen rund 95 000 Eltern erreicht wurden. Zudem kamen etwa 180 000 Kinder in eine zahnärztliche Einrichtung, um den spielerischen Umgang mit dem Zahnarztstuhl und den Instrumenten kennenzulernen. Auf 7 700 Fortbildungsveranstaltungen wurden etwa 25 500 Pädagogen erreicht. Schließlich wurden in mehr als 9 500 Veranstaltungen junge Mütter und Väter informiert. Auf 5 300 sonstigen Veranstaltungen rund um die Mundgesundheit wurden 470 000 Kinder und Jugendliche erreicht sowie etwa 102 000 Multiplikatoren.

Sf/DAJ

Herausgeber:
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für
Jugendzahnpflege e.V. (DAJ)
Von-Sand-Straße 9
53225 Bonn

■ <http://www.daj.de/>

Denkmalschutz

Legale Steueroase

Die Möglichkeiten Steuern zu sparen sind rar. Die Eigenheimzulage ist gestrichen, seit Beginn des Jahres kassiert der Fiskus die Abgeltungssteuer. Eine letzte Oase, in Deutschland legal Steuern zu sparen, bietet der Denkmalschutz. Der Kauf von schutzwürdigen Immobilien senkt die Abgaben, verspricht noch gute Renditen und dazu eine Anlage zum Wohlfühlen, vorausgesetzt, der Käufer beachtet ein paar wichtige Regeln.



Foto: MEV

Wer würde eine derartiges denkmalgeschütztes Objekt nicht gern sein Eigen nennen – der Staat beteiligt sich an den Kosten, die zur Erhaltung und zur „sinnvollen Nutzung“ erforderlich sind.

Gerade Freiberufler wie Zahnärzte oder Rechtsanwälte kennen das Problem: Dieses Jahr ist besser gelaufen als das vergangene, Umsatz und Gewinn sind gestiegen. Die Betroffenen betrachten diese erfreuliche Tatsache mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Das Einkommen steigt, aber der Fiskus fordert auch seinen Anteil am Mehrerlös. Die bisher geleisteten Steuervorauszahlungen reichen nicht aus, mit Nachzahlungen ist zu rechnen. Leider gibt es nicht mehr viele Möglichkeiten, um dem Fiskus ein Schnippchen zu schlagen. Herkömmliche Bauherrenmodelle und geschlossene Fonds sind schon lange im Visier der Finanzverwaltung. Da bietet der Kauf einer Immobilie, die unter Denkmalschutz steht, die Möglichkeit, die Zahlungen an das

Finanzamt zu senken und gleichzeitig ein schönes Objekt zu erwerben. Kommen bei neuen Immobilien nur die Vermieter in den Genuss steuerlicher Vorteile, profitieren vom Denkmalschutz auch private Nutzer.

Die Konditionen für den Kauf einer Gründerzeit-Villa oder einer Wohnung in einer barocken Hofanlage hat der Gesetzgeber so festgeschrieben:

■ Private Käufer

Laut Paragraph 7 Absatz 1 Einkommenssteuergesetz können Eigennutzer zehn Jahre lang jeweils neun Prozent der Kosten absetzen, die „zur Erhaltung des Gebäudes als Baudenkmal oder zu seiner sinnvollen Nutzung erforderlich sind“. Im Verlauf der Abschreibungsfrist beteiligt sich der Fiskus also an 90 Prozent der von ihm definierten

Sanierungskosten. Dazu gehören zum Beispiel auch die Verzierungen an der Außenfassade.

■ Vermieter

Für sie fallen die Regeln noch günstiger aus. Sie dürfen acht Jahre lang neun Prozent der anerkannten Kosten absetzen und weitere vier Jahre lang sieben Prozent. Vermieter können darüber hinaus auch noch die Nebenkosten und die Kosten der Finanzierung steuerlich geltend machen.

Nachweise fürs Finanzamt

Welche Kosten tatsächlich abgesetzt werden dürfen, ist genau geregelt. Das Finanzamt verlangt einen Nachweis über die anfallenden Sanierungskosten. Zuständig

dafür ist die Denkmalschutzbehörde. Sie bestimmt, was ersetzt oder verändert werden darf. Dazu gehören bauliche Maßnahmen wie die Sanierung von Dach und Fassaden, der Einbau neuer Fenster und die Restaurierung kunstvoller Stuckdecken. Aber auch eine moderne Heizanlage und den Einbau eines modernen Bades genehmigt die Behörde. Sie fällt selbstverständlich auch das Urteil darüber, ob das Objekt überhaupt den Titel Denkmal tragen darf. Ohne diese Bescheinigung rührt sich der Fiskus nicht. Deshalb ist es unabdingbar, die Denkmalschutzbehörde von vornherein in alle Planungen mit einzubeziehen. Denn sie setzt auch die Grenzen für bauliche Veränderungen wie zum Beispiel den Einbau von Dachgauben.

Neben den Sanierungskosten erstrecken sich die Abschreibungsmöglichkeiten auch auf die Anschaffungskosten. Gebäude bis zum Baujahr 1924 können über die Dauer von 40 Jahren jährlich mit 2,5 Prozent abgeschrieben werden. Ab dem Baujahr 1925 liegt der Satz bei zwei Prozent über die Zeit von 50 Jahren. Das gilt ausschließlich für Gebäude – Grundstückskosten sind ausgeschlossen.

Standort ist entscheidend

Damit die Steuerersparnis von Dauer ist und der Zahnarzt auch nach Ablauf der Abschreibungszeiten noch Freude an seinem Objekt hat, sollte er vor dem Kauf einige Punkte beachten. Francesco Fedele,



Nicht nur der Zustand, sondern auch der Standort einer unter Denkmalschutz stehenden Immobilie ist für den Wert entscheidend. In wachsenden Städten wie Dresden (li.) oder Berlin ist er dementsprechend höher als in ländlichen Regionen.

Fotos: MEV



Vorstandsvorsitzender der BF-direkt AG in Stuttgart, ist Spezialist für Baufinanzierungen. Er rät seinen Kunden, schon bei der Auswahl des Objekts Vorsicht walten zu lassen. Zwar gibt es deutschlandweit 880 000 Denkmalschutz-Objekte. Doch erfüllen bei weitem nicht alle Schlösser, Höfe, Herrenhäuser oder Bürgerhäuser die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Investition. An erster Stelle steht die Lage des Objekts. Schnell passiert es, dass sich ein Interessent in die lupenreine Jugendstilfassade verliebt und zuschlägt. Eine erfolgreiche Vermietung garantiert die Schönheit aber nicht. „Denn“, so Fedele, „der Standort entscheidet oft über den Erfolg einer Investition.“ In den ostdeutschen Gebieten locken

besonders viele und schöne Objekte mit dem Siegel Denkmalschutz. Doch Fedele grenzt die attraktiven Lagen gnadenlos ein: „Eine Investition lohnt sich nur in Gebieten, in denen die Bevölkerung wächst. Dazu gehören Berlin, Leipzig und Dresden.“ In den strukturschwachen Regionen bleiben die Chancen, solvente Mieter für die doch meist hohen Mieten zu finden, gering. In den alten Bundesländern interessante und denkmalgeschützte Immobilien zu finden ist schon schwieriger, weil es nur wenige wirklich attraktive Gebäude gibt, die alle Kriterien erfüllen. „Hier handelt es sich inzwischen häufig um ehemalige Kasernen der französischen oder belgischen Armee, die jetzt saniert werden. Sie sind zwar nicht so prächtig, doch erfüllen sie die Voraussetzungen für den Denkmalschutz“, erläutert Fedele. Aber auch für diese Regionen gilt: Es sollte auf jeden Fall eine attraktive Innenstadtlage sein. Einstiegspreis, Miet-

niveau am Standort, Wiederverkaufswert und Vermietbarkeit müssen genauso gründlich geprüft werden wie beim Kauf eines Neubaus.

Bauträger sorgsam wählen

Wer ein solches Projekt alleine stemmen will, muss schon über große finanzielle Reserven verfügen. Denn die Kosten für die Sanierung eines Denkmalschutz-Objekts übersteigen häufig den Kaufpreis. Ohne die Liebe zum Objekt lassen sich solche Projekte kaum umsetzen. Außerdem gilt es, sich von vorneherein mit der Denkmalbehörde auseinanderzusetzen, die richtigen Handwerker zu finden und noch die Bauaufsicht zu führen – für einen Zahnarzt, der jeden Tag am Stuhl steht, ein eher unwahrscheinliches Unterfangen.

Nach dem Motto „Geteiltes Leid ist halbes Leid“ schließen sich manchmal einige Inte-



Bei den Sanierungsmaßnahmen gilt: Wer sich für ein teilsaniertes Objekt entscheidet, verzichtet auch auf einen Teil der Steuervergünstigungen. Denn abzugsfähig sind nur die Kosten, die nach Abschluss des Kaufvertrags anfallen.

Foto: Fotex

ressenten zusammen und erwerben ein Objekt gemeinsam. Sie gründen eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). So lange alle ihre Pflichten erfüllen, kann der Plan funktionieren. Finanzierungsexperte Fedele aber warnt: „Aus meiner Berufserfahrung rate ich von einer solchen Konstruktion ab.“ Der Grund: Bei der GbR haftet jeder für jeden. Kann einer der Beteiligten seine Raten nicht mehr zahlen, müssen die anderen für ihn einstehen. Private Insolvenzen sind nicht ausgeschlossen.

Die meisten Anleger entscheiden sich für ein Bauträgermodell. Dabei kauft der Investor zum Beispiel eine Wohnung in einem größeren Objekt. Er finanziert seinen Anteil und muss sich um nichts mehr kümmern. Allerdings sollte er sich für die Wahl des Bauträgers genügend Zeit nehmen. Dazu rät jedenfalls Max Herbst, Inhaber der Frankfurter Finanzberatung fmh: „Vorsicht, viele Bauträger rechnen die gesparten Steuern in den Preis ein.“ Sie wollen ihren Anteil an der Zuwendung des Finanzamts kassieren. In manchen Fällen lohnt sich dann für den Käufer das Projekt nicht mehr. Für Herbst lautet die entscheidende Frage: „Würde ich dieses Objekt in zehn oder zwölf Jahren wieder verkaufen können?“ Denn bei aller Begeisterung für die schöne Immobilie



Foto: Fotolia

Ist man erst einmal im Besitz eines denkmalgeschützten Gebäudes, kann man es sich nach seinem Gusto einrichten, so etwa mit einem Bad, wie man es sich schon immer wünschte.

und der Großzügigkeit des Fiskus sollte die Planung nicht nur bis zum Ablauf der Abschreibungsfrist reichen.

Zweitmeinung einholen

Wer nicht selbst einziehen möchte, muss oder will das Objekt nach zwölf Jahren vielleicht wieder verkaufen. Die Finanzierung

trägt der Käufer dann ohne Hilfe des Fiskus. Ein Objekt, das dann mehr als das Zwanzigfache der Jahresmiete kostet, können sich nur Wenige leisten. Für realistisch hält Herbst die 17- bis 18-fache Miete für den Wiederverkauf der Immobilie.

Auf jeden Fall sollte der Anbieter genügend Erfahrung mit denkmalgeschützten Projekten haben. Wer bislang nur Neubauten ver-

Modelrechnung für eine denkmalgeschützte Immobilie:

	Vermieter			Eigennutzer ⁷⁾
	jährlich in Euro	jährlich in Euro	jährlich in Euro	jährlich in Euro
	2009	2010 bis 2016	2017 bis 2020	2009 bis 2018
Miete ¹⁾	3 600	10 800	11 400	
Abschreibung – linear ²⁾	1 000	1 000	1 000	
Erhöhte Absetzung – Denkmalschutz ³⁾	18 000	18 000	14 000	18 000
Nebenkosten ⁴⁾	2 400	2 400	2 400	
Zinsaufwendungen ⁵⁾	2 750	13 750	13 750	
negative Einkünfte aus V+V		-20 550	-24 350	-19 750
Steuerentlastung pro Veranlagungsjahr ⁶⁾	8 238	9 762	7 918	7 217
			Euro	Euro
Steuerentlastung kumuliert 2009 bis 2020 bei Vermieter/ 2009 bis 2018 bei Eigennutzer			108 244	72 170
Liquiditätsberechnung kumuliert bei Vermieter:				
Mieteinnahmen			124 800	
Steuerentlastung			108 244	
			233 044	
nicht umlagefähige Nebenkosten			28 800	
Finanzierungsaufwand			154 000	
Liquiditätsüberschuss bis 31.12.2020			50 244	

1) monatliche Kaltmiete 900 Euro Sept. 09 – Dez. 2015; ab Jan. 2017 monatl. Mieterhöhung um 50 Euro

2) Gebäudefertigstellung im Jahr 1929; § 7 (4) Nr. 2a) EStG 2 Prozent der Anschaffungskosten im Jahr 2008 von 50 000 Euro

3) § 7i (1) EStG Herstellkosten Baumaßnahmen zur Erhaltung des Baudenkmals; Fertigstellung im August 2009

9 Prozent von T₂₀₀ = Afa 2009 bis 2016; 7 Prozent von T₂₀₀ = Afa 2017 bis 2020

4) nicht auf den Mieter umlegbare Nebenkosten

5) Boden durch Eigenkapital finanziert; Gebäude AK+HK fremdfinanziert mit einem Festzinssatz von 5,5 Prozent;

Zinsfestschreibung bis 31.12.2020; ohne Annuität

6) Grenzsteuersatz Est 38 Prozent; Solidaritätszuschlag 5,5 Prozent von der Est (auf volle Euro aufgerundet)

7) bei Selbstnutzung Verteilung 90 Prozent der Baumaßnahmen zur Erhaltung des Baudenkmals auf 10 Jahre wie Sonderausgaben

Quelle: BF.direkt AG

marktet hat, scheidet von vorneherein aus. Nur ein Fachmann erkennt beim Kauf des alten Hauses, wie gut die Bausubstanz ist, ob der Keller feucht ist oder sich Schimmel ausgebreitet hat. Egal, ob der Käufer sich nun für ein Bauträgermodell oder für die eigene Regie entscheidet, um in den Genuss der Steuervorteile zu gelangen, sollte er unbedingt die richtige Reihenfolge der Abwicklung beachten. Bevor die Sanierungsmaßnahmen beginnen, muss der Kaufvertrag unterschrieben sein. Wer sich für ein teilsaniertes Objekt entscheidet, verzichtet auch

auf einen Teil der Steuervergünstigungen. Denn abzugsfähig sind nur die Kosten, die nach Abschluss des Kaufvertrags anfallen. Finanzierungsfachmann Francesco Fedele weist noch daraufhin: „Um in den Genuss der Steuervorteile zu gelangen, darf es sich beim Kauf der Denkmalschutzimmobilie nicht um eine modellhafte Gestaltung handeln.“ Sie liegt dann vor, wenn Immobilien in eine Fondskonstruktion eingebunden werden. Ebenso sollten bei der Vertragsgestaltung keine weiteren Nebenleistungen wie Finanzierung oder eine Mietgarantie

vereinbart werden, die sofort als Werbungskosten abgezogen werden können. Auch sie gelten als „modellhafte Gestaltung“, die die Steuervorteile gefährden kann. Max Herbst warnt deshalb auch davor, „sich von allzu vielen Bonbons im Vertrag blenden zu lassen“. Besser ist es auf jeden Fall, vor der Unterschrift eine zweite Meinung vielleicht vom Steuerberater oder einem Finanzierungsfachmann einzuholen.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

Öffentliche Kreditgeber und Hausbank

Partnerschaftliche Lösung

Die oft bezweifelte Partnerschaft zwischen öffentlichem Kreditgeber und der jeweiligen Hausbank ist in der betrieblichen Zahnarztpraxis offenbar durchaus möglich.

Johannes D. war wirklich überrascht, als ihm der Kundenberater seiner Hausbank, der örtlichen Sparkasse, während eines Kreditgesprächs vorschlug, „als Baustein zur Gesamtfinanzierung“ einen öffentlichen Kreditgeber hinzuzuziehen. D. hatte näm-

damit bei der Sparkasse selbst lagen oder ob es andere Problemfelder gab, ließ er offen. Im Ergebnis, so versicherte er D. jedenfalls, „gehören die Angebote öffentlicher Kreditgeber nun aber selbstverständlich zum eigenen Beratungsumfang“.



Foto: KfW

Im Kundengespräch mit seiner Hausbank sollte das Thema 'öffentlicher Kreditgeber' nicht ausgeklammert werden, oft ist eine Kooperation zwischen den Geldinstituten möglich.

lich während der bisherigen Zusammenarbeit mit seinem Kreditinstitut eher andere Erfahrungen gemacht: Sobald er selbst beispielsweise auf die KfW-Mittelstandsbank oder auf die Bürgschaftsbank hinwies, kam er bei seinem Kundenberater nicht so recht weiter. Einmal war der Bearbeitungsaufwand offenbar zu groß, ein anderes Mal standen die vorgesehenen Gelder angeblich bereits nicht mehr zur Verfügung.

Mit diesem Widerspruch konfrontiert, räumte der derzeitige Gesprächspartner von D. ein, dass es „in der Vergangenheit tatsächlich nicht einfach war, öffentliche Finanzierungen zu beantragen“. Ob diese Schwierigkeiten nun eher „hausgemacht“ und

Sind die finanziellen und betriebswirtschaftlichen Angelegenheiten geregelt, lässt sich der Praxisalltag ruhiger erledigen.



Foto: prodente

Erfreuliche Kooperation

D. beurteilte diese Ausführungen zwar erst einmal skeptisch, er sah andererseits aber keinen Grund, an ihnen zu zweifeln, da ihm der Sparkassenmitarbeiter während der vergangenen beiden Jahre der Zusammenarbeit bisher keinen Grund gab, seine Bereitschaft zu einer konstruktiven Zusammenarbeit in Frage zu stellen. Endgültig überzeugt war D., als er bereits einige Tage später einen Anruf von einem Mitarbeiter der für die Zahnarztpraxis von D. örtlich zuständigen Landesbank zwecks Terminvereinbarung erhielt. Während dieses Anrufs, der mit seinem Sparkassenkollegen verabredet worden war, bestätigte der Gesprächspartner im Wesentlichen das, was D. bereits wusste: Sparkasse und Landesbank als öffentlicher Kreditgeber sehen sich hier als Geschäftspartner, die ihre jeweiligen Stärken zum Vorteil des Kunden, aber natürlich auch zum eigenen Nutzen, entsprechend bündeln.

Während dieses Telefongesprächs wurden bereits konkrete Förderprogramme vorgestellt, die sich nicht nur auf den von D. geplanten Umbau seiner Praxis, sondern auch auf eine mögliche Unterstützung der Bürgschaftsbank bezogen. Das hat seinen Grund: Da D. wegen bereits bestehender Kreditverpflichtungen seine Praxisimmobilie mit Grundpfandrechten weitgehend belastet hat, stehen weitere Sicherheiten kaum mehr zur Verfügung. Die mögliche Hilfe der Bürgschaftsbank, die ja vor allem



Öffentliche Kreditanstalten wie etwa die KfW oder die Bürgschaftsbank pflegen oftmals gute Verbindungen zur Hausbank.

auf die Kreditwürdigkeit des jeweiligen Kunden und weniger auf Sicherheiten abstellt, käme ihm da gerade Recht. Denn dass seine Kreditwürdigkeit nach wie vor außer Frage steht, daran gab und gibt es keinen Zweifel. Auch dies wurde während dieses Gesprächs erneut deutlich.

Professionelles Vorgehen

Im Ergebnis wurde schließlich vereinbart, dass D. in einem weiteren Gespräch mit der Sparkasse die für die Bereitstellung der öffentlichen Finanzierungsmittel erforderlichen Kreditunterlagen beibringt und dass diese Unterlagen von dort an die Landesbank weitergeleitet werden. Ob gegebene

nenfalls ein weiterer Antrag bei der Bürgschaftsbank gestellt werden muss, wird davon abhängen, zu welchen Konditionen die öffentlichen Gelder später zur Verfügung stehen werden.

Interessant und für D. auch ein wenig überraschend ist die offensichtlich völlig problemlose Verbindung zwischen Landesbank und Sparkasse. Während des gesamten Verhandlungsverlaufs erhielt er nie den Eindruck, dass hier möglicherweise Konkurrenzinstitute um einen Kunden werben. Dies führt D. vor allem auf seine Hausbank zurück, die sich offenbar auch in dieser wirtschaftlich schwierigen Lage als sprichwörtlicher „Kreditgeber“ und nicht etwa als „Kreditverhinderer“ sieht. Selbstverständlich, darüber ist sich D. nicht zuletzt auch als Kaufmann im Klaren, profitiert auch seine Hausbank von einer gemeinsamen Finanzierung. Hinzu kommen die dort bereits bestehenden Kredite und nahezu sämtliche Zahlungsverkehrumsätze. Die beiden Nebenbankverbindungen von D. spielen bei diesen Geschäften bisher lediglich eine untergeordnete Rolle. Allerdings wird D. kurzfristig darüber nachdenken, ob und in welchem Umfang auch diese Nebenbankverbindungen schrittweise vor allem in die Praxisumsätze eingebunden werden können. Seit dem Beginn der Finanzkrise hat sich bei aller Bindung zu seiner Hausbank der finanzielle Horizont von D. eben doch erheblich erweitert.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de

zm-Info

Öffentliche Förderprogramme und Bankengespräche

■ Zahnärzte sollten in einem Gespräch mit dem Kundenberater ihrer Bank klären, in welchem Umfang öffentliche Förderprogramme mithilfe welches Partners gegebenenfalls zur Verfügung stehen.

■ Dazu kann es hilfreich sein, auch über öffentliche Bürgschaften nachzudenken. Vor allem bei kaum vorhandenen Kreditsicherheiten sollte diese Möglichkeit in Erwägung gezogen werden.

■ Um Irritationen zu vermeiden, sollte die weitere Vorgehensweise mit dem jeweiligen Ansprechpartner detailliert geklärt werden. Sprichwörtliche „Alleingänge“ des Zahnarztes als Unternehmer sollten daher möglichst nicht stattfinden.

Betriebsveranstaltungen**Wichtige 110-Euro-Grenze**

Zuwendungen, die Arbeitnehmer im Rahmen einer üblichen Betriebsveranstaltung erhalten, sind steuer- und sozialabgabenfrei, wenn sie ganz überwiegend im Interesse des Arbeitgebers liegen. Allerdings werden die Vergünstigungen nur gewährt, wenn verschiedene Voraussetzungen erfüllt sind.



Zunächst einmal muss die Veranstaltung allen Mitarbeitern offen stehen. Wobei es auch ausreicht, wenn die Veranstaltung den Mitgliedern einer Organisationseinheit eines Betriebs, wie etwa einer Arbeitsgruppe oder einer Abteilung, zugänglich ist.

Mitarbeiter nicht überschreiten. Zu den Zuwendungen gehören zum Beispiel die Kosten für die Organisation der Veranstaltung, Speisen, Getränke, Tabakwaren, Süßigkeiten, Erstattung der Fahrtkosten, Geschenke ohne bleibenden Wert.

Der Betrag von 110 Euro gilt als Freigrenze. Wird dieser Betrag auch nur um einen Cent überschritten, wird der komplette Betrag Arbeitslohn und unterliegt damit der Steuer- und Sozialabgabenpflicht.

Mit diesen Aspekten musste sich der Bundesfinanzhof (BFH) beschäftigen. Die Klägerin führte an Bord eines Ausflugschiffes eine Betriebsversammlung mit Fortbildung durch und bewirtete die

beitgebers, die betriebliche und gesellschaftliche Bestandteile enthält, in Bezug auf den gesellschaftlichen Teil als Lohnzuwendung zu behandeln ist, wenn die Aufwendungen des Arbeitgebers insgesamt mehr als 110 Euro je Arbeitnehmer betragen haben. Der BFH vertrat die Auffassung, dass eine Betriebsveranstaltung auch Elemente einer sonstigen betrieblichen Veranstaltung, wie zum Beispiel einer Fortbildung, enthalten kann. Dann ist die Gesamtveranstaltung als gemischt veranlasst zu beurteilen. Dies hat

zur Folge, dass die Sachzuwendungen aufzuteilen sind in Kosten für die Betriebsveranstaltung und Kosten für die Fortbildung. Liegen dann die dem Betriebsveranstaltungsteil zuzurechnenden anteiligen Kosten über der Freigrenze von 110 Euro, liegt ein steuerpflichtiger Arbeitslohn vor.

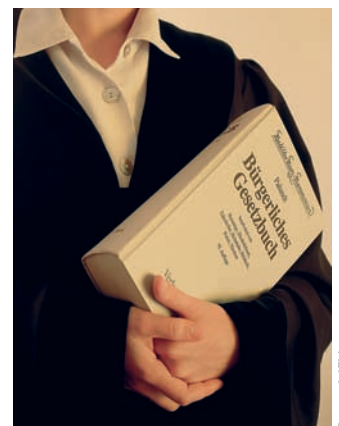
Bundesfinanzhof
Az.: VI R 55/07

Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business
Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Arzthaftung**Objektives Gutachten muss sein**

Zur Klärung eines möglichen Behandlungsfehlers eines Arztes muss ein Gericht grundsätzlich ein Gutachten einholen. Das berichtet die Fachzeitschrift „OLG-Report“ unter Berufung auf ein Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt. Insbesondere darf sich das Gericht nicht allein auf ein Gutachten stützen, das der Medizinische Dienst der Krankenkasse erstellt hatte und dann vom Patienten dem Gericht vorgelegt wurde

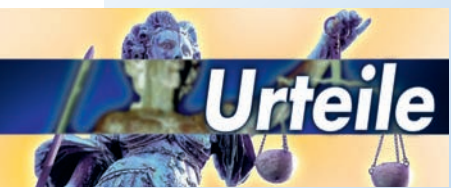
Das OLG hob mit seinem Urteil eine Entscheidung des Landgerichts Frankfurt auf und verwies die Sache an die Vorinstanz zurück. Das Landgericht hatte der Schadenersatzklage eines Mädchens stattgegeben. Die Klägerin hatte einem Gynäkologen Fehler bei der Betreuung während der Geburt vorgehalten. Sie stützte sich dabei auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes ihrer Krankenkasse. Dem Landgericht genügte dies, um der Klage stattzugeben. Das OLG befand, die Vorinstanz habe voreilig gehandelt. Der Gynäkologe hatte einen Behandlungsfehler bestritten. Außerdem könne das Gericht nicht „von sich aus“ feststellen, ob ein eventueller Behandlungsfehler überhaupt für die aufgetretenen Schädigungen ursächlich



Fotos: MEV

sei. Beides lasse sich nur durch ein objektives Gutachten klären. Ein sogenanntes Parteigutachten, auf das sich das Landgericht hier gestützt habe, reiche in diesen Fällen nicht aus. sg/dpa

Oberlandesgericht Frankfurt
Zeil 42,
Frankfurt am Main
Az.: 8 U 158/08

**Urteile**

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Es muss sich um „übliche“ Betriebsveranstaltungen handeln, wie Weihnachtsfeiern, Jubiläumsfeiern oder Betriebsausflüge. Dabei werden zwei Betriebsveranstaltungen im Kalenderjahr als üblich – und somit steuerfrei – anerkannt.

Die Zuwendungen bei den Betriebsveranstaltungen dürfen 110 Euro je Veranstaltung und

Teilnehmer mit Speisen und Getränken. Abends lud sie zu einem Betriebsfest in einem Hotel ein. Die Aufwendungen der Klägerin lagen über der Freigrenze von 110 Euro je Arbeitnehmer. Das Finanzamt sah deshalb in sämtlichen Aufwendungen der Klägerin steuerpflichtigen Arbeitslohn. Der BFH hat nun entschieden, dass eine Veranstaltung des Ar-

Beschäftigung von Angehörigen

Arbeitszeiten aufzeichnen

Werden nahe Angehörige in der Praxis beschäftigt, schaut das Finanzamt genau hin. Der Fiskus geht besonders dann von einem klassischen Steuersparmodell aus, wenn auf der einen Seite beim Praxisinhaber steuermindernde Ausgaben entstehen und auf der anderen Seite das Einkommen wegen Unterschreitung von Freigrenzen oder Freibeträgen unbesteuert bleibt. Deshalb muss ein Arbeitsverhältnis mit nahen Angehörigen so gestaltet sein wie mit einer fremden Person.

Es ist nicht einsichtig, dass nahe Angehörige wie Ehepartner oder Kinder sich anderweitig einen Job suchen, während in der Praxis dringend eine zuverlässige Hilfe gebraucht wird. Gerade Schülern oder Studenten reicht unter Umständen das elterliche Taschengeld nicht und sie müs-

sen für besondere Anschaffungen jobben, um sich das notwendige Kleingeld zu verdienen. Da liegt es nahe, den Sohn oder die Tochter als Hilfe in der Praxis anzustellen.

Wird so ein Arbeitsverhältnis sauber gestaltet, wie unter Fremden üblich, hat das Finanzamt auch

nichts zu beanstanden. Entsprechend genau werden diese Arbeitsverhältnisse geprüft.

Das musste auch eine Ärztin erfahren, die ihren schulpflichtigen Sohn einstellte, um die Praxisräume zu putzen. Ein schriftlicher Arbeitsvertrag lag nicht vor. Dies wurde vom Finanzamt auch akzeptiert, da ein solcher Vertrag auch mündlich geschlossen werden kann. Das Finanzamt beanstandete jedoch, dass die Arbeitszeiten des Sohnes nicht aufgezeichnet wurden. Damit konnte es nicht prüfen ob der gezahlte Lohn der Leistung entsprach.

Auch die Richter rechneten genau nach. Danach müsste der Sohn der Ärztin beim üblichen Stundensatz 15 Stunden in der

Woche in der Praxis tätig gewesen sein. Für einen Schüler eine sehr hohe Stundenzahl. Die Richter forderten deshalb einen Nachweis für die tatsächliche Umsetzung des Arbeitsvertrags. Aufzeichnungen über die Arbeitszeiten des Sohnes wären der Ärztin zuzumuten gewesen.

*Finanzgericht Nürnberg
Az.: VI 140/2006*

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business
Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Reihe Medizinhistorische Museen

Zürich – Die Entwicklung der Heilkunde

Das Medizinhistorische Museum der Universität Zürich zeigt in einer Dauer- ausstellung die Entwicklung der Heilkunde in all ihren Facetten – von der prähistorischen Zeit bis heute.



Die zm stellen in loser Folge Museen vor, in denen medizin- und zahnmedizinhistorische Sammlungen ausgestellt werden.

Diesmal: das Medizinhistorische Museum in Zürich.



Das Züricher Medizinhistorische Museum in der Außenansicht

schichte lehrender Dozent an der Universität Zürich und trug mit seinen Arbeiten zur Aufarbeitung der Medizingeschichte der Stadt Zürich bei.

Im Museumseingang befindet sich eine Porträt-Galerie bedeutender Züricher Mediziner – und bietet damit einen Blick in die Stadtgeschichte bis zur Gründung der Universität Zürich im Jahre 1833.

Die Sammlung umfasst neben Instrumenten, Apparaten, Gebrauchsgegenständen und Maschinen auch Hilfsmittel jeglicher Art. Alte chirurgische Verfahren werden den modernen Verfahren von Anästhesie, Asepsis, Röntgen und Blutersatz gegenübergestellt. Auf diese Art wird die Entwicklung der Chirurgie vom 19. Jahrhundert bis heute gezeigt. Auch der historische Weg der Kran-

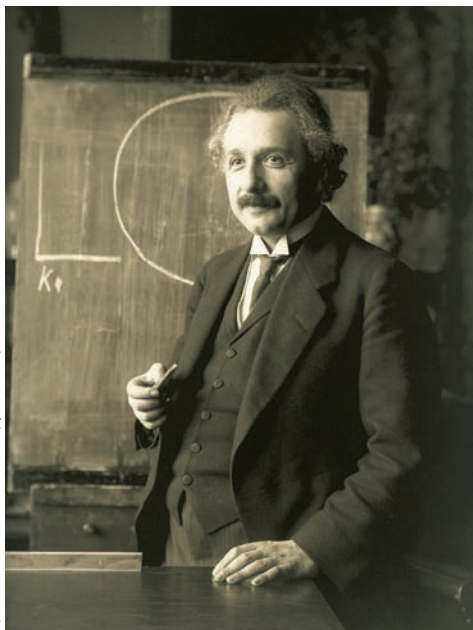
Das Museum ist dem Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich angegliedert. 1990 wurde die bis dahin im Turm des Universitäts-Kollegiengebäudes untergebrachte Sammlung in völlig neuer Gestalt im früheren Physik- und Physiologiegebäude in der Rämistraße eröffnet. Hierbei handelt es sich um ein geschichtsträchtiges Haus, in dem in 40 Jahren nicht weniger als fünf Nobelpreisträger, allen voran Albert Einstein, forschten und lehrten.

Der Museumsschatz geht zurück auf eine private Sammlung medizinhistorischer Instrumente, Objekte, Bücher und Arztbriefe, die der Arzt Gustav Adolf Wehrli (1888 – 1949) zusammentrug. Auf diesem Grundstück basierend konnte 1951 das erste medizinhistorische Institut in der Schweiz errichtet werden. Wehrli habilitierte sich 1920 als erster ausschließlich Medizinge-



Blick in die Ausstellungsräume

Quelle: Albert-Einstein-Archiv, Jerusalem, Ferdinand Schmutzler



Albert Einstein zählt zu den berühmten Persönlichkeiten, die in dem geschichtsträchtigen Museumsgebäude forschten und lehrten.

ken- und Säuglingspflege sowie der Psychiatrie und Physikalischen Therapie werden dem Besucher nahegebracht.

Weiterhin findet man Wissenswertes rund um die Geschichte der Infektionskrankheiten Pest, Lepra, Syphilis, Tuberkulose, Pocken, Poliomyelitis und Aids. Anhand von Bildern, Instrumenten und Apparaturen, zum Beispiel der Eisernen Lunge zur Langzeitbeatmung von Poliopatienten, wird dem Besucher der medizinische Fortschritt bis zur heutigen Zeit vor Augen geführt.

Der Medikamentenentwicklung „Von Rohdroge zu Wirkstoffen“ ist ein eigener Schwerpunkt gewidmet. Hier kann der Besucher zum Beispiel eine Homöopathische Taschenapotheke aus dem Jahr 1850 und eine Haus- und Reiseapotheke aus der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts bewundern.

Zahnheilkunde inbegriffen

Spezialdisziplinen wie die Augen-, Frauen-, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie die Orthopädie finden ihren Platz im Museum genauso wie die Zahnheilkunde.



Zu den Exponaten gehört auch eine Dentaleinheit.

Der Besucher kann sich ein Bild über die Geschichte dieses Faches machen – angefangen von den fahrenden Zahnbrechern bis hin zur Gründung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde 1728 durch Pierre Fauchard. Ausgestellt sind außerdem eine große Kollektion an Instrumenten zur Zahnhygiene, zur Kariesbehandlung und zur Chirurgie sowie einige Beispiele für die frühe Prothetik. Hervorzuheben sei ein um 1840 datierter Koffer mit zahnärztlichem Instrumentarium zur Zahnreinigung, Kauterisation und Prothetik, sowie mit Instrumenten zu Extraktionen, die im 16. und 17. Jahrhundert mit sogenannten Pelikanen und Zahnschlüsseln durchgeführt wurden.

Die Bibliothek und das Archiv, das Bilder, Nachlässe und zahlreiche Manuskripte beherbergt, sind öffentlich benutzbar. Die Bibliothek zählt zu den größten medizinhistorischen Fachbibliotheken im deutschsprachigen Raum. Sie umfasst weit mehr als 100 000 Monographien, Broschüren, Zeitschriften, Sonderdrucke



Der Arzt Gustav Wehrli: Auf ihn geht die Sammlung zurück.

und Dissertationen. Die Sammlung des Arztes Gustav Adolf Wehrli bildete den Grundstock zu dem großen Bestand an Primärliteratur seit der frühen Neuzeit.



Die historische Apotheke gehört zu den Schmuckstücken der Ausstellung.

zm-Info

**Medizinhistorisches Museum
der Universität Zürich**
Rämistrasse 69
8001 Zürich
Tel.: + 41 44 634 20 71
Fax: + 41 44 634 36 90
Internet: www.medizin-museum.uzh.ch
Öffnungszeiten:
Di bis Fr : 13.00 bis 18.00 Uhr
Sa und So : 11.00 bis 17.00 Uhr
Montags geschlossen
Eintritt: frei
Führungen: nach Vereinbarung

Dr. Wibke Merten
Koblenzer Str. 12
30173 Hannover

Die Autorin ist Vorsitzende des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK, einem Zusammenschluss von Zahnärzten und Wissenschaftlern, die sich mit der Geschichte der Zahnheilkunde befassen.
Kontakt: E-Mail: wknoener@web.de



Workshop zur Jahrestagung

Der Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK veranstaltet im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung auf dem wissenschaftlichen Kongress zum Deutschen Zahnärztetag in München wieder einen Workshop. Er findet statt am Samstag, dem 07. November 2009, von 10.00 Uhr bis 13.00 Uhr.

Programm:

■ Prof. Dr. Volker Bienengraber (Bad Döberan): Die Zahnmedizin zum Zeitpunkt der Gründung der DGZMK – ein historischer Rückblick

■ Dr. Gisela Tascher (Heusweiler): Ärztliche Berufsausübung und staatliche Machtpolitik – Die Zeit vor, während und nach der NS-Diktatur

■ Dr. Ulrike Feicht (Wolfenbüttel): Wilhelm Roux, Leben und Werk

Interessenten melden sich bitte unter wknoener@web.de.

wm

Rolf Lukesch ist 95

Rolf Lukesch war ein Generalist. Ein dynamischer Generalist. Im Krieg war er Offizier bei der Flakartillerie. Vorher wurde er Dentist, später Dozent und Direktor des Dentistischen Lehrinstituts in München, das später zur Fachhochschule avancierte. Nach dem Zahnheilkundegesetz 1952 erhielt er die Bestallung als Zahnarzt. Er erweiterte, nein verzweigte seine zahnmedizinische Fachkompetenz auf Zahnerhaltung, Parodontologie und Medizinbiologie. Viele Vorträge im In- und Ausland trugen ihm internationale Anerkennung und Ehrenmitgliedschaften ein. Dann zog es ihn in die Standespolitik, aber nicht als Funktionärs-Mitläufer. Er vertrat seine originäre Eigenmeinung, was ihn in Antagonismus zum Massenverbandsdenken brachte. Er ist Träger der Silbernen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft. Nun bestieg er ein frisches Pferd. In der Hinterbliebenenkasse der Zahnärzte (heute Heilberufe, HdH) reifte er unter dem Gründer Emil Roeder heran, bis er 1979 seinen Mentor als Vorsitzender



Fotos: privat

ablöste. Dieses Ehrenamt schien ihm auf den Leib geschnitten. Er wuchs zur Größe heran und mit ihm tat das „seine HdZ“. Jetzt ist Rolf Lukesch 95. Körperlich zahlt er Tribut. Aber sein Geist, sein Wille, seine Begeisterung sprühen nach wie vor. Als Ehrenvorsitzender nimmt er vollen Anteil am wirtschaftlichen Geschehen der Zahnärzte. Geboren drei Monate nach dem Beginn des Ersten Weltkriegs, steht er wach im 21. Jahrhundert. Ein Generalist, ein persönlich weiträumiger Universalist. Herzlichen Glückwunsch, lieber Rolf, im Namen der Hinterbliebenenkasse der Heilberufe. Viel Freude an unserer Zeit und dem zahnärztlichen Geschehen!

Dr. Bert Wagner

Dr. Fritz Albers ist tot

Am 26.8.2009 ist Fritz Albers im Kreise seiner Familie sanft und ruhig für immer eingeschlafen. Er wurde am 28.5.1930 in Jever geboren, hat dort die Volksschule und das Gymnasium besucht, und dieser Kleinstadt nie den Rücken gekehrt. Fritz Albers hat am 4.11.1954 in Göttingen die Approbation erhalten und am 18.10.1955 dort promoviert. Nach seiner Assistententätigkeit hat er sich am 15.7.1957 in Jever in eigener Praxis niedergelassen. Sehr bald hat er sich standespoli-

tisch betätigt. Schon 1961 wurde er stellvertretender Vorsitzender der Kreisstelle Friesland und von 1973 – 1977 Vorsitzender dieser Kreisstelle. Seine vielen standespolitischen Ämter aufzuzählen würde diesen Nachruf sprengen, hier die wichtigsten: Schon 1969 wurde er Mitglied der Vertreterversammlung für fast 30 Jahre. Als stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes von 1977 – 1980 und als Erster Vorsitzender von 1981 – 1989 hat er dieses höchste Amt in der KZVN für die Kollegenschaft

mit viel Erfolg und Geschick gegenüber den Krankenkassen und der Landesregierung vertreten. Auch in der KZBV hat er die Zahnärzteschaft erfolgreich vertreten. Er war von 1982 – 1985 Mitglied des Vorstandes und von 1986 – 1990 stellvertretender Vorsitzender. In der Zahnärztekammer war er von 1977 bis zu seinem Tode Mitglied der Kammerversammlung, und von 1995 – 1997 in einer sehr schwierigen Zeit der Präsident der ZKN. Außerdem hat Fritz Albers von 1993 – 2005 in der Bundesversammlung der



Bundeszahnärztekammer die Interessen der niedersächsischen Zahnärzte vertreten. Für die fast 40-jährige standespolitische Tätigkeit wurde er durch die Verleihung der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft geehrt.

Horst Beckedorf

Lutz Stößer lebt nicht mehr

Am 19.9.2009 verstarb Prof. Dr. Dr. Lutz Stößer nach langer schwerer Krankheit. Mit ihm verlieren wir einen herausragenden und verdienten Wissenschaftler, einen überaus geschätzten Kollegen und Menschen.

Am 24.10.1943 in Dresden geboren, studierte Lutz Stößer 1962 – 1967 Zahnmedizin in Wolgograd (UdSSR) mit einem Zusatzstudium in Biochemie. In Krasnodar (UdSSR) erwarb er 1969 einen dem deutschen Dr. rer. nat. entsprechenden akademischen Grad. Er absolvierte eine Facharztweiterbildung in Biochemie und erwarb 1974 zusätzlich den Abschluss in Humanmedizin. 1976 begann er bei Prof. Dr. Dr. Künzel im Bereich Präventive Stomatologie in Erfurt und wurde dort 1977 Oberarzt. Nach der Habilitation 1985 wurde er 1988 Leiter der Forschungsabteilung. 1993 erhielt er eine Professur für Experimentelle und Präventive Zahnheilkunde. Ab 1996 setzte er seine Tätigkeit an der Universität Jena fort und wurde im Frühjahr 2009 emeritiert. Neben 300 Publikationen, 400 Vorträgen und 35



Foto: Aktion Zahnfreundlich

Promotionsbetreuungen gehörte die Leitung eines Labors für intraorale pH-Telemetrie zur Messung der Kariogenität von Lebensmitteln zu seinen herausragenden Leistungen. Hiermit schuf er in Deutschland die wesentliche Säule für die Verleihung des Logos „Zahnmannchen“ durch die deutsche Aktion zahnfreundlich e.V. und ihre internationale Dachorganisation Toothfriendly International. Lutz Stößer war aktives Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Fachgesellschaften und in der Europäischen Gesellschaft für Kariesforschung (ORCA) 13 Jahre in verschiedenen Leitungsfunktionen tätig. Wir werden das Andenken an Lutz Stößer achten und bewahren.

*Prof. Dr. Stefan Zimmer
Universität Witten/Herdecke*

Dr. Engel 60 Jahre

Am 10. September 2009 vollendete der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel sein 60. Lebensjahr. Der 1949 in Dahme in der Mark Brandenburg geborene Zahnarzt erlangte sein Staatsexamen an der Universität Kiel im Jahre 1975, ergänzte sein Fachwissen mit der Ausbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie im Jahr 1978 und der Promotion 1979. Engel, von dem es in den Laudatien anlässlich seines Geburtstages symbolträchtig hieß, er verfüge „noch über einen Schrank, in dem es Schubladen für Ethik und

zahnärztlichen Gremien World Dental Federation (FDI, seit 2005 als Ratsmitglied), European Regional Organisation (ERO) und dem Council of European Dentists (CED) aktiv.

Auf Bundeskammerebene wirkte Engel in seiner Eigenschaft als BZÄK-Vorstandsmitglied seit Beginn seiner Amtszeit in Nordrhein in den Ausschüssen für Strategie, Europa sowie im Beirat Fortbildung mit. Seit 2004 war er Mitglied in den Weiterbildungsausschüssen Kieferorthopädie und Oralchirurgie sowie im Arbeitskreis Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie/ Berufsverband Deutscher Oralchirurgen. Im Jahr 2004 wurde der heutige Präsident der Bundeszahnärztekammer Vorsitzender des Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht. In dieser Eigenschaft war er maßgeblich an der Erarbeitung der Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ)



Foto: BZÄK

Moral ... sogar mit Griffen dran“ gebe, startete seine Niederlassung 1980 in Köln.

Parallel zur Praxistätigkeit engagierte sich der verheiratete Vater von drei Kindern von Anfang an in der berufsständischen Interessenvertretung. Im Jahr 2000 wählte ihn die Landeszahnärztekammer Nordrhein zu ihrem Präsidenten. Schwerpunkte seiner Arbeit waren dort neben Gesundheitspolitik und Öffentlichkeitsarbeit vor allem die Bereiche Gebührenordnung für Zahnärzte, Euregio und Europapolitik.

Seit 2002 ist Peter Engel darüber hinaus in den internationalen

sowie an der berufspolitischen Analyse und Aufarbeitung von Novellierungsansätzen des Bundesgesundheitsministeriums zur Gebührenordnung (GOZ) beteiligt.

In der Hochphase des strukturierten Widerstandes gegen den Referentenentwurf für eine neue GOZ wählten ihn die Delegierten der Bundesversammlung im Jahr 2008 zum Nachfolger von Dr. Dr. Jürgen Weitkamp. Die Zahnärztlichen Mitteilungen gratulieren!

zm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 138

Heraeus Kulzer

Preis für junge Wissenschaftler

Die International Association of Dental Research (IADR) hat in Kooperation mit Heraeus den IADR/Heraeus Travel Award ins Leben gerufen. Dieser Preis geht an fünf engagierte Nachwuchswissenschaftler und beinhaltet eine Reiseunterstützung im Wert von jeweils 2.500 US-Dollar. Damit können die Preisträger an der 88. Jahreskonferenz der IADR im Juli 2010 in Barcelona teilnehmen. Der IADR/Heraeus Travel Award wird für außerordentliche Forschungsarbeiten und -methoden zur Entwicklung innovativer Dentalmaterialien oder neuer Testmethoden vergeben. Die Bewerbung

erfolgt über die Internetseite der IADR (www.iadr.org) und muss spätestens bis zum Abstract-Einsendeschluss am 5. Februar 2010 eingegangen sein. Heraeus legt großen Wert auf eine enge und langfristige Zusammenarbeit mit der Wissenschaft. Deshalb sponsert das Unternehmen diesen Preis, insbesondere um junge Wissenschaftler frühzeitig bei ihrer Arbeit unterstützen zu können.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 31 82
Fax: 0 61 81 / 35 41 80
<http://www.heraeus-dental.com>
E-Mail:
susanne.muecke@heraeus.com

American Dental Systems

Selbstreinigender Mundspiegel

EverClear ist ein akkubetriebener, sterilisierbarer und selbstreinigender Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt. Dazu wurde der Spiegel mit einem Mikromotor ausgestattet, der mit 15.000 Umdrehungen in der Minute die Spiegelfläche dreht und so Wasser, Bohrstaub und Blut wegschleudert. EverClear ist ultraleicht, handlich und ermöglicht ununterbrochenes Präparieren, auch unter ungünstigen Bedingungen. Für den Behandler bedeutet das weniger Arbeitsstress, geringere Augenermüdung, Zeitersparnis und erhöhte Produktivität. EverClear begleitet jedes Präparationsset, das mit Kühlspray eingesetzt wird – egal



ob es sich um ein Schnelllaufwinkelstück, ein Turbinenwinkelstück oder ein Ultraschallhandstück handelt.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 0 81 06 / 300 - 300
Fax: 0 81 06 / 300 - 310
<http://www.ADSystems.de>
E-Mail: info@ADSystems.de

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



Carestream Health

Ein starkes Team

Mit einem Umsatz von 2,5 Milliarden Dollar gehört Carestream Health Inc. zu den führenden Herstellern medizinischer Bildverarbeitungssysteme und IT-Lösungen. Die Produktpalette reicht von molekularen Bildverarbeitungssystemen für die Bereiche Biowissenschaften und Arzneimittelforschung/-entwicklung bis zu Röntgenfilmen und digitalen Röntgenprodukten für den Markt der zerstörungsfreien Materialprüfungen. Carestream Health entstand

2007 bei der Übernahme der Eastman Kodak Company's Health Group durch die kanadische Onex Corporation (TSX: OCX) und wird als eigenständiges Unternehmen mit 8.100 Mitarbeitern geführt. Alle Produkte für den dentalen Bereich werden exklusiv unter der Marke Kodak Dental Systems vertrieben. Die dentalen Kodak Bildverarbeitungssysteme und Praxisverwaltungssysteme ermöglichen Zahnmedizinern die Optimierung ihrer Arbeitsabläufe, indem Bilder und Daten effektiv erfasst und genutzt werden können.

Carestream Health
Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0 80 00 / 45 67 76 54
Fax: 07 11 / 20 70 73 31
<http://www.kodakdental.com>
E-Mail:
europedental@cshdental.com

GABA

Twittern mit GABA

Gaba hat ein neues Informationsangebot auf der Kommunikationsplattform Twitter gestartet. Unter www.twitter.com/zahngesundheit veröffentlicht das Unternehmen kurze und schnelle Informationen zu neuen Informationsangeboten, Veranstaltungen und Produkten. Twitter ist ein Weblog, das eine schnelle Publikation kurzer Textnachrichten ermöglicht. Der Netzwerkcharakter entsteht dadurch, dass man die Nachrichten anderer Nutzer abonnieren kann. So kann man sich bei Twitter anmelden: Auf „Join today!“ klicken und sein Profil auf Twitter anlegen. Auf den Button „Join today“ oder „Sign up now“ klicken. Nun werden Vorname und Nachname,

ein frei wählbarer Username, ein Passwort sowie die E-Mail-Adresse angegeben und die Ziffern-Buchstaben-Kombination des dargestellten Bildes eingetippt. Auf „Create my Account“ klicken – nun ist die Anmeldung erfolgt und man kann nach Freunden suchen oder User auswählen, deren Twitter-Tweets man folgen möchte. Geht man im eigenen Profil auf die Home-Seite, kann man rechts über die Suchmaske nach „zahngesundheit“ suchen und alle Tweets von Gaba erhalten.

GABA GmbH
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21 / 907 - 123
Fax: 0 76 21 / 907 - 124
<http://www.gaba-dent.de>

Conceptuum

Hygienefähige Karteikarte

Sie kann desinfiziert werden, ist viele Male zu verwenden, wirtschaftlich und umweltfreundlich. Das sind die wesentlichen Vorteile der ersten hygienefähigen Karteikarte Durocard der Firma conceptuum. Konventionelle Karten aus Papier können nicht desinfiziert werden und stellen als Bakterienträger ein potenzielles Infektionsrisiko für Mitarbeiter und Patienten dar. Ein wirtschaftlicher Pluspunkt der Kunststoff-Karte ist, dass sie für eine Vielzahl von Patienten wieder verwendet werden kann. Das macht sie gerade für Überweiserpraxen interessant, die die Mehrzahl ihrer Patienten nur für den Zeitraum einer Therapie betreuen. Die Patientenstammdaten lassen



sich über ein digitales Stammdatenblatt im Computer erstellen. Sie können mit jedem handelsüblichen Laserdrucker auf einer speziellen selbstklebenden Folie ausgedruckt und auf die Kunststoff-Karte aufgeklebt werden.

*Conceptuum GbR
Am Königshof 11
40472 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 41 33 01
Fax: 02 11 / 41 33 02
<http://www.durocard.de>
E-Mail: info@durocard.de*

degré K

Integrale Beleuchtung für die Praxis

Mit I See hat degré K erstmals ein integrales Beleuchtungssystem für Behandlungsräume und die zahnärztliche Chirurgie entwickelt. Das Kombigerät besteht aus einer OP Lampe mit LED IP50, das heißt, sie ist staub-, spray- und insektendicht. Außerdem enthält es das vollständige Beleuchtungssystem IP50 sowie die „travelling“ Funktion. Dabei handelt sich um eine innovative Rollschiene, die es dem Zahnarzt ermöglicht, die Lampe ohne großen Kraftaufwand zu bewegen. I See entspricht den gültigen Normen und Vorschriften, lässt sich problemlos montieren und durch einfaches Abwischen desinfizieren. Zudem zeichnet sich das Gerät durch einen geringen Energieverbrauch aus. Es liefert Tageslicht (6500 K



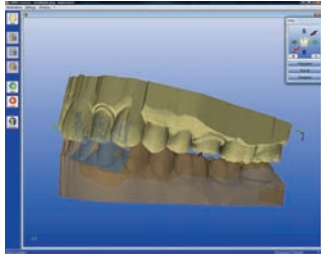
mit mehr als 90 Prozent Farbwiedergabe) und besitzt einen sehr niedrigen Blendfaktor, was für die Farbton-Auswahl unerlässlich ist. Die Kontrollelektronik und die Staubdichtigkeit garantieren eine Lebensdauer der Leuchtmittel bis zu fünf Jahren.

*degré K
4, Rue de Jarente
F 75004 Paris
Tel.: +33(0)1 71 18 18 63
Fax: +33(0)9 70 80 10 00
<http://www.degrek.com>
E-Mail: inform@degrek.com*

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

Sirona

Zeitalter der digitalen Abformung



Mit Cerec Connect bringt Sirona im November ein System für die digitale Abformung auf den Markt. Die Weiterentwicklung der Cerec-Technologie macht den Abdruck mit Abformlöffel und -masse für viele Indikationen überflüssig. Das herkömmliche Verfahren wird ersetzt durch die digitale Abformung von Präparation, Antagonist und Biss-Situation mit Cerec AC. Die Bilddaten der Intraoralkamera Cerec Bluecam wandelt der Rechner in ein virtuelles Modell um. Damit kann der Zahnarzt die Abbildungsqualität beurteilen und bei Bedarf sofort korrigieren. Danach füllt er

am Bildschirm das Auftragsformular aus und übermittelt die Daten über die webbasierte Kommunikationsplattform Cerec Connect an sein Dentallabor. Der Zahntechniker bestellt das für Funktionsdiagnostik und keramische Verblendung notwendige zahntechnische Modell bei Sirona. Mittels Stereolithografieanlage (SLA), einer Technologie zur digitalen Herstellung von Kunststoffmodellen, wird das Modell dort aus einem speziellen Acrylkunststoff hergestellt. Die Sägeschnitte werden dabei bereits berücksichtigt. Nach maximal drei Tagen erfolgt die Auslieferung des fertig auf Sockelplatte gegippten Modells.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 0
Fax: 0 65 21 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

VITA

Toothevent im Schloss Bensberg

Unter dem Motto „Zahnersatz & Funktion“ findet in Kooperation mit der Dr. Jean Bausch KG am 6.11.2009 das 5. Vita Toothevent im Schloss Bensberg bei Köln statt. Zahnarzt Katzschner aus Hamburg referiert über die Kunststoffzahnprothetik in Zeiten implantatgetragener Keramikversorgungen. Dr. Eugen End und Viktor Fürgut beleuchten die BIO-Logische Prothetik und richten ihr Augenmerk auf die systempartnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Gabi Schäfer

ist Expertin für die zahnärztliche und zahntechnische Abrechnung und gibt Hinweise und Tipps zum Thema. Das Event endet mit einem Get Together und einem Abendimbiss. Als zusätzlichen Bonus erhalten die Teilnehmer neun Fortbildungspunkte.

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 0 77 61 / 5 62 - 0
Fax: 0 77 61 / 5 62 - 299
<http://www.vita-zahnfabrik.com/5.tooth-event>
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

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

Astra Tech

Kompakter Implantag 2009

Rund 700 Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte folgten im Juni der Einladung von Astra Tech zum Implantag 2009 nach Hannover. Im Mittelpunkt stand das Konzept einer computerunterstützten Behandlung – von der präzisen Planung über die sichere Operation bis hin zur ästhetisch anspruchsvollen Prothetik. In Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bot Astra Tech ein Programm mit kompakten Informationen und Hands-on-Übungen zum Start in die Implantologie. Der Implantag ist der erste Teil des „Fahrplans Implantologie“, eines inhaltlichen und didaktischen Gesamtkonzeptes auf dem Weg zum erfolgreichen Implantieren, bei dem jedes Mitglied eines zahnärztlichen Teams ent-



sprechend des eigenen Kenntnis- und Erfahrungsstandes „zusteigt“. Neben Einführungsvorträgen zu biomechanischen, klinischen und administrativen Grundlagen der Implantologie gibt es immer einen parallelen Vortragsblock für Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte.

Astra Tech GmbH
An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 0 64 31 / 98 69 0
Fax: 0 64 31 / 98 69 500
<http://www.astratech.de>
E-Mail: info.de@astratech.com

DENTAID

Kostenlose Empfehlungsblöckchen

Mit Vitis orthodontic bietet Dentaïd ein Spezialsortiment für die Mundpflege von Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen an. Für Praxen, die Wert darauf legen, dass ihre Patienten wirklich die empfohlenen Produkte verwenden, gibt es jetzt von Dentaïd einen „kleinen Helfer“. Auf einem A6 Blöckchen sind alle Vitis orthodontic Produkte mit Pharmazentralnummer – sie sind nur in Apotheken erhältlich – zum Ankreuzen aufgelistet. Vervollständigt werden die kieferorthopädischen Spezialprodukte durch die interprox plus Interdentalbürstchen, da die Pflege von kieferorthopädischen Apparaturen ohne Interdental-



bürstchen kaum denkbar ist. interprox plus eignen sich dazu besonders gut, da die Drähte aller Größen mit Kunststoff überzogen sind.

DENTAID GmbH
Innstraße 34
68199 Mannheim
Tel.: 06 21 / 84 25 97 28
Fax: 06 21 / 84 25 97 29
<http://www.dentaid.de>
E-Mail: service@dentaid.de

DENTSPLY DeTrey

Zertifiziertes Behandlungssystem



Das neue Dentsply Cementation System (DCS) räumt mit der Zement-Vielfalt in der Praxis auf und deckt mit ihren bewährten Komponenten SmartCem2 und XP Bond nahezu alle Indikatio-

nen ab. Es ermöglicht zum einen ein entspanntes selbstadhäsives Zementieren mit SmartCem2 und zum anderen eine volladhäsive Befestigung für die Fälle, die eine besonders hohe Haftung und Versiegelung erfordern. Damit steht eine All-in-One Lösung für die dualhärtende Befestigung zur Verfügung.

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

VOCO

Wurzelstifte im System-Set



Mit dem glasfaserverstärkten Composite-Wurzelstift Rebuilda Post präsentiert Voco eine Ergänzung zum dualhärtenden Stumpfaufbau- und Befestigungsmaterial Rebuilda DC. Der röntgenopake, transluzente Rebuilda Post mit dentinähnlichem Elastizitätsverhalten führt zu einer dauerhaften und ästhetisch hochwertigen, metallfreien Restauration. Rebuilda Post ist Bestandteil eines kompletten, aufeinander abgestimmten Stiftaufbausystems (Rebuilda DC, Fu-

turabond DC, Ceramic Bond, Zubehör). Wie das Stumpfaufbaumaterial Rebuilda DC besteht der Wurzelstift aus einer Dimethacrylat-Matrix, so dass ein zuverlässiger Verbund unter Aufbau eines stabilen Monoblocks erzielt wird. Mit Futurabond DC wird zudem in einer zeitsparenden Anwendung ein sicherer Verbund zum Dentin erreicht. Mit den Endo-Brushes (Voco Endo Tim) und den Endo-Kanülen wird die postendodontische Arbeit erleichtert. Darüber hinaus bietet Voco nun ein neues System-Set an, das auf 15 postendodontische Behandlungen ausgelegt ist.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1 - 3
27472 Cuxhaven
Tel.: 0 47 21 / 719 - 0
Fax: 0 47 21 / 719 - 109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

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

KaVo

Validierte Intensiv-Innenreinigung

Basierend auf den RKI-Empfehlungen zur Wiederaufbereitung ist bei Praxisbegehungen ein Validierungsnachweis für die einzelnen Wiederaufbereitungsschritte zu erbringen. Mit KaVo Clean-spray und KaVo Dryspray für die manuelle Intensiv-Innenreinigung von Instrumenten und Turbinen stehen jetzt zwei neue Produkte zur Verfügung, die dieser Forderung schnell und wirtschaftlich mit entsprechendem Validierungsgutachten gerecht werden. Das manuelle Durchsprühen der Instrumente und Turbinen mit Cleanspray erzielt eine validierte Intensiv-Reinigung der Getriebekanäle inklusive Sprayleitungen, bei der auch Blutrückstände konsequent entfernt werden. Durch das an-



schließende Durchsprühen mit Dryspray werden die Instrumente und Turbinen rückstandsfrei getrocknet.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 0 73 51 / 56 - 0
Fax: 0 73 51 / 56 - 14 88
<http://www.kavo.com>
E-Mail: info@kavo.com*

Wissner

Schnelle, präzise Fräseinheit



Die Fräseinheit Gamma 202 von Wissner ist überall dort gefragt, wo es auf Präzision ankommt und wo unterschiedliche zahntechnische Werkstoffe gefragt sind. Denn Wissner bietet Zahntechnikern zwar auf Wunsch eine Systemlösung vom Scanner über die Konstruktionssoftware mit darauf abgestimmten Zirkonoxid- und CrCoMo-Rohlingen bis hin zu ihrer CNC-Bearbeitung. Aber alle

Wissner-Maschinen sind mit den Scannern und Komponenten der meisten dentalen CAD/CAM-Anbieter kompatibel und können bei Bedarf auch mit anderen CAD/CAM-Systemen kombiniert werden. Die Gamma 202-Serie verfügt über vier Achsen und meistert nahezu alle zahntechnischen Indikationen. Ein Vorratsmagazin mit automatischem Lader sorgt dafür, dass die Gamma 202 ohne Unterbrechung mehr als 24 Stunden lang produzieren kann.

*Wissner Gesellschaft für
Maschinenbau mbH
August-Spindler-Straße 14
37079 Göttingen
Tel.: 05 51 / 505 08 - 14
Fax: 05 51 / 505 08 - 30
<http://www.wissner-gmbh.de>
E-Mail: wissner@wissner-gmbh.de*

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

Zantomed

Exklusivvertrieb für NTI-tss



Die e-motion SARL in Courtabouef, europäische Vertriebsrepräsentanz für NTI-tss, überträgt die Exklusivvertriebsrechte für Deutschland und Österreich für ihre CMD-Produktreihe an die

Zantomed GmbH in Duisburg. Das NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition – tension suppression system) ist eine vom Zahnmediziner direkt am Behandlungsstuhl einzupassende Schiene, die nächtliches Pressen, Knirschen und Mahlen von Zähnen vermindert oder gar verhindert. Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Migräne und Nackenprobleme werden so nachhaltig gelindert oder gelöst. Das NTI-tss reduziert durch Ausnutzung des körpereigenen Schutzreflexes des Trigeminus-Nervs nächtlich auftretende Muskelanspannungen um bis zu 67 Prozent.

*Zantomed GmbH
Ackerstraße 5
47269 Duisburg
Tel.: 02 03 / 80 510 45
Fax: 02 03 / 80 510 44
<http://www.zantomed.de>
<http://www.white-veneers.de>
E-Mail: info@zantomed.de*

J. Morita

Behandlungseinheit Signo Treffert

Gemeinsam mit dem Porsche Design Studio entwickelte Morita eine neue Behandlungseinheit, die das Potenzial hat, ein Klassiker zu werden. Sie definiert sich als innovatives Designstück, das sich an den Bedürfnissen von Arzt und Patient gleichermaßen orientiert. Ergonomisch und methodisch verkörpert sie in allen Details ein gutes Behandlungsgefühl. Zentrales Element ist eine hohe Aluminiumsäule, an die alle drehbaren Teile wie Becken, Armsysteme und Lichteinheit angebunden sind. Beim schwenk- und höhenverstellbaren Arztelelement findet man alle wichtigen Instrumente in unmittelbarer Reichweite. Je nach individuellem



Anspruch kann es als Schwebetisch, Schwenkarm oder als Cart bestellt werden. Das Helferlein-Element mit Teleskoparm ermöglicht den leichten Wechsel von Team- auf Einzelbehandlung.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74 / 8 36 - 0
Fax: 0 60 74 / 8 36 - 299
<http://www.JMoritaEurope.com>
E-Mail: Info@JMoritaEurope.com*

zahndigital.de

Neues Beratungssystem

Das Systemhaus „zahndigital.de“ in Regensburg bietet mit dem FM-19 Monitor ein neues Beratungssystem an: Mit dem Gerät lassen sich sowohl die Krankengeschichte als auch digitale Röntgenbilder abrufen, zudem eignet es sich für den Anschluss jeder derzeit aktuellen intraoralen Kamera. Der Kamerahalter wird einfach auf der Rückseite des Gehäuses montiert, die Kamera per USB angeschlossen. „Ein Bild sagt mehr als Tausend Worte“, so Thorsten vom Heu, Vertriebsleiter von zahndigital.de. Die Bedienung des FM-19 W ist einfach. „Der Zahnarzt benötigt weder Tastatur noch Maus. Er steuert alle Funktionen direkt über den berührungsempfindlichen Touchscreen“, erklärt vom Heu. Einfach



durch Antippen mit dem Finger lassen sich Bilder auf dem großzügigen Monitor mit knapp 50 Zentimeter Bild diagonale aufrufen, verschieben oder vergrößern.

zahndigital.de
vomHeu+Seidel
systemhaus.medizintechnik.
Röntgenstraße 1
93055 Regensburg
Tel.: 09 41 / 57 200
Fax: 09 41 / 57 290
<http://www.zahndigital.de>
E-Mail: info@zahndigital.de

[Zimmer Dental](http://ZimmerDental.de)

One-Piece Network Meeting

Das „Zimmer One-Piece Network“ ist eine Fortbildungs-Plattform zum Austausch klinischer Erfahrungen. Der diesjährige Anwender-Treff am 11. September in Hamburg diskutierte an Fallbeispielen typische und mögliche Indikationen, Kontraindikationen, die chirurgisch-prothetische Planung und günstigste Insertion sowie die Abgrenzung zum zweiseitigen Implantat. Referent Dr. Matthias Stamm, Overath, zeigte anhand einzelner Fälle ideale Planungsschritte auf. Am Anfang stehe die Frage: „Wo will ich mein Abutment haben und wie sollte es ausgerichtet sein?“ Hier seien chirurgische Implantat-Try-ins zur Überprüfung der dreidimensionalen Position und Angulation vor der definitiven Insertion nützlich.



Weitere Referenten waren Dr. Wolf-Ullrich Mehmke, Chemnitz, und Dr. Torsten Kamm, Baden-Baden. Von Fall-Präsentationen unterstützt, gingen sie auf die äqui- und subgingivale sowie subkrestale Implantat-Positionierung ein und diskutierten in diesem Zusammenhang den Knochenabbau und das Weichgewebsmanagement.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Deutschland
Tel.: 07 61 / 15 647 - 0
Fax: 07 61 / 15 647 - 290
<http://www.zimmerdental.de>
E-Mail: info@zimmerdental.de



Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- ADSystems** - Selbstreinigender Mundspiegel (S.132)
- Astra Tech** - Kompakter Implantag 2009 (S.134)
- Carestream Health** - Ein starkes Team (S.132)
- Conceptuum** - Hygienefähige Karteikarte (S.133)
- degré K** - Integrale Beleuchtung für die Praxis (S.133)
- DENTAID** - Kostenlose Empfehlungsböckchen (S.134)
- DENTSPLY DeTrey** - Zertifiziertes Behandlungssystem (S.135)
- GABA** - Twittern mit GABA (S.132)
- Heraeus Kulzer** - Preis für junge Wissenschaftler (S.132)
- Hu Friedy** - Starke Reinigungskraft (S.139)
- J. Morita** - Behandlungseinheit Signo Treffert (S.136)
- KaVo** - Validierte Intensiv-Innenreinigung (S.136)
- Sirona** - Zeitalter der digitalen Abformung (S.134)
- SS White Burs** - Schnell und sauber präparieren (S.139)
- VITA** - Toothevent im Schloss Bensberg (S.134)
- VOCO** - Wurzelstifte im System-Set (S.135)
- Wissner** - Schnelle, präzise Fräseinheit (S.136)
- zahndigital.de** - Neues Beratungssystem (S.138)
- Zantomed** - Exklusivvertrieb für NTI-tss (S.136)
- Zimmer Dental** - One-Piece Network Meeting (S.138)



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6.11.2009 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

SS White Burs

Schnell und sauber präparieren

Mit Great White Ultra von SS White Burs lassen sich Implantataufbauten aus Titan schnell und sauber präparieren. Die Hartmetallinstrumente sind stabil und haben eine ausgefeilte Schneidengeometrie. Beide Merkmale sorgen für rasanten und zugleich sauberen Materialabtrag. Die Instrumente eignen sich für das intraorale Beschleifen, aber auch für die



Präparation im Labor. Die weiten Spanräume bewirken einen schnellen Abtransport von Material. Im Gegensatz zu Diamantinstrumenten neigen Great White Ultra Hartmetallinstrumente daher nicht zum Verschmieren. Die glatten Vorkopfschneiden hinterlassen scharfe, abformfertige Präparationsgrenzen. Erhältlich sind die Instrumente in zahlreichen Formen und Größen – separat in Fünferpacks oder als Set für die Kronen-, Teilkronen- und Brückenpräparation.

*SS White Burs, Inc.
Basler Straße 115
79115 Freiburg
Tel.: 07 61 / 47 87 192
Fax: 07 61 / 47 87 191
<http://www.sswwhiteburs.de>
E-Mail: info@sswhiteburs.de*

Hu-Friedy

Starke Reinigungskraft

Hu-Friedy erweitert sein Reinigungsmittelprogramm Enzymax um das Spray-Gel in der handlichen Sprühflasche. Das pH-neutrale Reinigungskonzentrat auf Bi-Enzymbasis ist wirksam bei der Vorreinigung von Instrumenten und kann damit zur Verlängerung der Lebensdauer beitragen. Es wird gleich nach der Behandlung auf Instrumente aufgetragen, die nicht sofort gereinigt werden und entfaltet direkt seine Wirkung. Organische Rückstände wie Blut und Gewebe trocknen



nun nicht mehr an, sondern werden durch zwei in der Lösung enthaltene Enzyme vom Instrument gelöst. Das Spray-Gel erreicht auch schwer zugängliche Stellen und Hohlräume des Instruments. Anstrengendes Abbürsten wird somit weitestgehend vermieden.

*Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Zweigniederlassung Deutschland
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.eu>
E-Mail: info@hufriedy.eu*

■ 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 Verfasseramen 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 Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

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: 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 Ärztebank, 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 3. Quartal 2009:

Druckauflage: 82 967 Ex.

Verbreitete Auflage: 81 878 Ex.

99. Jahrgang

ISSN 0341-8995

- 3M Espe AG**
Seite 59 und 73
- American Dental Systems GmbH**
Seite 51
- Bai Edelmetalle AG**
Seite 135
- BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG**
Seite 39
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 23
- Champions-Implants GmbH**
Seite 65
- Coltène/Whaledent GmbH & Co.KG**
Seite 7 und 85
- CompuDENT Praxiscomputer GmbH & Co. KG**
Seite 135
- Computer konkret AG**
Seite 113
- DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH**
Seite 29
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 139
- Dentaid GmbH**
Seite 109
- Dental Air Technic GmbH**
Seite 97
- Dental Magazin**
Seite 164
- Dental Online College GmbH**
Seite 141
- Dentalimpex-Stockenhuber GmbH**
Seite 123
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 9 und 99
- Dentapreg**
Seite 117
- Dentaurum Implants GmbH**
Seite 91
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 15
- DGI GmbH**
Seite 13 und 119
- DGZMK – Deutscher Zahnärztetag 2009**
Seite 4 und 5
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 37 und 69
- doctorseyes GmbH**
Seite 98
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 47
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 93
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Dux Dental BV**
Seite 25
- EMS Elektro Medical Systems GmbH**
Seite 81
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 115
- F1 Dental Systeme GmbH**
Seite 77
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 55
- Heraeus Kulzer GmbH**
Seite 41
- Hu-Friedy**
Seite 95
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 35
- IMTEC EUROPE GmbH**
Seite 33
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 87 und 89
- Johnson & Johnson GmbH**
Seite 129
- KaVo Dental GmbH**
Seite 17
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 45 und 105
- Keystone Dental GmbH**
Seite 49
- Korte Rechtsanwälte**
Seite 135
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 71
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**
Seite 83
- mectron Deutschland Vertriebs GmbH**
Seite 19
- Medentis Medical GmbH**
Seite 133
- Miele & Cie KG**
Seite 21
- Nobel Biocare AB**
3. Umschlagseite
- NWD Nordwest Dental GmbH & Co.KG**
Seite 57
- orangedental GmbH & Co.KG**
Seite 111
- Permadental Zahnersatz**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 79
- Quintessenz TV-Wartezimmer GmbH**
Seite 125
- R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**
Seite 103
- Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**
Seite 121
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 118
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 63
- solutio GmbH**
Seite 107
- Southern Dental Industr.GmbH**
Seite 67
- Spectator Dentistry Fair**
Seite 163
- STADA GmbH**
Seite 137
- Steinbeis-Transfer-Institut**
Seite 131
- Tri Hawks S.A.**
Seite 101
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 127
- Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG**
Seite 27
- Voco GmbH**
Seite 43
- vom Heu + Seidel Medizintechnik**
Seite 61
- W & H Deutschland GmbH**
Seite 75
- WhiteSmile GmbH**
Seite 11
- zantomed Handels GmbH**
Seite 31
- Einhefter 2-seitig**
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
– Versandbuchhandlung
zw. 96 und 97
- Vollbeilagen**
Acteon Germany GmbH

Gerl GmbH

My Trade GmbH
- Teilbeilage PLZ 2**
DanFlex GmbH
- Teilbeilage PLZ 1–6**
IFG Internationale
Fortbildungsgesellschaft mbH

Krankenhäuser

Fallpauschalen für 2010 verabschiedet

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband haben sich auf die maßgeblichen Bausteine des Fallpauschalensystems 2010 geeinigt. Kernelement ist ein entsprechender Katalog, der im kommenden Jahr insgesamt 1 200 verschiedene abzurechnende Fallpauschalen enthält – acht mehr als im Jahr zuvor. Änderungen erfolgten der Selbstverwaltung zufolge insbesondere im Hinblick auf die verbesserte Abbildung aufwändiger Fälle. ck/pm



Foto: CC

IQWiG

Möglichkeiten der Früherkennung oft überschätzt

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat darauf hingewiesen, dass Früherkennungsuntersuchungen nicht immer sinnvoll sind. Vor- und Nachteile müsse man abwägen. „Krankheiten früh zu erkennen, kann erst dann sinnvoll sein, wenn man sie dadurch besser behandeln kann, dies also zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen führt“, sagte Prof. Peter Sawicki, Leiter des IQWiG. „Vorsorgeuntersuchungen versprechen das Vermeiden von Erkrankungen und wecken dadurch Hoffnungen. Dieses Versprechen wird in Studien zum konkreten Patientennutzen aber nicht immer eingelöst“, stellte Sawicki klar. Zum einen könnten Früherkennungen Sicherheit vortäuschen. Aber auch der beste Test könne eine Erkrankung übersehen. Zum anderen könne irrtümlich et-

was Verdächtiges festgestellt werden oder eine Krankheit werde durch eine Untersuchung zu früh entdeckt. „Patienten haben auch ein Recht auf Nichtwissen, vor allem dann, wenn sich aus dem Wissen kein gesundheitlicher Nutzen ergibt“, sagt Sawicki. „Genetische Tests auf Erkrankungen, für die es noch gar keine wirksame Behandlung gibt, können junge Menschen beispielsweise enorm belasten.“ ck/pm



Foto: MEV

KBV und Kassen kritisieren

Pharmaindustrie bezahlt Ärzte

Immer mehr niedergelassene Ärzte werden von der Pharmaindustrie für umstrittene Studien mit ihren oft ahnungslosen Patienten bezahlt. KBV, Kassen, Verbraucherschützer und Politiker forderten verschärfte Regeln. Er habe den dringenden Verdacht, dass viele dieser Studien zur Verkaufsförderung veranlasst würden, sagte der KBV-Vorstand Carl-Heinz Müller, der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. 85 000 Mal hätten Ärzte 2008 an einer der 329 Studien teilgenommen. In diesem Jahr sei die Zahl der teilnehmenden Ärzte um fünf Prozent gestiegen. Bei diesen seit Langem umstrittenen Studien beobachten Ärzte die Wirkung neuer Mittel an ihren Patienten – meist ohne deren Wissen. Der Arzt erhalte für jeden teilnehmenden Patienten zehn bis 1 000

Euro, teilte Müller mit. Das liege oft über den Dokumentations- und Schulungskosten, die sich ein Arzt erstatten lassen dürfe. Die Hersteller hätten 2008 rund eine Milliarde Euro Umsatzzuwachs mit den entsprechenden Arzneien erzielt, sagte er dem Blatt. Faktisch dürfte laut KBV wegen Mehrfachteilnahmen mittlerweile in diesem Jahr jeder vierte der knapp 150 000 Kassenärzte an solchen Studien beteiligt sein. Mehrfachteilnahmen gingen als jeweils einzelne Fälle in die Statistik ein. Die KBV forderte mehr Transparenz. Die gesetzlichen Krankenkassen schlossen sich dem an. „Wir fordern, dass alle Zulassungs- und Anwendungsstudien veröffentlicht werden müssen“, sagte der Sprecher des GKV-Spitzenverbands, Florian Lanz. ck/dpa

Barmer-Vorstand Vöcking:

„Ärzte werden von Kassenfusion profitieren“

Nach Ansicht von Barmer-Vorstand Johannes Vöcking bietet die 2010 ins Leben gerufene größte deutsche Krankenkasse Barmer/GEK Chancen für Ärzte und Patienten. „Wir haben die hohe Kompetenz im Vertragsversorgungsmanagement. Die GEK hat eine hohe Service-Kompetenz. Wir führen das zusammen, um die Stärken in der neuen Kasse zu bündeln. Darüber hinaus werden wir das Thema Versorgungsforschung aufnehmen und intensivieren“, sagte Vöcking über das weitere Vorgehen nach der Fusion. Im Interview mit der „Ärzte Zeitung“ erläuterte er, dass Barmer und Gmünder als

größte deutsche Krankenkasse in Deutschland ihre neue Marktmacht nicht ausspielen wollen. Von der neu gewonnenen Gestaltungskraft sollen Ärzte und Patienten profitieren. Vöcking teile die Befürchtungen der Ärzte vor „Mega-Kassen“ nicht. Aus seiner Sicht richte sich die Kritik der Ärzte vielmehr gegen die Vielzahl einzelner Verträge, etwa zur Integrierten Versorgung, die eine Menge Bürokratie ausgelöst hätten. Größere Strukturen seien da sinnvoller. Monopole und Oligopole lehne man aber in jeder Form ab. Andererseits brauche man auch keine 170 oder 180 Kassen, so Vöcking. sf/ÄZ

Alternativmedizin**TK bietet Homöopathie auf Karte**

Die Techniker Krankenkasse (TK) nimmt ab Oktober die Homöopathie-Behandlung in ihren Katalog auf. Dafür kooperiert sie mit dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte.

Laut TK wünschen sich zwei von drei Patienten von ihrem Arzt schonende Behandlungsalternativen. Bereits jeder 40. Arzt verfüge mittlerweile zudem über eine Zusatzqualifikation im Bereich Homöopathie. Neben der Erst-Anamnese erstattet die TK nach eigenen Angaben auch kürzere Folge-Anamnesen, um den Behandlungserfolg zu sichern. Dagegen könne die TK homöo-



Foto: pixtal

pathische Medikamente für Patienten ab zwölf Jahren auch weiterhin nicht erstatten, da dies vom Gesetzgeber ausgeschlossen sei. Hierfür bietet die TK einen speziellen Zusatztarif an.

Weitere Informationen zum Projekt gibt es unter <http://www.tk-online.de> unter dem Stichwort „Homöopathie“ und in jeder TK-Geschäftsstelle. ck/pm

Telemedizinprojekt**Strukturschwachheit ausgleichen**

Die EU will die Entwicklung eines Telemedizinnetzwerks zwischen deutschen und polnischen Krankenhäusern fördern. Das beschloss der Gemeinsame Begleitausschuss für das europäische Interreg-Programm der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und der Region

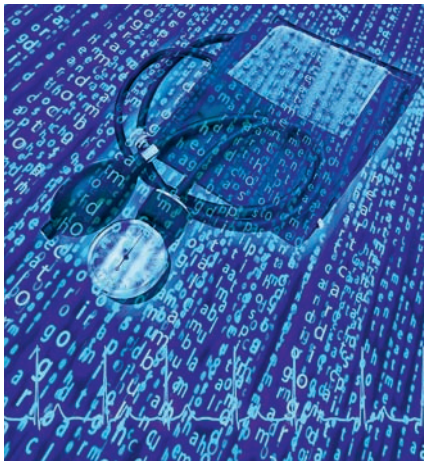


Foto: forclia

Westpolen. Die Gebiete sind dünn besiedelte, strukturschwache Flächenländer, in denen Ärztemangel herrscht. Mit Hilfe des Telemedizinnetzwerks könnten bestimmte Daten von Gewebeproben während einer OP in einer deutschen Klinik entnommen und per Datenautobahn zur Analyse an eine Klinik in Polen übersandt werden, heißt es in der

Pressemitteilung des Wirtschaftsministeriums Mecklenburg-Vorpommerns. Ein Vorteil sei, dass der Patient so keine langwierige Reise auf sich nehmen muss. Insgesamt werden 34 Krankenhäuser in der Grenzregion auf diese Weise verbunden. Die Mittel für das Projekt stammen aus dem Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung. ck/sg/pm

Pflegeversicherung**Ein Plus von 500 Millionen Euro**

Die Pflegeversicherung hat in den ersten sieben Monaten des Jahres 2009 ein Plus von knapp 500 Millionen Euro erzielt, meldet das Bundesgesundheitsministerium (BMG). Bis zum Jahresende dürfte der Überschuss wegen zusätzlicher Beiträge aus dem Weihnachtsgeld noch auf etwa 0,8 bis 0,9 Milliarden Euro ansteigen. Damit verfüge die Pflegeversiche-

rung über ein solides Finanzpolster von bis zu 4,7 Milliarden Euro, urteilt das BMG. Ein Grund sei die positive Wirkung der Kurzarbeit auf die Beitragseinnahmen der Sozialversicherung. Doch auch die Ausgabenentwicklung verlaufe mit einem Anstieg von rund 5,9 Prozent gegenüber dem Vorjahreszeitraum moderater als geschätzt. ck/pm

Erstmaliges PKV-Angebot**Rechtsbeistand bei Kunstfehlern**

Erstmals bietet eine private Krankenversicherung Hilfe bei vermeintlichen Kunstfehlern an. „Ab sofort können unsere rund 350 000 Privatpatienten bei Verdacht auf eine Fehlbehandlung einen Anwalt konsultieren“, sagt ein Pressesprecher der HUK-Coburg. Bei Privatkassen ist dieser kostenlose Service neu. Privatpatienten werden im Vergleich zu Kassenpatienten rund 25 Prozent öfter operiert, wie eine Studie des Kölner Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen herausfand. Wie die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet, koste beispielsweise der Rechtsservice der Kölner DKV extra – andere private Anbieter wie Debeka oder die Münchener Alli-

anz hätten noch kein professionelles Behandlungsmanagement eingerichtet. „Wir helfen auf Anfrage und nennen die Adressen der Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern“, zitiert das Blatt die Allianz. Dagegen hätten fast alle gesetzlichen Krankenkassen längst ein professionelles Behandlungsfehler-Management eingerichtet. Laut einer Umfrage des Online-Portals www.gesetzlichekrankenkassen.de geben 91 der 109 befragten Kassen an, eigens eingerichtete Abteilungen zu unterhalten, die sich mit dem Thema befassen. Im Gegensatz zu den Privaten dürfen gesetzliche Kassen demnach Schadenersatz wegen Falschbehandlung direkt geltend machen. ck

Dreigestirn**PKV beruft zwei neue Geschäftsführer**

Der Vorstand des Verbands der privaten Krankenversicherung (PKV) hat mit Wirkung zum 1. Oktober 2009 zwei neue Geschäftsführer berufen. Dr. Florian Reuther, Leiter der Rechtsabteilung, sowie Stefan Reker, Leiter

des Bereichs Kommunikation, wurden zum 1. Oktober zu Geschäftsführern berufen. Die beiden ergänzen den amtierenden Geschäftsführer Christian Hälker, Leiter Finanzen, Personal, Organisation und IT. sf/pm

Gesundheitswesen**Fonds lässt Kosten auf höchsten Stand aller Zeiten klettern**

Mehr als 107 Milliarden Euro schüttete der Gesundheitsfonds in den ersten acht Monaten des Jahres 2009 aus. Etwa 170 Milliarden Euro werden es am Jahresende sein – gut 10 Milliarden Euro mehr als 2008. Wie aus einem Bericht des Magazins „Der Spiegel“ hervorgeht, verleite das neue System Ärzte und Krankenkassen in großem Stil dazu, die Versicherten in Kranke zu verwandeln. Seit das Gesetz vor neun Monaten in Kraft trat, nehme die Zahl der Siechen und Gebrechlichen zu. Es werde therapiert und diagnostiziert wie nie zuvor. Die Arzneimittelausgaben stiegen zuletzt um etwa fünf Prozent, die Krankenhauskosten um

knapp sechs Prozent, die Ausgaben für ambulante Behandlungen um gut sieben Prozent, heißt es in dem Bericht. In den kommenden Monaten werde sich dieser Trend noch verstärken. Diese Woche trifft sich erstmals nach der Bundestagswahl der Schätzerkreis für die gesetzliche Krankenversicherung. Die Experten rechnen mit einem weiteren dramatischen Anstieg der Behandlungskosten. sf/Spiegel



Foto: Fotolia

Nach der Wahl**Ulla Schmidt will neue Wege gehen**

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) will nach dem Regierungswechsel auch persönlich neue Wege gehen. „Auf jeden Fall mache ich keine Gesundheitspolitik mehr“, sagte sie. „Da muss man einen klaren Schlusstrich ziehen“, erklärte Schmidt nach acht Jahren an der Spitze des Gesundheitsressorts. „Das gehört

sich so für einen ehemaligen Minister.“

Die Politikerin hatte ihr Direktmandat in Aachen verloren, zieht aber über die Landesliste in den neuen Bundestag ein. Schmidt zeigte sich sehr enttäuscht über das Ergebnis. „Ich werde die sehr enge Zusammenarbeit im Ministerium vermissen.“ ck/dpa

Vorstandswahlen**Schätze neue DAZ-Vorsitzende**

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat bei seiner Jahrestagung am 19.09.2009 in Berlin die Zahnärztin Dr. Celina Schätze aus Berlin an die Verbandsspitze gewählt. Als Stellvertreter fungieren weiterhin Dr. Peter Nachtweh und Kieferorthopäde Winnetou Kampmann, beide

aus Berlin. Weitere Stellvertreter: Dr. Kai Müller aus Wörthsee/Oberbayern und Dr. Manfred Hillmer aus Schenefeld in Schleswig-Holstein. Der bisherige Vorsitzende Dr. Eberhard Riedel hatte nicht wieder kandidiert. Zahnarzt Stefan Schmidt aus Leipzig wurde als Kassenwart bestätigt. ck/pm

Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft**Arznei-Wirkstoffe fast alle aus Asien**

Vier von fünf Arzneimittel-Wirkstoffen werden nach Angaben der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG) inzwischen in China und Indien hergestellt. Dabei handle es sich zumeist um Antibiotika, deren Patentschutz abgelaufen sei.

Lediglich kompliziert herzustellende und lukrative Wirkstoffe lasse die Pharmaindustrie weiterhin in Europa oder den USA produzieren. Das betreffe etwa bestimmte Krebsmedikamente. Noch in den 90ern war das Verhältnis umgekehrt: 80 Prozent aller Wirksubstanzen für Medikamente kamen aus Europa und Amerika.

Pharmazeuten halten die Produktion in Asien mit Blick auf die Arzneimittelsicherheit für problematisch. Die Fachgesellschaft schätzt, dass in China 3000 von 4500 Produktionsstätten für



Foto: MIEV

Wirkstoffe von den europäischen und amerikanischen Zulassungsbehörden oder der Pharmaindustrie gar nicht kontrolliert werden.

Im vergangenen Jahr war in China hergestelltes verunreinigtes Heparin, ein Blutgerinnungshemmer, in mehreren europäischen Ländern und den USA aufgetaucht. In diesem Zusammenhang wurden aus den USA auch Todesfälle gemeldet. ck/dpa

Beschwerde abgewiesen**Lockerung des Rauchverbots in Bayern**

In kleinen bayerischen Bierkneipen darf weiter gequalmt werden. Das gelockerte Rauchverbot des Bundeslandes ist mit dem Grundgesetz vereinbar, urteilte das Bundesverfassungsgericht.

Die Karlsruher Richter verwarfen damit eine Verfassungsbeschwerde gegen mehrere Vorschriften des novellierten Gesetzes, das seit 1. August gilt.

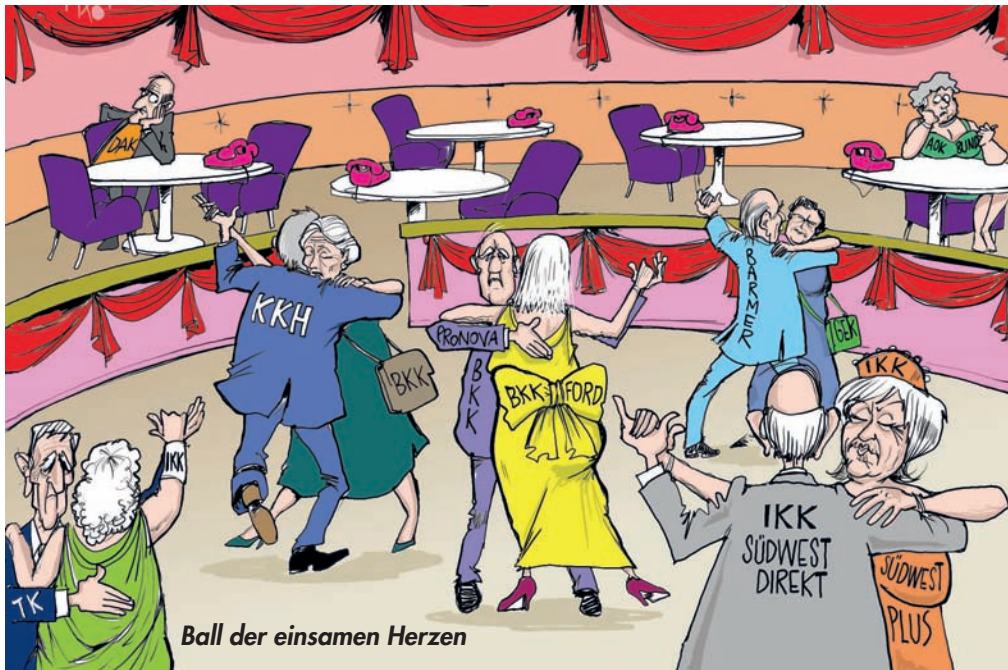
Die Ausnahmen, die den Interessen der Gaststättenbetreiber Rechnung tragen, halten sich danach im Rahmen des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums. Ausnahmen vom Rauchverbot sind demnach künftig in Bier-, Wein- und Festzelten mög-



Foto: MIEV

lich sowie in Gaststätten, deren Fläche weniger als 75 Quadratmeter beträgt und die keinen abgetrennten Nebenraum besitzen. Diese Eckkneipen müssen deutlich als Rauchergaststätten gekennzeichnet werden. Mit der Gesetzesänderung setzten CSU und FDP eine Vereinbarung aus ihrem Koalitionsvertrag um, meldet der „Spiegel“. ck/pm/dpa

Illu.: Wiedenroth



Ball der einsamen Herzen

Multitasking leistungssinkend

Wer beim Telefonieren E-Mails erledigt und sich dabei noch vom Fernsehen oder Radio berieseln lässt, könnte am Ende wenig effektiv sein. Multitasking, das Erledigen mehrerer Aufgaben gleichzeitig, ist zwar zunehmend

üblich und gilt auch als cool, fordert aber seinen Preis. Das stellten Wissenschaftler in Palo Alto (Kalifornien) in einer Studie mit 262 Studenten fest. Bei heftigem Multitasking leidet die Fähigkeit, unwichtige Einzelheiten aus dem

breiten Informationsfluss zu filtern und die entscheidenden Details im Gedächtnis abzuspeichern. Die mangelnde Konzentration wurde auch beim Umschalten zwischen verschiedenen Aufgaben sichtbar. *sg/äz*

Kolumne

Knasto-Logik

Süßigkeiten wirken aggressiv. Sie greifen den Zahnschmelz an, verursachen Karies. Das erzählen wir unseren Patienten seit Jahrzehnten, ob sie es hören wollen oder nicht. Und wir erzählen auch, dass der, der Süßigkeiten isst, sein Quantum lieber auf einmal als über den ganzen Tag verteilt essen sollte, Mundhygiene nicht zu vergessen. Wir machen das didaktisch, möglichst modern, selbstverständlich via Verstand und Einsicht. Soviel zu unserem recht erfolgreichen Kampf gegen „Karius und Baktus“. Jetzt gibt es für diesen Feldzug aktuell erzieherische Schützenhilfe von den Briten: Süßes macht aggressiv, so der Kurzschluss einer Studie, die im British Journal of Psychiatry veröffentlicht wurde. Bingo! Endlich brauchen wir nicht mehr an das Mitdenken unserer Patienten

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

appellieren. Wir können drohen: Wer zuviel Süßes isst, kommt ins Gefängnis. Das zieht!

Danke, Großbritannien! Ihr habt es mit Zahlen belegt. That fits! So etwas fügt sich ganz cool in die Grundweisheiten des Lebens ein: TiVi macht blöd, Senf und Mohn machen dumm, Nadelbäume wollen gern vor Weihnachten gefällt werden, und wer nicht lernt, ohne Süßigkeiten zu leben, landet früher oder später im Knast. Such is life! Die Korrelation der Zahlen spricht Bände, und die Erde ist eine Scheibe, so weit man sehen kann. Und das alles, je nach Zeitgeist, im Namen der „Wissenschaft“.

Für meinen Praxisalltag werde ich jetzt also umschwanken müssen. Nichts Süßes und Zähneputzen, sonst gibt's Knast!

Ihr vollkommener Ernst

Geldstrafe für Darmwind

In Österreich ist ein junger Mann zu einer Geldstrafe verurteilt worden, weil er in Gegenwart von Polizisten gepupst hat. Der 19-Jährige hatte gemeinsam mit Freunden ein Zeltfest in der Steiermark besucht. Nach Mitternacht gerieten Jugendliche in Streit mit den Sicherheitsleuten. Kurz darauf rückte die Polizei an. Der Beschuldigte war zunächst nur Zuschauer. Es wurde gescherzt und gelacht. „Da ist mir plötzlich einer ausgekommen“, so der junge Mann. Einige Tage später bekam er eine Strafverfügung über 50 Euro. Laut Begründung führte „der Darmwind (Furz) zu großem Gelächter unter den Anwesenden“. Der Täter bestreitet dies, er selbst habe den Pups nicht einmal gehört. Trotzdem zahlte er die Strafe. *sg/äz*

Löwen nicht länger Haustiere

Ob sich so mancher Berliner jetzt von seinem geliebten „Haustier“ trennen muss? Bären, Löwen, Wölfe oder auch hochgiftige Skorpione und Spinnen sind künftig in Wohnungen und Häusern nicht mehr erlaubt. Der rote Senat beschloss unlängst ein generelles Verbot der privaten Haltung gefährlicher Tiere wildlebender Arten. Die bisherigen Ausnahmemöglichkeiten würden deutlich eingeschränkt, teilte Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher (Linke) mit. Wer jedoch derzeit ein solch gefährliches Tier mit einer Ausnahmegenehmigung halte, dürfe es behalten. *sg/dpa*

