

Deutscher Zahnärztetag 2009

Gut aufgestellt

*KZBV-Symposium
in Speyer*

*Flu Trends
von Google*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

der diesjährige Deutsche Zahnärztetag in München stand im Zeichen der Freiberuflichkeit des zahnärztlichen Berufsstandes. Und es war nicht allein der – nach Jahren von Ökonomisierungs-, Zentralisierungs- und Bürokratisierungstendenzen – wie ein Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik anmutende Koalitionsvertrag, der diese Standortbestimmung provoziert hat. Die Konsolidierung und Abstimmung der standespolitischen Ausrichtung wurde bereits zu Zeiten der Großen Koalition vorbereitet. Das Ergebnis ist eine von den Delegierten der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung jeweils konsentrierte Aufstellung und Ausrichtung auf die Umsetzung der Versprechen dieser neuen Bundesregierung.

Die zum Teil auch divers diskutierte Beschlüsse von München – die Ergebnisse sind in dieser Ausgabe ausführlich dargestellt – mündeten im weitgehenden Konsens und zeugen von Handlungsbereitschaft. Sie sind getragen von dem Willen, die bereits unter der Großen Koalition angedeuteten Korrekturangebote einer verfahrenen Reform konstruktiv zu begleiten, die zahnärztlichen Positionierungen als Lösungsmodelle einzubringen und die fachlich durchaus richtigen Pauschalansätze der Regierenden beim Wort zu nehmen. Sie lassen aber keinen Zweifel an der kritischen Grundhaltung, die



Foto: Lopata

■ *Der Deutsche Zahnärztetag in München – hier die zentrale Festveranstaltung – war geprägt von einer gesunden Portion Skepsis, aber auch von deutlichen Signalen zu offener Dialogbereitschaft gegenüber der neuen, schwarz-gelben Bundesregierung.*

den wenig detaillierten Aussagen der Koalitionsversprechen entgegengebracht wird. Die Beschlüsse der Bundes- und der Vertreterversammlung sind aber auch geprägt von Erfahrungen mit den früheren Reformen. Sie tragen die Handschrift gesunder Skepsis angesichts der nach wie vor bestehenden Herausforderungen. Denn Euphorie ist – gerade auch vor dem Hintergrund der demografischen Prognosen, aber auch der gesellschaftspolitischen Sachzwänge und widerstreitenden Interessenlagen – selbst in der gegenwärtigen Lage wohl kaum ein guter Berater.

Von daher ist die Besinnung auf die Grundwerte freiberuflichen Denkens, die von der Wichtigkeit beruflicher Selbstverwaltung überzeugte Ausrichtung der zahnärztlichen

Standesvertretung, aber auch die Bestätigung der Aufgaben, die der Berufsstand für die Patienten und für die Gesellschaft offensiv wahrnehmen will, ein gesunder Gradmesser für den Umgang mit den leider noch nicht ausformulierten Zielsetzungen einer Bundesregierung, die bereits nach wenigen Tagen realpolitischen Alltags in altbekannte Streitigkeiten zurückzufallen droht.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

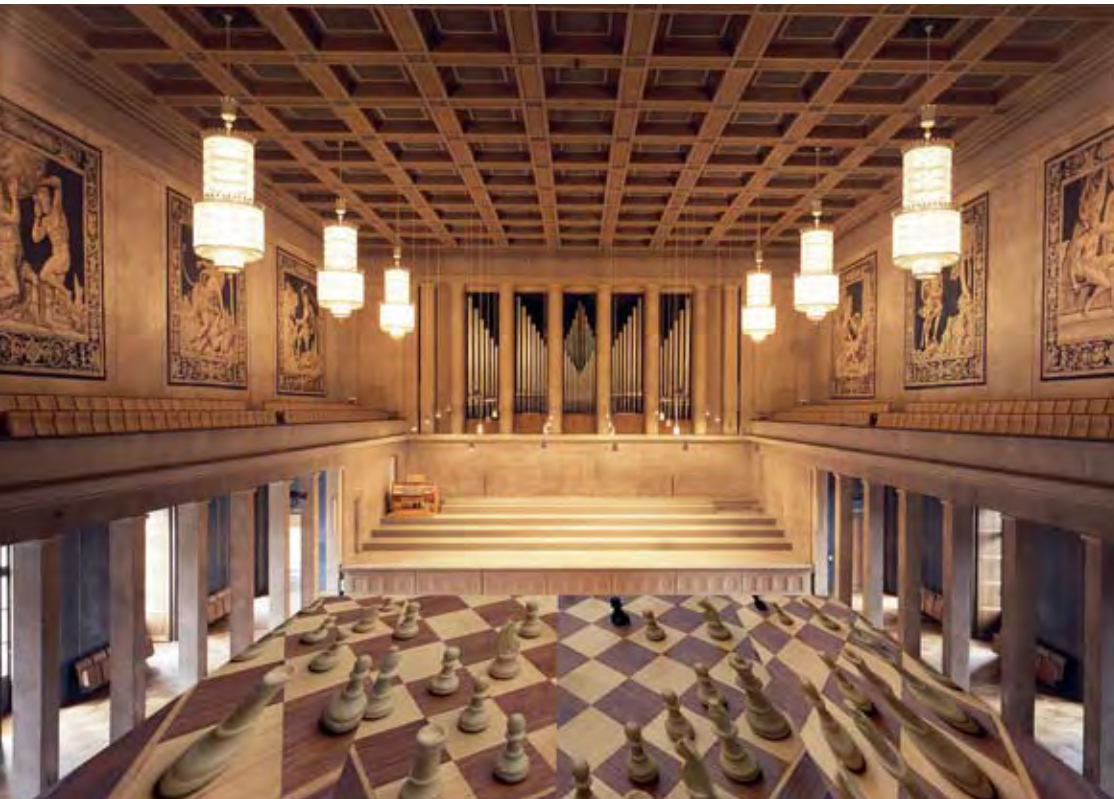


Foto: schlosser-bayern/Nona L. Vendel/zm, Titelfoto: A. Meinardus

Zum Titel

Optimistisch, aber mit einer gesunden Portion Skepsis – so positionierten sich Standespolitik und Wissenschaft mit Blick auf den Koalitionsvertrag beim Deutschen Zahnärztertag in München.

Seite 30



Foto: jakobs

Socket-Preservation: Eine Methode wird genau beschrieben.

Seite 50



Foto: MEV/krn

Noch viel zu oft wird Qualitätsmanagement als lästig angesehen. Dabei ist es wie eine schützende Hülle für den Betrieb.

Seite 86



Foto: fotolia

Geschlossene Immobilienfonds gehören bei Anlegern nach wie vor zum festen Repertoire. Doch wie seriös sind die Angebote?

Seite 96



Foto: Nassauer/DCGK

Was ist ein Impfstoff, was ein Verstärker? Mehr dazu im Repetitorium

Seite 58



Editorial	1	Socket- und Ridge-Preservation: Konzepte zum Erhalt des Alveolarfortsatzes	50
Leserforum	4	Der besondere Fall: Massive Zahnsteinbildung	57
Leitartikel		Medizin	
Was bringt der Koalitionsvertrag? Eine Analyse des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz	6	Repetitorium: Moderne Impfstoffe	58
Nachrichten	8	Tagungen	
Gastkommentar		Fortbildung: Lehrgang in Forensischer Odontostomatologie	64
„Welt“-Korrespondentin Dorothea Siems hält einen Stopp der elektronischen Gesundheitskarte für angebracht	16	DGKFO: Moderne Therapieverfahren in der Kieferorthopädie	66
Politik und Beruf		Veranstaltungen	70
Zank um Schnittstelle ambulant/stationär: KBV fordert fairen Wettbewerb	18	Formular Nebenwirkungen	84
3. Speyerer Zahnärzte-Symposium: Alle wollen den Wandel	20	Bekanntmachungen	85
Mehr Qualität im Gesundheitswesen: Aus der Praxis für die Praxis	24	Praxismanagement	
Aus den Ländern		Organisatorische Potenziale in Zahnarztpraxen nutzbar machen	86
Europäisches Forum Zahnmedizin in Hessen: Interdisziplinär denken – verantwortlich handeln	26	Trends	92
Brandenburgischer Zahnärztetag: Kinderzahnmedizin – up to date	28	EDV und Technik	
Titelstory		Selbstbewusste Grippejäger	94
Deutscher Zahnärztetag		Finanzen	
Eröffnungsveranstaltung: Gut aufgestellt für weitere Reformen	30	Geschlossene Immobilienfonds: Anlage mit Aufmerksamkeitszwang	96
KZBV-Vertreterversammlung: Zukunft mit Konzept	34	Kreditverkäufe: Möglichst genau regeln	100
BZÄK-Bundesversammlung: Freiberuflichkeit ohne Wenn und Aber	38	Recht	
Kongress: Zahnmedizin – Praxis – Wissenschaft	42	Urteile	102
Zahnmedizin		Persönliches	104
Der aktuelle klinische Fall: Dermoidzyste des Mundbodens	46	Neuheiten	106
		Impressum	115
		Letzte Nachrichten	149
		Zu guter Letzt	152

Elektrisch

■ Zum Beitrag „AOK Rheinland/Hamburg legt Studienergebnisse vor: Effekte der elektrischen Zahnbürste“ in zm 19/2009:

Vielen Dank für die Veröffentlichung der AOK-Studie. Sie deckt sich hundertprozentig mit meinen Erfahrungen. Auch dürfte die Effektivität der elektrischen Zahnbürste, sowie die Schonung von Hartschubstanz in den kritischen Bereichen (Hälse) jedem Kollegen geläufig sein. Patienten mit umfangreichem Zahnersatz bekommen bei mir nach dem Zementieren eine „Elektrische“ stets als Dreingabe mit, so sie noch keine haben. Was ich in diesem Zusammenhang nicht verstehen kann, ist: Warum stehen so viele Leute – auch Standesvertreter – immer mit einer Handzahnbürste in der Gegend herum? Dann müssen doch auch die Betreiber von Handy-Netzen mit Bongotrommeln Reklame machen, oder?

Aufwachen!! Es gibt schon Elektrizität, sogar in Badezimmern ... Viele Grüße aus dem elektrifizierten Bremen

Dr. Bertelsen
www.weisheitszahn-transplantation.de

Keine Frage des Glaubens

■ Zum Beitrag „Xerostomie“ in zm 18/2009:

Auch wer nicht an die Dezimalverreibung glaubt, sollte bei Xerostomie das Schüssler Salz Nr. 8, Natrium muriaticum (chloratum) D/6 seinen Patienten empfehlen.

Dr. Andrea Reichrath
a.reichrath@bailly-biniok.de

Spielraum

■ Zum Beitrag „Unterschätzte Beziehungen“ in zm 18/2009:

Der Artikel ist besonders bemerkenswert wegen der zwischen den Zeilen beschriebenen Sachverhalte: der Kandidat hat 450 000 Euro Verbindlichkeiten (für alle, die sich an die alten DM-Zeiten erinnern können: das sind knapp 900 000 DM!), und dies nach wohl über 15 Jahren Praxistätigkeit. Ferner werden monatlich 1 300 EUR fürs Altenteil angespart, das heißt 15 600 EUR per anno. Diese wenigen Zahlen zeigen die ganze Misere: viel zu hohe Schulden, in Relation viel zu geringe Sparquote (geht nicht, da zu hohe Verbindlichkeiten) und kuriert wird an irgendwelchen Symptomen, wie zum Beispiel Bankgebühren etc. Der Kollege sollte eigentlich froh sein, dass die Hausbank die Sicherhei-

Sterbegeldversicherungen sinnvoll gestalten

■ Zum Beitrag „Konzentration auf das Wesentliche“ in zm 18/2009:

Sterbegeldversicherungen werden nach dem Motto „nach mir die Sintflut“ gelegentlich spöttisch abgetan. Wenn jedoch das „sozialverträgliche Frühableben“ oder der die Sicherungssysteme belastende Spätabschied eingetreten ist, kommen auf die Angehörigen erhebliche vielfältige Kosten zu. In dieser Situation ist es vorteilhaft, wenn man über einen vorher festgelegten Betrag sofort verfügen kann.

Die Stiftung Warentest hat in ihrer Zeitschrift Finanztest 8/2009

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



Foto: MEV

Schnuller

■ Zum Beitrag „Zwei Zahnärzte und ihr Latex-Nuckel“ in zm 17/2009:

Gestatten Sie mir den Hinweis, dass der im Betreff genannte Beitrag unvollständig (recherchiert) ist. Der „Schnuller“ wurde mit meinem Patent von 1999 „neu erfunden“. Seit 2005 bereits ist er im Handel.

Ich hatte drei Jahre lang einen Beratervertrag bei der Firma Mapa („NUK“ ist die Marke). Leider gelangte er dort nicht zur Marktreife. Nach Ablauf des Vertrags schloss ich einen Lizenzvertrag mit der Firma Novatex (Marke „baby-nova“). Nach zeitweiliger Zusammenarbeit mit Prof. Hinz entstand dort, basierend auf meinem Patent, der heutige „Dentistar“. Dieser Beruhigungssauger ist nicht nur der unschädlichste am Markt. Er kann auch als Therapiegerät gegen den einfachen lutschoffenen Biss eingesetzt werden.

Aufgrund seines weltweit einzigartigen, gewinkelten, dünnen Schaftes, der der sagittalen Frontzahnstufe folgt, ist er unbedenklicher, als jeder andere herkömmliche Schnuller. Darum bietet die Firma Mapa seit einiger auch einen „Premiumschnuller“ an – den Genius –, der dieser Erkenntnis Rechnung trägt.

Derzeit habe ich eine Weiterentwicklung des Schnullers in Arbeit, mit der wiederum Neuland beschritten wird. Interessierte Kolleginnen und Kollegen finden ausführliche Informationen rund um den Schnuller auf meiner Webseite „www.beruhigungssauger.de“.

ten nicht abbauen will, sonst hätte er wieder neuen „Spielraum“ für neue Abenteuer in Form von Schiffsbeteiligungen oder Medienfonds. Wenn in dessen Praxis mal irgendetwas nicht so glatt laufen sollte, gerät Holland in Not. Solche Negativbeispiele sollten Sie besonders jungen Kollegen/innen vor der Niederlassung eindringlich vor Augen führen.

Dr. Frank Püllen, MMS
Neu-Isenburg
frankpuellen@arcor.de

Sterbegeldversicherungsleistungen von 30 Lebensversicherern und 14 Sterbekassen untersucht. Nur zwei Lebensversicherungen und eine Sterbegeldversicherung wurden als verbraucherfreundlich eingestuft. Bei der einzigen, den strengen Parametern der Stiftung Warentest entsprechenden Sterbekasse handelt es sich um die Hinterbliebenenkasse der Heilberufe in München, die 1953 als Hinterbliebenenkasse der Zahnärzte gegründet wurde.

Dr. Karl-Theo Pankoke
Hufschmiedeweg 11
33619 Bielefeld

Dr. Rolf Brockhaus
doktor.haus@T-Online.de



Foto: KZBV

Höchste Eisenbahn

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ginge es nur um unseren Berufsstand, könnte es jetzt losgehen. Der diesjährige Zahnärztetag in München war ein klares Signal für die Dialog- und Handlungsbereitschaft unseres Berufsstandes. Die Delegierten haben – nach zum Teil ausführlicher Diskussion – dem KZBV-Vorstand grünes Licht gegeben, sich auf den großen Bahnhof der schwarz-gelben Koalition einzulassen.

Für die Gesundheitspolitik

hat der Koalitionsvertrag wesentliche Ziele aufgestellt. Vieles von dem, was CDU/CSU und FDP als Route zum Paradigmenwechsel festgelegt haben, können wir Zahnärzte tatkräftig mitgehen. Da geht es um den Erhalt von Freiberuflichkeit und freier Arztwahl als tragende Prinzipien des Gesundheitssystems. Da wird die Vereinfachung der Kostenerstattung genau so gefordert wie der Grundsatz, Mundgesundheit zu optimieren und präventionsorientierte Versorgung zu stärken. Sei es der Gedanke einer Neuausrichtung der Gesundheitsausgaben weg von der Grundlohnsummenentwicklung, sei es die Bereitschaft, die überfällige Gebührenordnung in optimierter Form anzugehen oder auch die neue Approbationsordnung

„Vieles von dem, was CDU/CSU und FDP als Route zum Paradigmenwechsel festgelegt haben, können wir Zahnärzte tatkräftig mitgehen.“

endlich auf den Weg zu bringen – all das wirkt nach lauterer Absicht, den Kurswechsel in der Gesundheitspolitik endlich anzugehen.

Sicher: Vieles im Koalitionsvertrag hätten wir uns konkreter im Inhalt, präziser in der Zeitplanung und klarer in der Wortwahl gewünscht. Da wabert viel im Unverbindlichen. Und dass die Koalition schon ihre erste Klausur zur Streitschlichtung hinter sich hat, zeugt nicht gerade vom Dampfbad im Konsens.

Dennoch: Die Richtung stimmt, die Weichen sind gestellt und die Signale hängen diesmal wirklich auf gelb. Jetzt geht es nur noch darum, endlich loszufahren, um der inzwischen schon Jahrzehnte zählenden Verspätung nicht noch eine weitere Legislaturperiode hinzuzufügen.

Wir Zahnärzte sind bereit, die Heizerrolle zu übernehmen. Die Zielvorgaben sind bekannt: Sei es die Anhebung der Osthonorare auf West-Niveau, sei es die Abschaffung der Budgetierung, die Sicherung der regionalen Kompetenzen, sei es eine endlich sachgerechte Betrachtung der wenig sinnfälligen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, die Abschaffung der Praxisgebühr, oder die Korrektur des Selektivvertragswe-

sens zur Bildung fairer Wettbewerbsbedingungen – all das ist längst überfällig, um das Gesundheitswesen in der Spur zu halten.

Vorerst beruhigend ist, dass die Koalition als Lokführer einen ärztlichen Kollegen eingesetzt hat. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler muss eigentlich wissen, wovon er spricht. Der Arzt in ihm sollte die Zwänge von Bürokratie und Zwangsregulierung, die Stellbremsen und Drosselungen kennen, die den Wachstumsmotor Gesundheitswesen immer wieder im Anzug hindern. Momentan scheint er gewillt, die eingefahrenen Gleise zugunsten neuer Wege zu verlassen. Stimmt das Ziel, sind wir dabei!

Aber keine Bahn ohne Bremsen! Zum einen sind da die alten Stellwerker: Bayerns Ministerpräsident Horst Seehofer wie auch Bundeskanzlerin Merkel haben schließlich am Kursbuch Ulla Schmidts mitgewirkt. Hier einfach die Richtung zu wechseln, ist Wählern nur schwer zu vermitteln. Und auch die Opposition – im Parlament wie außerhalb – wird keine Chance auslassen, die Fahrt auszubremsen und, wo möglich, die Weichen anders zu stellen. Mit Schlagworten wie „Sozialabbau“ und „Ende des Solidarprinzips“ läuft man sich schon warm. Also Vorsicht bei der Abfahrt!

Wir Zahnärzte haben bei all dem beachtenswerte Vorteile: Strukturveränderungen erfordern hier vergleichsweise geringen Einarbeitungsaufwand. Sie kosten vergleichsweise kaum Geld, sind als überfällig anerkannt, und eignen sich als Modellvorhaben für weiter reichende Veränderungen. Sie können den Einstieg in den Systemwechsel einleiten. Und sie arbeiten mit Rezepturen, die in der Zahnärzteschaft anerkannt, von der Bevölkerung angenommen und in der Politik angekommen sind.

Deshalb: Bitte einsteigen, der Zug fährt in Kürze ab. Es wird auch höchste Eisenbahn!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Regierungserklärung der Kanzlerin

Mit einem Fünf-Punkte-Plan aus der Krise

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) will Deutschland mit einem Fünf-Punkte-Plan aus der Krise führen. Sie verteidigte die Reformpläne in der Gesundheitspolitik und betonte gleichzeitig, dass der soziale Ausgleich gewahrt bleiben solle. In ihrer zweiten Amtszeit will die Kanzlerin die Folgen der Wirtschaftskrise überwinden, Vertrauen zwischen Staat und Bürgern schaffen, die Sozialsysteme reformieren, einen weltweiten Rahmen für Umweltschutz vorantreiben sowie Freiheit und Sicherheit in Balance bringen. Merkel rief Opposition,



Foto: Okapia

Wirtschaft, Kirchen und Gesellschaft auf, Deutschland gemeinsam „besser zu machen“. SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier warf Merkel vor, den sozialen Zusammenhalt zu gefährden, die Axt an die Solidarsysteme zu legen und „Schuldenpolitik im Blindflug“ zu betreiben.

Die Medizinkosten müssten von den Lohnnebenkosten stärker entkoppelt werden, „egal welche Widerstände“ es gebe, sagte Merkel. Jeder solle aber die nötige medizinische Versorgung bekommen. Die Pflegeversicherung solle durch Kapitaldeckung ergänzt werden. „Erste Schritte“ in diese Richtung sei die alte Regierung mit dem Gesundheitsfonds und dem Instrument von Zusatzbeiträgen bereits gegangen. Dies seien „richtige und gute Schritte“ gewesen. „Aber es müssen eben weitere Schritte folgen“, unterstrich die Kanzlerin. „Wir werden am Ende nicht weniger Solidarität haben, sondern mehr Solidarität.“ ck/dpa

Richtungswechsel in der Kritik

Kassen warnen vor Ausgabenexplosion

Krankenkassen und Ökonomen warnen vor einer Explosion der Ausgaben im Gesundheitssektor. Als Grund nennen sie den Richtungswechsel der neuen Regierung. Der Shift wird die 70 Millionen GKV-Versicherten nach Ansicht der Kassen mit deutlich höheren Beiträgen belasten, berichtet die „Welt“. Patienten müssten sich überdies auf höhere Arzt- und Apothekerrechnungen

einstellen. „Wenn sich der neue FDP-Gesundheitsminister Philipp Rösler nicht sehr schnell von seinen Reformideen verabschiedet, wird es bei den Ausgaben kein Halten nach oben mehr geben,“ zitierte das „Handelsblatt“ Barmer-Chef Johannes Vöcking. Pharmahersteller, Ärzte und Apotheker zeigten sich dagegen hochzufrieden mit dem Kurs der neuen Regierung. ck

Merkel

3,9 Milliarden zusätzlich für Krankenkassen

Die gesetzlichen Krankenkassen werden im kommenden Jahr wie angekündigt 3,9 Milliarden Euro zusätzlich aus Steuermitteln erhalten. Bei der Vereinbarung handele es sich um einen „krisenbedingten Zuschuss“, sagte Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) zum Abschluss der Kabinettsklausur im brandenburgischen Meseberg. Der Steuerzuschuss sei für viele Kassen wichtig, weil davon abhängen, „ob – und gegebenenfalls eben nicht – Zusatzbeiträge erhoben werden müssen“, sagte Merkel. Das gebe den Kassen „eine sehr klare Grundlage“ im nächsten Jahr. Gesetzlich Krankenversicherte müssen trotz des geplanten zusätzlichen Steuerzuschusses für

die Kassen weiter mit Zusatzbeiträgen rechnen. Der GKV-Spitzenverband wies darauf hin, dass ein Fehlbetrag bleibe.

Für den von der schwarz-gelben Koalition angepeilten Umbau des Gesundheitssystems wird Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) nach den Worten Merkels eine interministerielle Arbeitsgruppe leiten. Sie soll bis zur zweiten Jahreshälfte 2010 Vorschläge für die langfristige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems vorlegen. Die CSU will eine eigene Kommission zur Reform des Gesundheitssystems installieren. Sinn und Zweck des Gremiums sei es, „den Prozess in der Koalition zu begleiten und kritisch zu hinterfragen“. ck/dpa

Pläne Philipp Röslers

GKV soll umgekrempelt werden

Gegen den geschlossenen Widerstand der Opposition will Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die gesetzliche Krankenversicherung umkrempeln. Im Bundestag verteidigte er die geplante Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags und eine forcierte Umstellung der Finanzierung der Krankenkassen von Beiträgen auf Steuermittel. Gesundheitsreformen waren nach Röslers Worten bisher vor allem

Kostendämpfungsgesetze. Die steigenden Kosten dürften nicht automatisch zulasten des Faktors Arbeit gehen. Notwendig sei deshalb eine Entkoppelung der Krankenversicherungskosten von den Lohnzusatzkosten. „Nicht weil wir den Arbeitgebern einen Gefallen tun wollen, sondern weil wir Arbeitslosigkeit verhindern müssen“, sagte Rösler. Wachstumsbremsen für die Gesundheitsbranche mit ihren vier Millionen Beschäftigten sollten gelockert werden. Die Versicherten sollten mehr Wahlfreiheit bekommen. „Solidarität und Eigenverantwortung sind keine Gegensätze“, fügte der Minister hinzu. Ein Ausgleich müsse über das Steuersystem geschehen.



Foto: picture alliance

ck/dpa

Bundesversicherungsamt

Kostenfreie Zahnreinigung im Visier

Das Bundesversicherungsamt (BVA) möchte künftig konsequent gegen Krankenkassen vorgehen, die den Versicherten über zwischengeschaltete Managementgesellschaften die Professionelle Zahnreinigung vollständig erstatten. Dies geht aus einem Rundschreiben hervor, das das BVA in Umlauf gebracht hat und von dem die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Berlin Kenntnis erlangte. Demnach erachtet das BVA derartige Maßnahmen „generell als unzulässig“. Diese Auffassung würde auch durch das Bundesministerium für Gesundheit vertreten, heißt es in dem Rundschreiben des BVA.

In der letzten Zeit hatten eine ganze Reihe von Krankenkassen in Kooperation mit privatwirtschaftlichen Unternehmen Marketingmaßnahmen für den

Mitgliederwettbewerb der Kassen gestartet.

„Dies stellt sich im Regelfall so dar, dass der Kooperationspartner den Versicherten einer bestimmten Krankenkasse Rabatte gewährt und die Krankenkasse dieses besondere Angebot bewirbt“, so das Rundschreiben. Mit einer Vermittlung und Bewerbung von Rabatten und anderen Vergünstigungen betreibt eine Krankenkasse jedoch aktive Absatzförderung für privatwirtschaftliche Unternehmen. Derartiges Verhalten sei den Kassen nicht gestattet.

Die KZV Berlin hatte sich zuvor an das BVA gewandt. Dabei wies sie auf den Zusammenhang einer derartigen Untersagung zu juristischen Auseinandersetzungen über die Selektivverträge nach § 73c hin. sg

Kommentar

Generell unzulässig

„Generell unzulässig“ – so bewertet das Bundesversicherungsamt das Gebaren jener GKVen, die ihren Versicherten via Managementgesellschaften die PZR bezahlen. Eine Position, die auch das Bundesgesundheitsministerium vertritt, wie aus einem Rundschreiben des BVA hervorgeht. Die Kasse trete wie ein privates Unternehmen auf, heißt es dort zur Begründung.

Und genau das darf sie nicht, wie das BVA mit Verweis auf das Sozialgesetzbuch deutlich macht: Als gesetzliche Krankenkasse muss für

sie nämlich der Patient und die Qualität seiner Versorgung an erster Stelle stehen. Nicht der Profit. Die Zahnärzteschaft wehrt sich seit geraumer Zeit gegen solche Selektivverträge: Wer Billigprophylaxe zu Dumpinghonoraren anbietet, gefährdet den Kollektivvertrag – und schließlich zulasten des Patienten auch die freie Arztwahl und die Therapiefreiheit. Ohne Zweifel: Geregelter Wettbewerb sieht anders aus. Deshalb kommt dieses Statement wie gerufen.

Claudia Kluckhuhn

Jahresgutachten 2009

Sachverständige zeigen sich skeptisch

Der Sachverständigenrat stellt der bisherigen Gesundheitspolitik kein gutes Zeugnis aus – und begrüßt die angekündigte Finanzreform der GKV. Mit dem Gesundheitsfonds sei das Ziel, die Beiträge zur Krankenversicherung von den Löhnen abzukoppeln, verfehlt worden, heißt es in dem Jahresgutachten mit dem Titel „Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen“. Die Wirtschaftsweisen begrüßen grundsätzlich die Pläne der neuen Regierung, einkommensunabhängige Beiträge für Arbeitnehmer einzuführen. Nun komme es aber „entscheidend“ auf die konkrete Ausgestaltung an. Reformbedarf sehen



die Sachverständigen auf der Ausgabenseite in der GKV. Hier wird die größte Baustelle bei der nach wie vor dualistischen Krankenhausfinanzierung gesehen. Das Ende 2008 verabschiedete Gesetz zur Krankenhausfinanzierungs-Reform sei nur ein erster Schritt. Danach können die Länder ab 2012 die Investitionsfinanzierung auf Pauschalen umstellen. Scharf kritisieren die Wirtschaftsweisen, dass der Koalitionsvertrag erneut das Fremd- und Mehrbesitzverbot von Apotheken festschreibt: „Dieser Schutz von Partikularinteressen ist abzulehnen“, heißt es. Mit der Liberalisierung des Arzneimittelvertriebs könnten steigende Ausgaben bei Arzneimitteln begrenzt werden, so die Gutachter. Schlechte Noten erhält der Plan, eine verpflichtende, kapitalgedeckte Zusatzversicherung in der Pflege aufzubauen. Dies leiste „keinen Beitrag zum Abbau der die nachwachsenden Generationen belastenden Umverteilung“.

ck/ÄZ

Neuer gesundheitspolitischer Sprecher der Union

Spahn will Kostenerstattung vereinfachen

Weil die Kostenerstattung für Ärzte wie Patienten zu mehr Transparenz führen könne, will die neue Regierung das Modell grundsätzlich ausweiten und als Option vereinfachen. Das verdeutlichte der neue gesundheitspolitische Sprecher der Union im Bundestag, Jens Spahn (CDU). Allerdings dürfe die Kostenerstattung nicht zu zusätzlichen Kosten bei den Versicherten führen, sagte Spahn im Interview mit dem „ärztenachrichtendienst“.

Auch bei der GOÄ und der GOZ sieht Spahn Reformbedarf: „Die GOÄ muss fortlaufend an die aktuellen Rahmenbedingungen und den Stand der Wissenschaft angepasst werden. Dies werden wir – wie bei der GOZ – angehen.“ Er kündigte zudem an, die Praxisgebühr auf ihre Wirkungen und ihre Praktikabilität in der Handhabung zu prüfen und sie dann gegebenenfalls anzupassen.

ck

Personalkarussell

Neue Köpfe in der Politik

Der CSU-Gesundheitsexperte Wolfgang Zöllner ist neuer Patientenbeauftragter der Bundesregierung. Er löst Helga Kühn-Mengel von der SPD ab. Zöllner scheidet als stellvertretender Fraktionsvorsitzender der Union aus. Als Nachfolger soll Johannes Singhammer (CSU) antreten.

Gegen CDU-Politiker Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek setzte sich Jens Spahn als gesundheitspolitischer Sprecher der Unions-Fraktion durch. Die hessische FDP-Abgeordnete Mechthild Dyckmans wird neue Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Sie löst Sabine Bätzing von der SPD ab.

ck/DÄ



Foto: MEV

Mehrwertsteuer für Medikamente

Hoppe fordert ermäßigten Satz

„Während für Tierfutter oder Schnittblumen der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von sieben Prozent gilt, wird für Arzneimittel die volle Mehrwertsteuer verlangt. Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, diese absurde Regelung zu korrigieren“, forderte der Ärztepräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. „Für lebensnotwendige Arzneimittel muss Gleiches gel-

ten wie für Grundnahrungsmittel, auf die zu Recht der ermäßigte Steuersatz erhoben wird. Aus gutem Grund ist es in vielen anderen europäischen Ländern üblich, auf Medikamente nur den ermäßigten Steuersatz zu erheben“, führte er mit Blick auf das vom Bundeskabinett beschlossene Wachstums-Beschleunigungsgesetz aus.

ck/sg/pm

Barmer und Gmünder Ersatzkasse

Birgit Fischer wird Barmer-Chefin

Die Verwaltungsräte der Barmer und Gmünder Ersatzkasse wollen den Fusionsvertrag unterschreiben. An die Spitze der größten Krankenkasse soll die ehemalige Gesundheitsministerin Nordrhein-Westfalens, Birgit Fischer, rücken. Der bisherige Barmer-Vorsitzende Johannes Vöcking

will sich zum Jahresende aus der Führungsetage der Kasse zurückziehen. Fischer wurde 2006 als Vizechefin berufen. Mit der Wahlniederlage der SPD 2005 musste sie in NRW ihr Amt der Sozial- und Gesundheitsministerin, das sie seit 1998 inne hatte, niederlegen.

ck

US-Gesundheitsreform

Obama erringt Sieg im Repräsentantenhaus



Foto: MEV

Etappensieg für US-Präsident Barack Obama: Das US-Repräsentantenhaus hat mit knapper Mehrheit das Gesetz zur Gesundheitsreform verabschiedet. Das wichtigste innenpolitische Reformvorhaben Obamas soll

vor allem Millionen nicht versicherter Amerikaner in das Gesundheitssystem integrieren. Allerdings wird nun erst einmal der US-Senat über die Reform entscheiden, wo eine Mehrheit für das Projekt fraglich ist. Obama begrüßte das Votum als „historisch“. Die Reform werde das Versprechen eines bezahlbaren Gesundheitssystems für die Amerikaner Wirklichkeit werden lassen. Er sei zuversichtlich, dass auch der Senat für das Projekt stimmen und die

Reform bis Ende des Jahres unterschriftsreif sein werde.

Im Repräsentantenhaus in Washington stimmten 220 Abgeordnete für das Reformgesetz. Es gab 215 Gegenstimmen. Auch ein Republikaner votierte mit der Mehrheit der Demokraten, von denen allerdings 39 dem Projekt die Unterstützung verweigerten. Mit Zugeständnissen an die Gegner der Abtreibung in den eigenen Reihen hatten sich die Demokraten noch auf einen Kompromiss bei der Gesundheitsreform geeinigt. Eine Reihe von Abtreibungsgegnern stimmten dem Reformprojekt schließ-

lich zu, nachdem Versicherungen eine Abtreibung jetzt nur noch im Fall von Vergewaltigung, Inzest oder bei Gefahr für das Leben der Mutter zahlen sollen. Wann über den Entwurf im Senat abgestimmt wird, ist noch unklar. Hier sind für eine Verabschiedung der Gesundheitsreform 60 von 100 Stimmen nötig. Der Senat stimmte jetzt für die Eröffnung der Debatte. Dabei kamen die Demokraten nur knapp auf jene 60 Stimmen, die nötig waren, die Debatte einzuleiten. Die Abstimmung galt als erstes Testvotum. ck/pr/dpa

Statistisches Jahrbuch der BZÄK

Zweite Auflage erschienen

Welche Entwicklungen zeichnen sich bei niedergelassenen Zahnärzten ab? Wie hat sich die Mundgesundheit in Deutschland und international entwickelt und welche Herausforderungen ergeben sich für die Zukunft? Diese und viele andere Fragen beantwortet das neue Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), das anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in zweiter Auflage erschienen ist. Auf rund 200 Seiten wurden in neun Kapiteln Daten zur zahnärztlichen Versorgung übersichtlich zusammengestellt. Neben den kontinuierlichen Erhebungen der (Landes-)Zahnärztekammern sowie der Bundeszahnärztekammer, des Instituts der Deutschen Zahnärzte



und den Statistiken der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wurden weitere nationale und internationale Datenquellen verwertet, um auch größere krankheitsbezogene, soziale und ökonomische Zusammenhänge aufzuzeigen. Erstmals wird auch die zeitliche Entwicklung sämtlicher Informationen systematisch dargestellt. Dr. Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, betont, dass für eine sachgerechte Gestaltung der Zukunft die Kenntnis der Daten und Fakten unerlässlich ist. „Diese Datensammlung ist eine solide Basis für einen gesundheitspolitischen Diskurs, der die Zahnmedizin in einen entsprechenden Zusammenhang stellt“, so der BZÄK-Präsident.

■ **Das Statistische Jahrbuch 2008/2009 kann zum Preis von 10.00 Euro bei der Bundeszahnärztekammer oder unter: <http://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/statistische-publikationen/statistische-jahrbuch.html> bezogen werden.**

Berufsverband der AllgemeinZahnärzte

Vorstand wiedergewählt

Der Berufsverband der AllgemeinZahnärzte in Deutschland (BVAZ) hat in München seine Präsidentin Dr. Dr. Marianne Grimm einstimmig wiedergewählt. Einstimmig bestätigt wurden auch

die anderen Vorstandsmitglieder: Vizepräsident Dr. Roland Kaden, Geschäftsführer Dr. Dr. Rüdiger Osswald, Schatzmeister Dr. Andreas Bien und Schriftführer Dr. Tim Adam. ck/pm

Interdisziplinäres Projekt

PKV gründet Pflegezentrum

Der PKV-Verband hat ein Pflegezentrum gegründet. Das „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) soll, „fachlich unabhängig, thematisch breit aufgestellt und unter ständiger Beteiligung

von Wissenschaftlern, Praxisexperten und Selbsthilfeorganisationen zur kontinuierlichen Verbesserung der Pflege beitragen“, sagte der PKV-Vorsitzende Reinhold Schulte. ck/pm

Symposium in Weimar

Standortbestimmung zur frühkindlichen Karies

Um frühkindliche Karies und deren Präventionsstrategien ging es in einem Symposium am 7. November in Weimar, das vom WHO-Kollaborationszentrum „Prävention oraler Erkrankungen“ und der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena e.V. veranstaltet wurde.

Weltweit seien Strategien zur Vermeidung der frühkindlichen Karies gefragt, da sich diese besonders aggressive Kariesform – mit Auswirkungen auf die Lebensqualität und allgemeine Gesundheit von Klein- und Vorschulkindern – heute zu einem Public-Health-Problem entwi-

ckelt habe, erklärten die Organisatoren.

Das diesjährige Symposium knüpfte an die Thematik „Ungleichheit in der Mundgesundheit – Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ des vergangenen Jahres an. Namhafte Referenten setzten sich mit dem multifaktoriellen Ursachengefüge der Erkrankung auseinander und diskutierten besonders Gesundheitsstrategien.

Ursachenforschung und das Entwickeln gezielter Gegenstrategien seien eminent wichtig, kommentierte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel im Vorfeld der Veranstaltung. Die Folgen einer frühkindlichen Karies seien für die soziale Entwicklung eines Kindes nicht förderlich und die Folgekosten belasteten das Gesundheitswesen. Karieserkrankungen müssten in ihrem multifaktoriellen Ursachengefüge auch als gesellschaftliche Herausforderung gelten. pr



Foto: Colgate

BZÄK zum Weltdiabetestag

Parodontitis kann Diabetes mellitus verstärken

Parodontitis und Diabetes beeinflussen sich gegenseitig. Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt, Zahnarzt und Patient sei es jedoch möglich, die negativen Folgen der beiden chronischen Erkrankungen zu minimieren. Darauf wies die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) anlässlich des Weltdiabetestages hin. Parodontitis gelte heute neben Augen-, Nieren- und Nervenschäden oder dem diabetischen Fußsyndrom als

eine weitere bedeutende Folgeerkrankung des Diabetes. Patienten sollten daher gemeinsam von Ärzten und Zahnärzten betreut und regelmäßig nachuntersucht werden. „Wir nutzen den Weltdiabetestag am 14. November dazu, alle Beteiligten zu einer intensiveren Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten aufzufordern“, betonte BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich.

ck/pm

Euregio

Mehr Niederländer in deutschen Krankenhäusern

Wegen langer Wartezeiten im eigenen Land kommen immer mehr niederländische Patienten



Foto: Okapia

für eine Behandlung in deutsche Kliniken. „Wir sind auf dem Weg zu einem gemeinsamen Gesundheitsraum“, sagte der stellvertretende Geschäftsführer der Euregio in Gronau, Jan Oostenbrink. Doch nicht nur Holländer fahren

über die Grenze, um sich behandeln zu lassen. Deutsche nutzen zugleich niederländische Angebote. Während sich die Niederländer vor allem für Orthopädie oder Augenheilkunde interessieren, suchen die deutschen Patienten nach Angeboten im Bereich Reha-Medizin oder Kardiologie. Die Kliniken im Grenzgebiet haben sich bereits auf die Nachfrage aus dem Nachbarland eingestellt. An der Augenklinik Ahaus wurden im Jahr 2008 nach eigenen Angaben 2 000 niederländische Patienten behandelt. „Das sind unter zehn Prozent des Gesamtaufkommens“, sagte

Kliniksprecherin Ruth Würz. Die Tendenz sei aber steigend.

Ziel sei es, „einen besseren Patientenservice“ zu bieten, hieß es weiter. Betreut werden die Patienten in Ahaus in ihrer Muttersprache. Dies gebe „den Patienten ein großes Gefühl an Sicherheit“. An der Klinik beurteilt man auch den Faktor der Wartezeit als ein entscheidendes Kriterium für die Patienten, sich in Deutschland behandeln zu lassen.

„Während der Patient für eine Operation am Grauen Star in den Niederlanden eine Wartezeit bis zu sechs Monaten in Kauf nehmen muss, kann er bei uns in der

Regel innerhalb von vier Wochen operiert werden“, führte Würz als Beispiel an. Genaue Zahlen für die grenzüberschreitenden Behandlungsgänge gibt es allerdings nicht. Schätzungen zufolge nutzen fünf Prozent die Möglichkeit zum grenzüberschreitenden Gesundheits-Tourismus. Der Grenzverkehr werfe aber auch Probleme auf: „Die Krankenkassen tun sich hier oft schwer.“ Notwendig seien Verträge zwischen den Kassen und den einzelnen Kliniken. Hier sei ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. „Der Markt entwickelt sich“, sagte Oostenbrink. ck/dpa

Schlafstörung**Off Vorläufer einer Depression**

Chronische Schlafstörungen sind häufig Vorläufer von Depressionen. Die nächtliche Unruhe dürfe deshalb nicht auf die leichte Schulter genommen werden und müsse so früh wie möglich behandelt werden, betonten Experten auf einem Schlafmedizin-Kongress mit knapp 2000 Teilnehmern in Leipzig. Nach Angaben von Prof. Göran Hajak, Ärztlicher Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums der Universität Regensburg, haben Menschen, die ein Jahr lang an einer unbehandelten Schlafstörung leiden, ein drei- bis viermal höheres Risiko als Gesunde, an einer Depression zu erkranken. „Am Ende erschöpft sich der Mensch in seiner

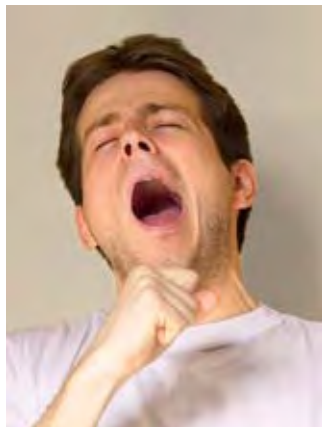


Foto: CC

Schlaflosigkeit“, sagte Hajak. Leider sei es gesellschaftlich noch immer stigmatisiert, sich als schlafgestört zu outen. Das sei das Gleiche wie bei psychischen Erkrankungen. Als behandlungsbedürftig gelten Schlafstörungen, die dreimal pro Woche über den Zeitraum von vier Wochen auftreten, erläuterte der Mediziner. „Jemand, der einmal in der Woche eine schlechte Nacht hat, muss nicht unbedingt behandelt werden.“ Patienten sollten sich zuerst an ihre Hausärzte wenden. Rund acht Millionen Menschen in Deutschland gelten laut Hajak als „schwer schlaflose Patienten“. Nach Auskunft des Schlafmediziners gibt es eine ganze Reihe von Medikamenten, mit denen die sogenannte Insomnie erfolgreich behandelt werden kann. Das müssten nicht immer die klassischen Schlafmittel – Benzodiazepine – sein. Auch Antidepressiva könnten sich schlaffördernd auswirken und machten zudem nicht abhängig. Diese Medikamente seien jedoch für die Schlafmedizin nicht zugelassen. Das müsse sich ändern, forderte Hajak. sp/dpa

Symposium München**Orale Mikroflora – ein Balanceakt**

Mit einem wissenschaftlichen Symposium beteiligte sich GABA, Spezialist für orale Prävention, an der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) in München. Mehr als 400 Teilnehmer fanden sich ein, um das Symposium unter dem Titel „Die orale Mikroflora – ein Balance-Akt“ mitzuverfolgen. „Das Ungleichgewicht der Biofilme ist für die wesentlichen Mund-

erkrankungen verantwortlich“, fasste Dr. Andrea Engl die Aussagen der Referenten zusammen. „Die Bezeichnung „Mundpflege“, die sich auch auf Zunge und Weichgewebe bezieht, an Stelle von reiner „Zahnpflege“ zog sich wie ein roter Faden durch die Vorträge. Dieses Umdenken sollte sich auch bis in die Praxen niederschlagen.“ sp

Universität Bonn**Schlankheitsgen bei der Drosophila**

Entwicklungsbiologen der Universität Bonn haben ein Schlankheitsgen entdeckt – bei Fruchtfliegen (*Drosophila*). „Larven, bei denen die Erbanlage defekt ist, verlieren ihr komplettes Speicherfett“, teilte die Hochschule mit. Das bislang unbekannte Gen zur Steuerung des Fettstoffwechsels bekam den Namen „schlank“. Da Säugetiere eine ähnliche Gruppe von Erbanlagen



Foto: CC

besitzen, die „Lass“-Gene, hoffen die Wissenschaftler auf neue Präparate gegen Fettleibigkeit. „Es dauert sicherlich zehn Jahre, bis ein solches Präparat auf dem Markt wäre“, sagte der Entwicklungsbiologe Prof. Michael Hoch. Es gehe zunächst darum,

in der Grundlagenforschung die Wirkungsweise der Genfamilie und ihre Rolle bei der Regulierung des Körperfetts zu erforschen. Die Bonner Forschergruppe konnte mit „Lass“-Genen aus Mäusen das defekte „schlank“-Gen in Fliegen-Mutanten teilweise retten. „Normalerweise starben die Larven direkt nach dem Schlüpfen“, sagte Hoch. Dank des „Lass“-Gens bauten sie wieder Körperfett auf und überlebten bis ins nächste Entwicklungsstadium. „Wir halten es daher für sehr wahrscheinlich, dass auch die „Lass“-Gene in Säugetieren den Fettstoffwechsel regulieren.“ Wenn dies der Fall sei, wäre es ein vielversprechender Ansatzpunkt für neue Medikamente gegen Fettleibigkeit. Die Forscher konnten durch eine Aktivierung des „schlank“-Gens in den Fruchtfliegen auch umgekehrt den Aufbau von Fettreserven auslösen. Die Studie ist in der Fachzeitschrift „The EMBO Journal“ erschienen. (Fachartikelnummer DOI: 10.1038/emboj.2009.305) sp/dpa

Deutschland**Höchste Diabetes-Rate in Europa**

In Deutschland sind zwölf Prozent der 20- bis 79-jährigen an Diabetes Typ 1 oder Typ 2 erkrankt. Damit ist der Anteil der erkrankten Bevölkerung hierzulande höher als in allen anderen europäischen Ländern. In Frankreich, Italien oder Spanien leiden weniger als zehn Prozent an Diabetes. Diese Zahlen veröffentlichte vor kurzem die International Diabetes Federation (IDF) in ihrem Atlas. Vor allem Diabetes-Typ 2 ließe sich in vielen Fällen

durch geeignete Maßnahmen vermeiden. Die Aufklärungsinitiative diabetesDE fordert daher eine zeitnahe nationale Präventionsstrategie. Laut aktuellem IDF-Atlas leiden weltweit mehr als 285 Millionen Menschen an Diabetes. Diese Zahl wird bis zum Jahr 2030 auf geschätzte 435 Millionen Erkrankte ansteigen, wenn nicht entschieden gegengesteuert wird. Auch für Deutschland wird ein weiterer Anstieg erwartet. sp/pm

Zahninfektionen**Zahnarzt muss umfassend beraten**

Bakterielle Infektionen des Zahninneren müssen sofort behandelt werden, um eine Ausbreitung der Keime im Zahnwurzelsystem zu verhindern. Darauf verweist die Deutsche Gesellschaft für Endodontie (DGEEndo) in einer Pressemeldung.

Die Patienten können zwischen drei Möglichkeiten wählen: den Zahn ersatzlos ziehen zu lassen, den gezogenen Zahn durch eine Brücke oder ein Implantat zu ersetzen oder eine Wurzelkanalbehandlung durchführen zu lassen. Die Fachgesellschaft empfiehlt, sich über Vor- und Nachteile aus-

fühlich von einem Zahnarzt beraten zu lassen.

Für Patienten, die sich den Zahn ohne Ersatz ziehen lassen, könnte es zu Kauproblemen kommen. Durch die Lücke und den fehlenden Halt könnten sich die Zähne langsam verschieben. Ober- und Unterkiefer passen nicht mehr sauber aufeinander. Außerdem haben die Betroffenen ein erhöhtes Risiko für Zahnfleischerkrankungen.

Bei einem Implantat passt der künstliche, im Kiefer verschraubte Zahn zwar gut in die Gebissstruktur, er hat jedoch nicht die

gleichen Kaeigenschaften wie der natürliche Zahn. Die einzige Möglichkeit, den eigenen Zahn zu erhalten, bietet die Wurzelkanalbehandlung. „Es ist immer besser den natürlichen Zahn zu retten“, betont Dr. med. dent. Bijan Vahedi, Vorstandsmitglied der DGEEndo. „Nichts anderes sieht so aus, fühlt sich so an oder funktioniert so perfekt wie der eigene Zahn“, so der Augsburger Endodontologe. Weitere Informationen und Adressen von Zahnwurzelspezialisten unter www.dg-endo.de im Internet.

sp/pm

DGZPW**Name geändert**

Anlässlich der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Prothetik und Werkstoffkunde machte die Gesellschaft einen Namenwechsel durch.

Sie firmiert nun unter der Bezeichnung: Deutsche Gesellschaft für prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien. Die Gültigkeit erfolgt mit dem Eintrag ins Vereinsregister. sp

Notbremse ziehen

Für die einen ist sie eine „Revolution des Gesundheitswesens“, für die anderen ein „gigantisches Daten-Monstrum“: die elektronische Gesundheitskarte. Nach jahrelanger Verzögerung haben die Krankenkassen jetzt mit der Ausgabe der neuen Plastikkarte begonnen. Bis Jahresende sollen in einer Pilotregion im Rheinland rund 120 000 Versicherte ein Exemplar erhalten. Doch das umstrittene Projekt steht unter Vorbehalt. Union und FDP haben im Koalitionsvertrag ein Moratorium vereinbart. Tatsächlich spricht derzeit nichts dafür, allen 70 Millionen Versicherten wie geplant bis Ende 2010 die „e-Karte“ auszuhändigen. Außer einem Foto des Inhabers bietet die neue Karte keine wesentliche Veränderung gegenüber den alten Modellen. Gespeichert sind wie bisher die allgemeinen Verwaltungsdaten des Versicherten. Neu ist lediglich, dass mit dem Datenträger in Zukunft das „elektronische Rezept“ übermittelt werden kann, das in der Apotheke dann mit einem Lesegerät eingesehen wird. Freiwillig können die Patienten darüber hinaus Notfalldaten wie mögliche Allergien oder die Blutgruppe speichern lassen. Damit ist das einst ambitionierte Großprojekt auf Minimallösung geschrumpft. Zwar ist es immer noch möglich, dass sie auf längere Sicht zur elektronischen Patientenakte ausgeweitet wird. Doch sind die Vorbehalte der Mediziner und Versichertenvertreter, die den „gläsernen Patienten“ fürchten, im Lauf der vergangenen Jahre eher größer als kleiner geworden. Ob sich die Kosten der neuen Karte – Experten schätzen von knapp fünf bis zu 14 Milliarden Euro – also jemals rentieren werden, ist zweifelhaft. Es war die frühere rot-grüne Bundesregierung, die 2004 das Vorhaben mit großarti-



Foto: FreelansPool

gen Versprechen gestartet hatte. Was sollte der neue Datenträger in Scheckkartenformat nicht alles können. Enorme Kostensparnis erhoffte sich die Politik. Wenn Untersuchungsergebnisse und Verordnungen künftig in einer elektronischen Patientenakte gespeichert würden, entfielen teure Mehrfachuntersuchungen, hieß es.



Foto: privat

Die elektronische Gesundheitskarte hält nicht, was die Befürworter versprechen. Noch kann das Projekt beerdigt werden, meint Dr. Dorothea Siems, Politikerkorrespondentin der Welt in Berlin.

Dabei ist es schon heute möglich, dass Ärzte und andere Leistungsanbieter Informationen austauschen. Auch können Versicherte, die den Arzt wechseln, Patienteninformationen anfordern und mitnehmen. Wenn die Versicherten dies wünschen, findet der Informationsfluss schon jetzt – per E-Mail, Fax oder in Papierform – durchaus statt.

Ex-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt pries die Karte als Instrument für einen besseren Patientenschutz. Infolge von Arzneimittel-unverträglichkeiten sterben hierzulande jährlich rund 16 000 Menschen. In 120 000 Fällen kommt es zu schweren Nebenwirkungen. Die Ursache ist häufig eine Wechselwirkung zwischen mehreren Arzneimitteln, die ein Patient gleichzeitig eingenommen hat. Würden die Verordnungen

auf der elektronischen Karte gespeichert, so wirbt auch die IT-Branche, könnten solche gefährlichen Unverträglichkeiten vermieden werden. In manchen Fällen mag dies stimmen. Doch verursachen oftmals gerade die weit verbreiteten Schmerztabletten eine extreme Nebenwirkung. Gerade diese Pillen jedoch verordnen sich viele Menschen selbst – ohne einen Arzt oder Apotheker zu konsultieren und ohne den Beipackzettel zu studieren. Eine elektronische Gesundheitskarte würde hier gar nichts nutzen. Solchem Leichtsinns im Umgang mit hochwirksamen Medikamenten kommt man nur mit Aufklärung bei. Während der Nutzen der Karte fraglich ist, liegen die Risiken auf der Hand. Gleichgültig ob die Daten einer elektronischen Patientenakte auf einem zentralen Server oder auf der Gesundheitskarte gespeichert werden, kann Missbrauch nicht ausgeschlossen werden. Auch wenn Gesetze dies verbieten, könnten potenzielle Arbeitgeber oder Lebensversicherer versucht sein, an die hochsensiblen Daten zu gelangen. Gesundheitsminister Philipp Rösler täte gut daran, solche Bedenken ernst zu nehmen. Der Regierungswechsel bietet die Chance, in letzter Minute die Notbremse zu ziehen.

Zank um Schnittstelle ambulant/stationär

KBV fordert fairen Wettbewerb

Dringenden Reformbedarf sieht die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bei der Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung. Ungleiche Rahmenbedingungen und mangelnde Kompatibilität der EDV-Systeme zwischen dem ambulanten und stationären Sektor identifiziert sie als Hauptgründe für die aus ihrer Sicht weiterhin ungenügende Zusammenarbeit beider Versorgungsebenen.

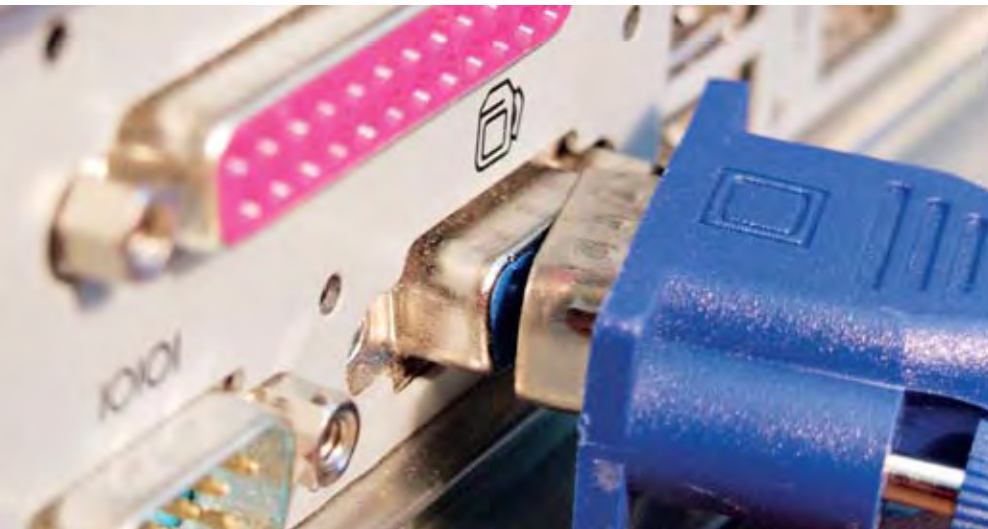


Foto: zm

Kontroversen um die Schnittstelle: Zwischen ambulantem und stationärem Sektor läuft nicht alles, wie es sollte, kritisiert die KBV.

„Trotz der Vielzahl von Integrationsverträgen bestehen noch erhebliche Probleme bei der Überleitung der Patienten zwischen Klinik und Praxis“, sagte Dr. Andreas Köhler, KBV-Vorsitzender, bei der KBV-Veranstaltung „KBV kontrovers“ Ende Oktober in Berlin. Er forderte, die „Wettbewerbsvorteile der Krankenhäuser endlich abzubauen“ und an den Schnittstellen gleiche Voraussetzungen bei der Vergütung, der Bedarfsplanung und der Mengenbegrenzung zu schaffen.

Auch bei der Einführung von Innovationen seien die niedergelassenen Vertragsärzte gegenüber den Kliniken benachteiligt. Der KBV-Vorsitzende monierte, dass im stationären Bereich weiterhin die Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt gelte, während im ambulanten Bereich das Verbot mit Erlaubnisvorbehalt Bestand habe. Nach der geltenden Regelung werden neue medizinische Verfahren im Krankenhaus zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung vergütet, solange keine negative Entscheidung des

Gemeinsamen Bundesausschusses vorliegt. Nur faire Wettbewerbsbedingungen mit „gleich langen Spieß“ könnten verhindern, dass der Verdrängungswettbewerb zulasten der niedergelassenen Ärzte weiterginge, so Köhler. Weiter forderte die KBV die Einführung standardisierter EDV-Schnittstellen, die einen reibungslosen und sicheren Datenimport und -export gewährleisten müssten. „Solange gegenseitige Informationen nicht möglichst einfach und schnell per EDV möglich sind, werden wir die Schnittstellenprobleme nicht patientenorientiert lösen können“, betonte der KBV-Vorsitzende.

Dorn im Auge

Besonders die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in Trägerschaft von Kliniken sind der KBV ein Dorn im Auge. Diese würden mit dem anerkannten Prinzip der Übernahme der ambulanten Versorgung durch

niedergelassene Ärzte brechen. Somit mehr ökonomisches als medizinisches Interesse unterstellte Dr. Carl-Heinz Müller, KBV-Vorstand, den Krankenhäusern. „Die Kliniken sichern sich mit einem angegliederten MVZ ihre Einweiser in das eigene Haus und auch die ambulante Weiterbehandlung nach einem stationären Aufenthalt“, sagte Müller. Er verlangte eine klare Aufgabenteilung: „Versorgung soll dort stattfinden, wo es medizinisch und ökonomisch am sinnvollsten ist, und das heißt Hand in Hand an Behandlungspfaden ausgerichtet.“

Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), sieht hingegen die Öffnung der Kliniken für die ambulante Versorgung nicht als Konkurrenz zu den Kassenärzten. „Ohne Krankenhäuser hätten wir keine Sicherstellung der ambulanten Versorgung“, konterte er. Baum sprach sich dafür aus, gleiche Voraussetzungen für den ambulanten wie stationären Sektor an ihren Schnittstellen zu schaffen, indem die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten mehr Freiräume, ähnlich denen der Krankenhäuser, erhalten. „Restriktionen für Niedergelassene müssen aufgehoben werden, statt den Krankenhäusern dieselben Restriktionen aufzuerlegen“, forderte der DKG-Hauptgeschäftsführer. Er mahnte die KBV an der Weiterentwicklung einer „besseren Verzahnung zwischen den Sektoren“ im Interesse der Patientenversorgung mitzuarbeiten, statt Realitäten zu bekämpfen.

Die Öffnung der Kliniken für spezialisierte ambulante Leistungen nach Paragraph 116 b SGB V wurde Anfang 2004 vom Gesetzgeber ermöglicht. Seither erhitzen sich die Gemüter, da die KBV diese Regelung als ein „Einfallstor“ der Kliniken in die ambulante Versorgung sieht. Im Sommer 2009 wurde eine Klage der KBV gegen die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur ambulanten Krankenhausbehandlung bei Multipler Sklerose und Tuberkulose vom Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg zurückgewiesen.

Wolfgang Straßmeir
Stubenrauchstraße 17 A
12161 Berlin

3. Speyerer Zahnärzte-Symposium

Alle wollen den Wandel

Ein Austausch unter Experten, eine Sachstands-Analyse nach Kenntnis des neuen Koalitionsvertrags, aber auch die Erörterung der Perspektiven für eine vertragszahnärztliche Vergütungsreform – das waren die übergeordneten Anliegen des 3. Speyerer Zahnärzte-Symposiums. Die Diskussionen um Wege zur nächsten Reform verdeutlichten, wo die Paritäten und Disparitäten der unterschiedlichen Player bei der Umsetzung gesundheitspolitischer Ziele künftig liegen werden. Fraglos bleibt: Alle wollen den Wandel – aber jeder auf seine spezifische Weise.

Dass Krankenkassenvertreter, gesetzlich wie privat, aber auch Fachleute aus Bundesgesundheitsministerium und Vertragsärzteschaft an der Deutschen Hochschule für

den im Grundsatzkonzept „Perspektive Mundgesundheit“ vorgestellten und von der KZBV-Vertreterversammlung in München jüngst konsentierten neuen Wegen



Hofft angesichts „überholter Budgetierungsgrundlagen“ auf konstruktiven Input des Berufsstandes für neue Regelungen des zahnärztlichen Vergütungssystems: BMG-Vertreter Dr. Michael Dalhoff

Verwaltungswissenschaften Chancen und Risiken der nächsten Gesundheitsreform ausdiskutieren konnten, hat nicht nur den Mitveranstalter und Gastgebervertreter Prof. Rainer Pitschas zu der Überzeugung gebracht, „der schleichende Systemwandel“ werde sich fortsetzen.

Auch der andere Symposium-Partner, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, hat aus den Vorträgen am 12. und 13. November mitnehmen können, dass man mit

keineswegs nur auf Widerstand stoßen wird. KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer zeigte die Stoßrichtung des vertragszahnärztlichen Konzepts auf: „Es reicht uns nicht, Lehren aus der Vergangenheit zu ziehen. Uns geht es darum, jetzt Möglichkeiten für einen soliden Weg in die Zukunft auszuloten.“

Dringenden Reformbedarf sieht die KZBV laut Eßer vor allem in folgenden Punkten:

- Die nur noch im zahnärztlichen Bereich

geltende Budgetierung ist als leistungs- und innovationsfeindlich erkannt und muss beseitigt werden.

- Zu berücksichtigen ist auch, dass die Fortschreibung der budgetierten Vergütung bisher nur über die Mitgliederzahl der Krankenkassen, nicht aber über die nach Öffnung der GKVn sich auch verändernde Versichertenstruktur erfolgt.

- Die Angleichung der Ostvergütungen an die der alten Bundesländer steht in der vertragszahnärztlichen Versorgung noch aus. Hier muss eine einmalige, zusätzliche Anhebung auf das durchschnittliche Niveau der Westvergütungen erfolgen.

Kein Verständnis für Selektivverträge

Wege zur Lösung dieser Probleme seien im Konzept der KZBV bereits angelegt. Anders als im vertragsärztlichen Bereich – KBV-Vertreter Dr. Bernhard Rochell schilderte ausführlich die Probleme der Ärzteschaft mit dem „Lehrstück“ vertragsärztliche Honorarreform – erfolgten vertragszahnärztliche Leistungen in weitem Umfang vorab geplant und von den Krankenkassen im Einzelfall genehmigt. Hier existiere „bereits heute eine umfassende, systemimmanente Mengensteuerung, die nicht-morbiditätsbedingte Leistungssteigerungen ausschließt“. Seien weitere Steuerungsmechanismen notwendig, biete sich die Ausdehnung des im Zahnersatz erfolgreich umgesetzten Festzuschusskonzepts auf andere Versorgungsfelder an – zum Beispiel im Bereich der Füllungstherapie.

Wenig Verständnis zeigte Eßer für das vom Gesetzgeber geschaffene und auch im neuen Koalitionsvertrag bestätigte Konstrukt der Selektivverträge als Fördermaßnahme wettbewerblicher Strukturen im Versorgungssystem. Bedenklich sei insbesondere, dass hiermit den Krankenversicherungen die Möglichkeit geboten werde, Patienten-Navigation zu praktizieren. Hier gehe es nicht um qualitativen Wettbewerb, vielmehr um ein Mittel, mit dem sich die Krankenkassen zulasten der Versorgungskollektive einen harten Verdrängungswettbewerb lieferten.

Hoffnung auf neues Denken im BMG

Dass die – auch jüngste politische Positionsbestimmungen berücksichtigenden – Ausführungen des Ökonomen Prof. Günter Neubauer über von ihm präferierte Steuerungsmodelle, aber auch die Darstellung der rechtlichen Grundwarten zur Öffnung zahnärztlicher Vergütungsregelungen durch den Juristen Prof. Winfried Boecken den konzeptionellen Ideen der Vertragszahnärzteschaft Flankenschutz boten, kann die Argumentation der KZBV nur stabilisieren.

Mehr noch: Die Vorschläge der Zahnärzteschaft stoßen auch seitens des Bundesgesundheitsministeriums keineswegs auf Ablehnung. BMG-Vertreter Dr. Michael Dalhoff: „Mit den Festzuschüssen beim Zahnersatz ist die zahnmedizinische Versorgung auf dem richtigen Weg.“ Neue Herausforderungen stellten sich im Bereich der parodontalen Erkrankungen. Tendenzen zu einer Mengenausweitung, so bestätigte auch der BMG-Vertreter, seien nicht erkennbar. Die Budgetierungsgrundlagen, soweit stimmte Dalhoff mit den Zahnärzten überein, „haben sich überholt“ – eine Auffassung, die übrigens in der Diskussion auch der Dachverband der Ersatzkassen (VdEK) ausdrücklich teilte und seinerseits Gesprächsbereitschaft zur Abschaffung der Budgets signalisierte. In ähnlichem Sinne gehöre, so zeigte sich Dalhoff überzeugt, auch die unterschiedliche Gesamtvergütung zwischen alten und neuen Bundesländern „abgeschafft“.

Insgesamt erhoffe man sich im BMG für „neue Regelungen“ des zahnärztlichen Vergütungssystems von der Zahnärzteschaft „konstruktiven Input“, erläuterte der BMG-Vertreter seine Einschätzungen zur Haltung des unter neuer Führung arbeitenden Ministeriums. Drastische Entwicklungsschritte konnte sich der Vertreter der gesetzgeberischen Seite allerdings nicht vorstellen: „Aus meiner Sicht geht es nicht um eine Revolution, sondern um eine Weiterentwicklung, die der vertragszahnärztlichen Versorgung Rechnung trägt.“

Welcher Stellenwert der Abschaffung der Budgets als mengensteuernden Instrumen-



Foto: KZV Nordrhein

Hohes Interesse und gespannte Aufmerksamkeit für die vorgestellten Positionierungen in Zeiten möglicher gesundheitspolitischer Kurskorrektur beherrschten den Ablauf des Zahnärzte Symposiums.

ten in der zahnärztlichen Versorgung zu kommt, verdeutlichte KZBV-Justitiar Dr. Thomas Muschallik. Die strikte Budgetierung der Gesamtvergütung sei einzigartig. Zudem zeuge eine Reihe von besonderen Vergütungsregelungen wie beispielsweise die Mehrkostenregelungen bei Füllungen oder prozentuale Selbstbeteiligungen in der Kieferorthopädie, vor allem aber das System befundorientierter Festzuschüsse bei Zahnersatz von der Bereitschaft des Gesetzgebers, die Spezifika der zahnmedizinischen Behandlung zu berücksichtigen.

PKV bleibt bei hartem Kurs

Ein besonderes Augenmerk der Teilnehmer galt den Ausführungen des Verbandsdirektors der PKV, Dr. Volker Leienbach. Mit seiner Darstellung der Perspektiven für die Privatversicherer – die durch die letzte Gesundheitsreform geschaffenen Erschwernisse für den tragenden Bereich der Vollversicherung kann durch Zusatzversicherungen nicht kompensiert werden – untermauerte der Verbandschef den Kurs der Privatversicherer, auch unter den neuen Vorzeichen weiterhin einen harten Kurs beizubehalten: „Wir wollen eine Preis-, Mengen- und Quali-

tätssteuerung haben.“

Ohne zusätzliche Instrumente wie die geforderte Öffnungsklausel zwecks freier Gestaltungsmöglichkeiten außerhalb einer staatlichen Gebührenordnung prognostizierte Leienbach schlechte Zeiten für das duale System von GKV und PKV. Ansonsten wer-

den sich die PKVen auf lange Sicht nicht behaupten können. Seine Begründung für die „massive Forderung“ von Steuerungsinstrumenten: „Die PKV lebt vom Unterschied. Kommt es zum Einheitssystem, mutiert die PKV ohnehin zur GKV.“ Hier wird sich die Zahnärzteschaft, so entstand der Eindruck, auf weitere Auseinandersetzungen einstellen müssen.

In seinem Resümee zur zweitägigen Veranstaltung forderte Prof. Pitschas den Gesetzgeber auf, eine Vergütungsreform anzugehen, die durch Erweiterung des bewährten Systems der Festzuschüsse und eine kritische Überarbeitung der Selektivvertragsmöglichkeiten harmonisierend auf wettbe-

werbliche Strukturen wirkt. Pitschas zeigte sich überzeugt, dass auch unter den neuen politischen Vorzeichen der Systemwandel im Spannungsfeld zwischen Zentralisierung und Regionalisierung des Gesundheitssystems nur schleichend vorankommen wird. mn



Foto: KZV Nordrhein

Eintracht für den Fotografen – trotz gesundheitspolitischer Differenzen: Die Veranstalter Prof. Pitschas (l.) und KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Eßer (r.) mit PKV-Verbandsdirektor Dr. Leienbach.

Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen

Aus der Praxis für die Praxis

Die ständige Weiterentwicklung im Gesundheitswesen und das Anrecht der Patienten auf die bestmögliche Behandlung erfordern heute im ambulanten wie im stationären Sektor ein internes Qualitätsmanagement. Eine mögliche Qualitätszertifizierung bietet die „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) – ein breites Bündnis von Akteuren aus dem Gesundheitswesen.

Beim 9. Forum der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ) Anfang November in Berlin konferierten rund 500 Experten aus dem Gesundheitswesen zum Thema Qualitätsmanagement. Unter dem Titel „Wandel im Gesundheitswesen“ diskutierten Vertreter aus Krankenhäusern, Arztpraxen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen neue Ansätze und bewährte Strategien für mehr Qualität im Gesundheitswesen. Für die besonders gut gelungene Umsetzung des KTQ-Konzepts erhielten die Göttinger Ammerland-Klinik und das Wirbelsäulenzentrum Marburg den KTQ-Award 2009. Mit dem KTQ-Award 2009 wurden damit zum fünften Mal Einrichtungen des Gesundheitswesens für herausragende Leistungen im Qualitätsmanagement ausgezeichnet.

Aus der Praxis für die Praxis – das ist das Leitmotiv, mit dem die KTQ die Qualität nicht nur in den Kliniken verbessern will. An der Entwicklung des KTQ-Zertifizierungsverfahrens für Krankenhäuser und Reha-Kliniken, Arztpraxen und medizinische Versorgungszentren sowie Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste sind gewichtige Organisationen des deutschen Gesundheitswesens beteiligt. Gesellschafter der KTQ sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG), die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, der Deutsche Pflegerat (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschlands (HB). Bundesweit sind nach Angaben der KTQ GmbH bereits 648 Einrichtungen nach KTQ zertifiziert, viele bereits zum zweiten oder dritten Mal. Das 1 000ste Zertifikat hatte die KTQ im September dieses Jahres an das Klinikum Schwabing vergeben.

Schwachstellen aufdecken

Dr. Heiko Mewes, einer der vier Inhaber des Marburger Wirbelsäulenzentrums und Gewinner des KTQ-Awards, erklärt, warum sich die Teilnahme am Zertifizierungsprozess für ihn gelohnt hat: „Wir konnten Schwachstellen in Arbeitsabläufen aufdecken und beheben. Dadurch haben wir Zeit gewonnen. Wir konnten auch die telefonische Erreichbarkeit der Praxis verbessern und die Öffnungszeiten an die Wünsche der Patienten anpassen. Berufstätige können bei uns jetzt einen Behandlungstermin außerhalb ihrer Arbeitszeit bekommen. Wir haben eine Notfallsprechstunde eingerichtet. Für zukünftige Verhandlungen und auch ganz allgemein für unsere Positionierung auf dem Markt erwarten wir ein insgesamt positives Feedback. Und wir konnten unseren Mitarbeitern nahebringen, dass wir alle von der Zertifizierung profitieren.“

Auch Dietmar Imhorst, Geschäftsführer der Ammerland-Klinik, hält die Zertifizierung mit KTQ für den richtigen Weg: „Wir schätzen vor allem die Ausrichtung des Verfahrens auf die Schwerpunkte Patientenorientierung und Mitarbeiterorientierung.“

Der KTQ-Award 2009 ging an die Göttinger Ammerland-Klinik : Dietmar Imhorst, Kaufmännischer Geschäftsführer, Mechthild Mügge, Vorsitzende des Gesellschafterausschusses der KTQ, Heinz Josef Kessen, Qualitätsmanagement (v.l.n.r.)



Foto: MEV/zm

Der erste Schritt zum KTQ-Zertifikat ist die Selbstbewertung. Checklisten helfen dabei.

Sie sind aus unserer Sicht die wichtigsten Elemente dieses Modells. Deshalb stehen beide Anspruchsgruppen auch bei uns im Fokus. Auch dass KTQ von Praktikern erarbeitet wurde und somit die Sprache der Mitarbeiter trifft, halten wir für gut.“

Freiwilliges Verfahren

Bereits seit 2001 bietet die KTQ – zunächst nur für Krankenhäuser – ein freiwilliges Zertifizierungsverfahren, um damit die kontinuierliche Verbesserung des internen Qualitätsmanagements zu fördern. Im Laufe der letzten acht Jahre wurde das Zertifizierungsverfahren aber auch auf andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen ausgeweitet. Im Gegensatz zu anderen Zertifizierungssystemen könne KTQ sowohl in Arztpraxen und Akutkliniken als auch in Reha- und Pflege-Einrichtungen eingesetzt werden, so die KTQ-Geschäftsführerin Gesine Dannenmayer. Das Zertifizierungsverfahren erstreckte sich damit über die gesamte Behandlungskette und biete „Qualität aus einem Guss“. KTQ erleichtere es den Leistungserbringern darüber hinaus, sich an „eine Flut von Änderungen infolge gesetzlicher Weichenstellun-

gen“ erfolgreich anzupassen, so der Vorsitzende der KTQ-Gesellschafterversammlung, Bernd Metzinger von der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Ziel der KTQ-Zertifizierung ist die Verbesserung und Optimierung von Prozessen

innerhalb der Patientenversorgung sowie eine höhere Transparenz dieser Qualität. Das Zertifizierungsverfahren macht deutlich, an welchen Stellen gute Leistungen seitens der Einrichtungen erbracht werden und an welchen Stellen Verbesserungspotenzial besteht. Im KTQ-Katalog sind die Kriterien zur Qualitätssicherung in sechs Kategorien zusammengestellt, die im Rahmen der Zertifizierung von Einrichtungen des Gesundheitswesens abgefragt werden, um Aussagen über die Qualität der Prozessabläufe in der medizinischen Versorgung treffen zu können. Diese Kategorien sind Patienten- und Mitarbeiterorientierung, Sicherheit, Informationswesen sowie Führung und Qualitätsmanagement.

Um ein KTQ-Zertifikat zu erhalten, müssen die medizinischen Einrichtungen in den jeweiligen Kategorien verschiedene Fragen beantworten, die weit über medizinische und pflegerische Aspekte hinausgehen: Neben dem Umgang mit den Patienten werden beispielsweise auch Themen wie Arbeitsorganisation, stetige Weiterbildung, Sicherheitsvorkehrungen bei Notfällen und das Management bewertet. Besonderes Merkmal und Ziel des KTQ-Verfahrens ist es, ein internes Qualitätsmanagement mit Blick auf die Patienten einzurichten und kontinu-



ierlich zu verbessern. KTQ-Geschäftsführerin Danne-meier: „Das geht nur, wenn die Geschäftsführung und die Mitarbeiter an einem Strang ziehen.“

Selbstbewertung

Der erste Schritt zum KTQ-Zertifikat ist die Selbstbewertung. Diese wird von der Einrichtung, die sich zertifizieren lassen möchte, eigenständig vorgenommen. Grundlage dafür ist das KTQ-Manual mit den zu bearbeitenden Fragen zu Leistungen, Prozessabläufen und zum Qualitätsmanagement. Diese Ist-Analyse stellt die erste Standortbestimmung dar. Das Ergebnis dieser Analyse soll Verbesserungspotenziale aufzeigen – aber auch die bereits vorhandenen Stärken des jeweiligen Leistungserbringers. Nun kann individuell entschieden werden, ob die KTQ-Zertifizierung direkt beantragt wird oder zunächst noch Projekte zur Verbesserung der Prozessabläufe durchgeführt werden. Erst mit dem Antrag auf Zertifizierung besucht ein externes KTQ-Visitorenteam die jeweilige Einrichtung und bewertet die Umsetzung des KTQ-Konzepts. Erhält die Einrichtung das Zertifikat, muss der darauf basierende KTQ-Qualitätsbericht von ihr veröffentlicht werden – für Patienten eine wichtige Informationsquelle und für andere Ärzte oder Kliniken ein gutes Instrument des Benchmarkings im Wettbewerb.

Otmar Müller
Freier gesundheitspolitischer Fachjournalist
Nürnbergstr. 6
50937 Köln



Fotos: KTQ/Ausserhofer

Weiterer Preisträger: das Wirbelsäulenzentrum Marburg. Mechthild Mügge mit Dr. Thomas J. Kuhn, Dr. Claudia Schuckart, Dr. Heiko Mewes, alle WSZ, und Hans-Georg Lipp, Berater (v.l.n.r.)

14. Europäisches Forum Zahnmedizin in Hessen

Interdisziplinär denken – verantwortlich handeln

Ein zunehmend alltagsrelevantes Generalthema zog rund 1 500 Zahnärzte und 650 Mitarbeiter zum diesjährigen Hessischen Zahnärztetag: Das 14. Europäische Forum Zahnmedizin (14. November in Frankfurt) stand unter der Prämisse „Interdisziplinäre Verantwortung der Zahnmedizin“. Eine Mischung aus Pharmazie, Medizin und Zahnmedizin beleuchtete Schwerpunkte, die dem Praktiker verantwortliche Entscheidungen in Anamnese, Diagnostik und Therapie abverlangen.

Ein Zahnärztetag steht vorrangig im Zeichen der Fortbildung, vermerkte BZÄK-Vizepräsident und Hessens Landeskammerpräsident Dr. Michael Frank zur Eröffnung. Entsprechend pointiert fielen die Einschätzungen zur gesundheitspolitischen Lage aus. Auch wenn im Koalitionsvertrag viele Dinge, „die wir seit Jahren angesprochen haben, endlich berücksichtigt“ seien, warnte er vor der Hoffnung, „dass jetzt alles in kürzester Zeit auf den Weg gebracht wird“. Von Vorteil sei allerdings der „viel Sachkenntnis“ versprechende Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums. Hier bestehe die Chance, „Probleme und Vorgaben intensiv zu diskutieren“. Im Bereich der Fort- und Weiterbildung gelte es zu verhindern, „dass wir wieder auf dem qualitativen Niveau landen, das wir in den Fünfzigerjahren dank Zahnheilkundengesetz verlassen haben“. Dieses präferierte „Rezept“ verwies zentral auf die Aufgabe des Zahnärztetages: „Schaffen wir es, das qualitativ hohe Niveau des Zahnarztes nach außen darzustellen, wird es der Politik schwer fallen, unterhalb unserer zahnmedizinischen Ausbildung so etwas wie einen ‚Master‘ zu installieren.“

Die Fachvorträge ließen in dieser Hinsicht hoffen. Das unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Kopp (Frankfurt) konzipierte und von Prof. Noack (Köln) moderierte Programm bot – neben einem Schwerpunkt zum Thema Schlafapnoe (aus medizinischer Sicht durch Internist Uwe Fremder, aus zahnmedizinischer Warte durch Dr. Langenhan) – fachlich Fokussiertes aus Lokalanästhesie, Antibiotikabehandlung und Analgetika-Therapie. In einem Grundsatzreferat vermittelte das Mitglied im Sachverständi-



Foto: LZK Hessen

Warnt davor, die Qualität zahnmedizinischer Versorgung durch zusätzliche Abschlüsse unterhalb der zahnärztlichen Ausbildung zu gefährden: Kammerpräsident Dr. Michael Frank

genrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Prof. Dr. Gerd Glaeske (Bremen), einen Eindruck zu den sich abzeichnenden Veränderungen in der Verteilung der Prävalenzen und ihrer Auswirkungen auf die zahnärztliche Therapie.

Politik ist verantwortlich

Wo es angesichts zunehmender Alterung unserer Gesellschaft vermehrt um Kooperation und Prävention gehe, seien die Zahnärzte schon heute weiter als andere ärztliche Professionen. Die steigende Lebenserwartung mit den einhergehenden Multimorbiditäten, aber auch die Korrelation von Gesundheit und Bildung erforderten künftig vermehrte Anstrengungen auf diesem Ge-

biet. Mittel- bis langfristig ließen sich 25 bis 30 Prozent der kurativen Kosten durch Prävention einsparen. Hier komme der Zahnmedizin auf Grund der Wechselbeziehungen von Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes oder Osteoporose besondere Bedeutung zu. „Völlig falsch“ sei es, die Verantwortung für Gesundheit allein den Ärzten und Zahnärzten zu überlassen. Sie könnten nur die Analyse liefern, der Rest bleibe Aufgabe der Politik.

Die Betrachtung der Auswirkungen assoziierter Morbiditäten zog sich als roter Faden durch die wissenschaftlichen Vorträge. Der Pharmazeut Prof. Ziegler (Kiel) erläuterte Besonderheiten und Forschungsstände bei der Verwendung von Lokalanästhetika (breiteste Anwendung finde in Deutschland nach wie vor Articain), Antibiotika (im zahnmedizinischen Bereich im Wesentlichen beschränkt auf Penicilline, Makrolidantibiotika und Clindamycin) sowie Analgetika (Cyclooxygenasehemmstoffe als Mittel der Wahl, darüber hinaus Paracetamol, Metamizol und Opioide). In entsprechender Folge boten die Zahnmediziner Prof. Nentwig (Frankfurt, zu LA bei chronisch Erkrankten) Prof. Al-Nawas (Mainz, zur Antibiotika-Therapie) sowie Dr. Tudor (München, zu Analgetika) ihre Einschätzungen aus fachspezifischer Sicht. Deutlich wurde die systemische Bedeutung der Zahnmedizin für den chronischen Schmerzpatienten. Hier stellte Prof. Kopp die Interdependenzen und daraus resultierende Therapieansätze zwischen kranio-mandibulärem und kranio-cervikalem System heraus. Prof. Casser, ärztlicher Direktor des DRK Schmerz-Zentrums in Mainz, verdeutlichte die Chancen, die chronische Schmerzpatienten durch gezielte interdisziplinäre Behandlung in ausgewiesenen Fachkliniken haben.

Abgerundet wurde der Tag durch Aussagen zu Möglichkeiten vertragszahnärztlicher Abrechnung von Behandlungen interdisziplinärer Fälle. Hier zeigte Hessens KZV-Vorsitzender Stephan Allroggen spezifische Wege zu den vorab diskutierten Therapien auf und gab damit die abschließenden Antworten des Fortbildungstages zu den zentralen Fragen, „was der Zahnarzt darf – und was nicht.“ mn

19. Brandenburgischer Zahnärztetag

Kinderzahnmedizin – up to date

Am Rande des wunderschönen Branitzparks in Cottbus kamen weit über 1 300 Zahnärzte, Zahntechniker und ihre Teams zusammen, um sich mit vielen wissenschaftlichen Beiträgen und Seminaren von Referenten aus dem eigenen Land auf den neuesten Stand der Kinderzahnheilkunde zu bringen. Der interkollegiale Austausch stand neben den Fachbeiträgen ganz im Vordergrund der bereits zur Tradition gewordenen Veranstaltung in der Lausitz.

„Kinderzahnheilkunde ist nicht nur die Vorsorge um die Mundgesundheit der Kleinsten und Kleinen, sondern ist unter Umständen mehr, nämlich die Behandlung eines sehr zerstörten Gebisses!“ Mit diesen Worten leitete Professor Dr. Christian Splieth, Greifswald, Tagungspräsident in das Programm ein und erhielt dabei die volle Unterstützung des Kammerpräsidenten Dr. Jürgen Herbert. Herbert sieht das Fach der Kinderzahnheilkunde in Deutschland erheblich unterrepräsentiert und forderte eine weitere Verstärkung dieser sehr wichtigen Disziplin in der Ausbildung an den Universitäten. Das hier weiterhin dringender Handlungsbedarf besteht, zeigte sich deutlich an der Resonanz der Tagung. Die Teilnehmer nahmen wissbegierig die Tipps und Tricks ihrer Fachkollegen auf, wie mit der

doch recht schwierigen Klientel der Kinder umgegangen werden müsse. So empfahl Splieth, Kinder schon ab dem Säuglingsalter mit der Zahnarztpraxis vertraut zu machen, allein um sie „schon an den Geruch“ zu gewöhnen. Sind sie etwas größer, dann sollte möglichst ohne die Mutter oder den Vater im Behandlungszimmer gearbeitet werden. Dr. Lutz Laurisch, Korschbroich, plädierte dafür, jeden kariösen Milchzahn zu behandeln. Denn „wenn man erkrankte Zähne nicht behandelt, braucht man auch keine Prophylaxe zu machen“. Er empfahl weiter, bei Kindern im Alter von zwölf bis 18 Jahren im Abstand von 24 Monaten eine Bissflügelaufnahme zu machen. „Dieses Alter ist be-

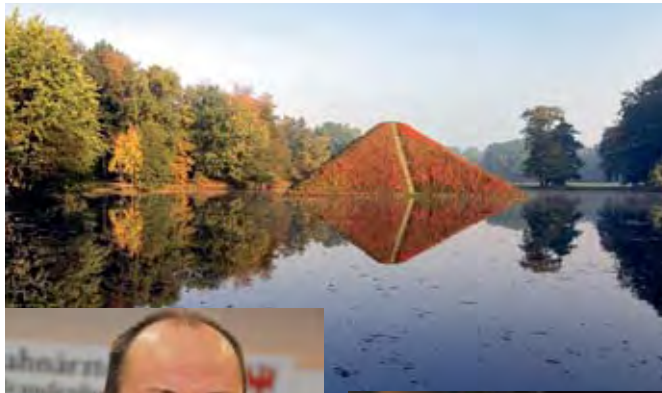


Foto: transit



Foto: LZÄK-Brandenburg

Kammerpräsident Herbert freut sich, dass endlich ein Arzt Gesundheitsminister ist: „Er weiß, wovon er spricht!“ Und „wir plädieren für Bürokratieabbau, den Ost-West-Angleich der Honorare und die Novellierung der GOZ. Aber lasst uns nun mit der neuen Regierung in die Hände spucken!“



Foto: Michael Helbig

Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, Präsident der ZÄK-HH, Dr. Gerhard Bundschuh, Vorsitzender der KZVLB, und Frank Szymanski, Oberbürgermeister von Cottbus, der das erste Mal mit von der Partie war.

sonders anfällig für Approximalkaries!“ Ein weiterer Tipp des Kinderzahnmediziners: „Wir versiegeln bei Kariesrisikokindern den Siebener bereits beim Durchbruch mit Glasionomerzement, das einfach unter die „Kapuze“ gesetzt wird. Die richtige Versiegelung erfolgt erst, wenn der Zahn absolut trocken gelegt werden kann.“

Karies bei Kindern ist eine soziale Erkrankung

Die Referenten appellierten an die Teilnehmer, sich ganz verstärkt für die Compliance ihrer Patienten einzusetzen. „Entwerfen Sie Merkzettel und klären Sie noch mehr auf!

Fangen Sie bei den Schwangeren an und bilden Sie eine Kooperation mit dem benachbarten Gynäkologen, denn die werdende Mutter muss ihre Streptococcus mutans-Bakterien loswerden, bevor sie sie an ihr Kind weitergibt. Empfehlen Sie Müttern, mehr Xylit zu konsumieren, das hemmt das Bakterienwachstum und fordern Sie sie zur Zwischenraumpflege auf!“ Nuckelflaschenkaries wird immer mehr zum Problem, derzeit liegt sie im Mittel in Deutschland bei über 15 Prozent, machte Dr. Anja Treuner aus Greifswald deutlich. Sie zeigte Fälle mit großen offenen kariösen Defekten, die nur noch unter Vollnarkose mit Vitalamputationen, Mehrfachextraktionen und Stahlkronen für Kleinkinder versorgt werden konnten. „Hier gilt es verstärkt aufzuklären!“ Wie wichtig früh-

kindliche kieferorthopädische Diagnostik und Therapie für die spätere Entwicklung des Kindergebisses sind, machte die Kieferorthopädin Prof. Rosemarie Grabowski aus Rostock deutlich. Eine KFO-Frühbehandlung ist immer dann indiziert, wenn Fehlfunktionen die weitere Entwicklung belasten. Sie muss daher kausal ausgerichtet sein, um einen langfristigen Effekt zu haben. Weitere Referenten gaben Anleitung zum Umgang mit Problemkindern und richteten den Fokus auf das Erkennen von Merkmalen von Vernachlässigung und Gewalt an Kindern, die gerade in sozialen Brennpunkten auch in der Zahnarztpraxis immer häufiger beobachtet werden können. sp

Gut aufgestellt für weitere Reformen

Die Messlatte der Freiberuflichkeit fest im Blick strahlte der zahnärztliche Berufsstand auf dem Deutschen Zahnärztertage in München für die Zukunft der Zahnmedizin Zuversicht aus. Mit Fokus auf den Koalitionsvertrag zeigten sich Landesvertreter wie Wissenschaft optimistisch, jedoch nicht ohne gesunde Bodenhaftung. Mit klaren Positionen geht die Zahnärzteschaft dialogbereit, gut gerüstet und strategisch klug aufgestellt in die politische Diskussion um die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens. Griffige Kernbotschaften dazu gab es auf der von BZÄK, KZBV und DGZMK gemeinsam getragenen Eröffnungsveranstaltung im Herkulesaal der Münchner Residenz.

Ich bin praktizierender Realist“, betonte der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seinen einleitenden Worten in Bezug auf die Koalitionsvereinbarungen. Er wies darauf hin, dass die systemischen Bedingungen und ökonomischen Herausforderungen im Gesundheitswesen auch nach der Wahl die gleichen geblieben seien. Zwar ließen viele Punkte im Koalitionsvertrag aus Sicht der Zahnärzte die Grundlage für vorbehaltlose offene Gespräche erkennen, dennoch bleibe die Messlatte für das zahnärztliche berufspolitische Denken die Freiberuflichkeit. Engel: „Freiberuflichkeit, wie wir Zahnärzte sie verstehen, basiert auf einem Wechselwirkungsverhältnis von Freiheit, Vertrauen und Verantwortung. Diese drei Maximen prägen – soweit das der derzeitige politische Rahmen noch zulässt – unser Handeln im Praxisalltag.“

Das charakterisiere, so Engel weiter, die vertrauensbasierte, auf Eigenverantwortung fußende Einheit von Patient und Zahnarzt. Dem entgegen stehe die immer weiter greifende Radikal-Ökonomisierung des Gesundheitswesens, der es gelte, entgegenzuwirken. Jetzt sei der Zeitpunkt, die Weichen anders zu stellen, forderte er. Doch wer auf Freiberuflichkeit als Grundlage des Handelns bestehe, der müsse im Gegenzug auch Pflichten erfüllen und einen maßgeblichen Beitrag für das Gemeinwohl des Landes leisten und sich gesellschaftlich engagieren, mahnte er.

Engel betonte, dass die Zahnärzteschaft mit ihren konstruktiven und nachhaltigen Lösungsbeiträgen öffentlich auf Gehör stießen: „Es ist an uns, durch Dialogbereitschaft, Sachverstand und klare Positionierung das, was diese Koalition als Absicht erklärt hat, mit Inhalten, nüchtern durchdachten Modellen und richtungsweisenden Ideen zu füllen.“ Er verwies auf die Vorteile des Kammerwesens freier Berufe und deren Bedeutung für die Gesellschaft.

Jubiläum in Bayern

Der Präsident der gastgebenden Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Michael Schwarz, nahm Bezug auf das 50-jährige Jubiläum seiner Kammer, das zeitgleich mit dem Deutschen Zahnärztertage in München



Foto: Nona L. Vendei/DÄV

gefeiert wurde. Er verwies auf die große Bedeutung der Fortbildung, die im zahnärztlichen Berufsstand immer schon eine große Rolle gespielt habe und zeigte sich stolz auf die bayerische Weiterbildungsordnung. Kammer und Universität praktizierten hier eine enge Zusammenarbeit. Im Ergebnis erweise sich die Kooperation erfolgreich und genieße das Ansehen und Vertrauen der Patienten.

Vorlauf der Wissenschaft

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann erinnerte an das 150-jährige Jubiläum



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Freiberuflichkeit basiert auf Freiheit, Vertrauen und Verantwortung.“



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann: „Die Wissenschaft liefert den Vorlauf für neue Konzepte in der Praxis.“



Mehr als 1 100 Gäste kamen zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztetages in den Herkulessaal der Residenz in München. Der Berufsstand zeigte sich dort konzeptionell gut aufgestellt für die Zukunft.

seiner Gesellschaft und zeigte sich zuversichtlich hinsichtlich der schwarz-gelben Koalitionspläne. Es sei auch in Zukunft notwendig, dass die Wissenschaft einen Vorlauf liefert für die Umsetzung neuer Konzepte und Erkenntnisse im Praxisalltag. Mit großem Interesse habe die DGZMK die beachteten Novellierungen der GOZ und der Approbationsordnung (AOZ) im Koalitionsvertrag registriert. Was die AOZ betreffe, sei dies auch einer der wissenschaftspolitischen Schwerpunkte der Zukunft. Wichtig sei die

Umsetzung mit der vorgeschlagenen Erhöhung des Curriculurnormwertes, bevor der vorliegende Entwurf noch mehr veralte. Mit der Herabsetzung von Kapazitäten könne keine qualitativ hochwertige Ausbildung umgesetzt werden. Hoffmann verwies in diesem Zusammenhang auf die Empfehlung des Wissenschaftsrats von 2005, demzufolge die zahnmedizinische Ausbildung personell und wirtschaftlich besser ausgestattet werden solle, um die Forschungs- und Behandlungsqualität zu gewährleisten.



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz: „Es geht um einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen.“



Staatsminister Dr. Wolfgang Heubisch: „Professionen erzeugen Bindungen für die gesamte Lebensführung.“

Geschlossener Auftritt

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz lobte den geschlossenen Auftritt des Berufsstandes anlässlich des Deutschen Zahnärztetages. „Die geballte Einheit ist fruchtbar für Politik und Gesellschaft“, sagte er mit Verweis auf die Koalitionsvereinbarungen. Große Erwartungen stecke die Zahnärzteschaft in den Koalitionsvertrag, Punkte wie die Novellierung der AOZ und der GOZ, die Abschaffung der Budgets, die Stärkung der Freiberuflichkeit und des fairen Wettbewerbs oder die Kostenerstattung müssten nun in ein Konzept gebracht werden. Insgesamt ließen die Koalitionsvereinbarungen den festen Willen zur Förderung der Mundgesundheit und der präventiven Versorgung erkennen. Zahnärztliche Forderungen fänden sich in wesentlichen Punkten im Vertrag wieder.

„Dennoch reiben wir uns jetzt nicht die Hände“, so Fedderwitz weiter. „Wir sind uns sehr wohl unserer Mitverantwortung für den Sozialstaat gewiss. Der Zahnärzteschaft gehe es vielmehr um einen nachhaltigen Strukturwandel und Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen. Wenn die Politik im zahnärztlichen Bereich damit anfangen wolle, sei der Berufsstand zur Unterstützung bereit. Dennoch, so schränkte Fedderwitz ein, hätte sich die Zahnärzteschaft präzisere Formulierungen und einen konkreten Zeitplan bei den Aussagen im Koalitionsvertrag gewünscht. Mit einem gesunden Selbstbewusstsein erwarte der Berufsstand von der Politik, bald zu greifbaren Ergebnissen zum Wohle der Patienten zu kommen. In Anlehnung an eine Äußerung des bayerischen Gesundheitsministers Markus Söder auf der KZBV-Vertreterversammlung forderte er zum Abschluss seines Statements augenzwinkernd an die Politik gerichtet: „Machen Sie die Gesundheitspolitik zu einem dynamischen Tatort, denn mit Gefühlsduseleien à la Rosamunde Pilcher kommen wir nicht weiter.“

Ministeriales Heimspiel

Höhepunkt der Festveranstaltung war die mit Spannung erwartete Rede des Bayerischen Staatsministers für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Dr. Wolfgang Heubisch.

Fotos: BZÄK/Lopata



Der Gastgeber, Kammerpräsident Michael Schwarz, begrüßte gleichzeitig zum 50-jährigen Jubiläum der BLZK.

Der Minister zeigte sich sichtlich erfreut über sein „Heimspiel“ auf vertrautem Terrain: Von Haus aus selber Zahnarzt, war er viele Jahre in führenden Ehrenämtern der zahnärztlichen Standespolitik (Bayerische Landes-zahnärztekammer, Freier Verband) sowie im Bundesverband der Freien Berufe tätig.

Heubisch widmete seinen Vortrag dem Thema „Verantwortung und Vertrauen – Freie Berufe in Staat und Gesellschaft“ und nahm zunächst eine Standortbestimmung vor. Er kritisierte den Statuswandel der freien Heilberufe, die schwindende Bedeutung von Eigenverantwortlichkeit und die zunehmende Abhängigkeit von der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Aushöhlung der Freiberuflichkeit treffe in erster Linie den Patienten, monierte er und verwies auf die wachsende Reglementierung in Form einschlägiger Sozialgesetzgebung der letzten Jahre: „Immer mehr wurde die Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung zum Vollzugs- und Vollstreckungs-

Die Spitzenvertreter von BZÄK, DGZMK und KZBV, zusammen mit Jette Krämer, BZÄK, standen der Presse Rede und Antwort.



Fotos: BZÄK/Lopata

organ des Bundesgesundheitsministeriums. Der einzelne Arzt oder Zahnarzt wird immer mehr zum Werkzeug staatlicher Gesundheitspolitik.“ Doch auch im Versicherungsvertragsgesetz sei die Stellung der PKV gegenüber den abrechnenden Zahnärzten gestärkt worden. „Die „Geiz ist geil“-Mentalität greift auch im Gesundheitswesen um sich – Patienten werden zu Schnäppchenjägern erzogen“, kritisierte der Minister.

Dennoch schätze seiner Ansicht nach die Gesellschaft die Freien Berufe und der Arztberuf genieße ein hohes Sozialprestige. Die Zahnärzte hingegen sähen ihre berufliche Autonomie durch die wachsende Komplexität der Versorgungsstrukturen gefährdet, sagte Heubisch mit Verweis auf eine Studie der Bayerischen Landes-zahnärztekammer. Sie beklagten das Krankenkassensystem als entscheidenden Einflussfaktor bei der Berufsausübung. Ihr zahnärztliches Denken und Handeln werde durch wirtschaftliche Zwänge stark geprägt.

Gesamte Lebensführung

Trotz allem, so schlussfolgerte der Minister, sei der Beruf attraktiv und der Gründungswille bei den Freien Berufen ungebrochen: „Ich persönlich glaube, dass Freie Berufe auch deshalb so attraktiv sind, weil wir in unserem Tun – vielleicht mehr als andere – den Sinn der Arbeit, ja vielleicht auch den Sinn des Lebens erkennen!“ Und weiter: „Professionen erzeugen Bindungen für die gesamte Lebensführung.“ Patienten brächten ihrerseits den Ärzten Vertrauen entgegen, deshalb sei es unerlässlich, dass der Staat die entsprechenden Rahmenbedin-



Hoher Zuspruch

Der Deutsche Zahnärztetag in München erfuhr hohen Zuspruch: Mit über 1 100 Gästen auf der Eröffnungsveranstaltung in der Münchner Residenz, mehr als 2 500 Teilnehmern (darunter 300 Studenten) am wissenschaftlichen Kongress sowie 200 Delegierten von BZÄK und KZBV konnten die Veranstalter eine äußerst positive Bilanz ziehen.

gungen schaffe, um freie Berufsausübung auch weiterhin möglich zu machen.

Der Minister gab den Festgästen zum Abschluss einige Denkanstöße mit auf den Weg. Wissenschaft und Berufsstand müssten gemeinsam daran arbeiten, die Ziele der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu beschreiben und an deren Umsetzung mitzuarbeiten. Eine stärkere Verzahnung zwischen Praxis und Wissenschaft empfehle sich bereits im Studium. Stark setzte er sich dafür ein, dass Freie Berufe den politischen Raum mitgestalten sollten. „Mein Credo war und ist, dass wir uns nicht alleine auf unsere beruflichen Kenntnisse und Fertigkeiten zurückziehen dürfen. So wie wir Verantwortung in unseren Berufen tragen, so müssen wir Mitverantwortung in der Gesellschaft, auch in der Politik übernehmen.“ Unterschiedliche Meinungen innerhalb der Berufsstände sollten gebündelt und geschlossen nach außen getragen werden. Und: „Achten wir darauf, dass wir mit allem, was wir tun, selbst ein Beispiel geben!“

Pressekonferenz

Die Botschaften des Deutschen Zahnärztes in München wurden auf einer gut besuchten Pressekonferenz in die Öffentlichkeit getragen. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann sowie der bayerische Kammerpräsident Michael Schwarz standen den Medienvertretern aus Print, Rundfunk und Fernsehen ausführlich Rede und Antwort. pr

■ Anlässlich der Eröffnungsveranstaltung zum Deutschen Zahnärztetag wurden namhafte Persönlichkeiten aus Standespolitik und Wissenschaft geehrt. Mehr dazu siehe Seite 104.

KZBV-Vertreterversammlung

Zukunft mit Konzept

Ost-West-Ausgleich und Abschaffung der Budgetierung – das bleiben die zentralen Forderungen der Vertragszahnärzte an die Politik. Nach Aussage des bayerischen Gesundheitsministers Markus Söder, Gast auf der KZBV-Vertreterversammlung Anfang November in München, sind die Budgets schon bald Geschichte. Was für eine Ansage! Doch auf diese Versprechungen will sich der Berufsstand nicht rückhaltlos verlassen – als Back-up soll das Erfolgsmodell der Festzuschüsse auch für die Bereiche Füllungen und PARO umgesetzt werden.

„Wir werden die Budgetierung abschaffen“, sagte Söder am 4. November auf der VV. Dies sei eine klare Aussage, getragen „von allen Partnern“ der neuen Bundesregierung. Letztlich dienen alle Akteure im Gesundheitswesen einem Ziel: dem Wohl des Patienten. Dafür müsse man sich allerdings vom „alten Ballast“ befreien und die Ärzte und Zahnärzte als gleichberechtigte Partner an der Gesetzgebung beteiligen. Söder: „Nach elf Jahren gibt es jetzt wieder eine Regierung, die hinter den Ärzten steht.“ Ganz oben auf der To-do-Liste des Ministers: die Anpassung der GOZ an den Stand der Wissenschaft und die wirtschaftliche Entwicklung. Söder versprach in dem Zusammenhang auch, die Kostenerstattung flexibler zu gestalten. „Regionalität statt Zentralismus“ – so der Grundsatz, nach dem das Gesundheitswesen generell ausgerichtet werden soll. Es gelte insbesondere, die Bürokratie abzubauen sowie die Freiberuflichkeit und die Selbstverwaltung zu stärken. Die erforderlichen Konzepte hatte die Zahnärzteschaft der neuen Regierungsmannschaft rechtzeitig in die Schublade gelegt. Dass jetzt so viele ihrer Forderungen – zum Teil 1:1 – im Koalitionsvertrag stehen, ist darum sicherlich auch eine Folge der guten Zusammenarbeit von KZBV, BZÄK, DGZMK und den wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Systemshift mit Augenmaß

„Wir bieten der neuen Regierung unsere Unterstützung und unsere konstruktive Zusammenarbeit an“, bekräftigte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. Dabei sei sich der Berufsstand seiner gesellschaftspoli-

tischen Verpflichtung und Mitverantwortung bewusst: „Wir stehen für einen Systemwechsel mit Augenmaß. Der Sozialstaat Deutschland steht nicht zur Diskussion!“ Die Sozialversicherungssysteme seien der

auch eine echte Chance für eine zukunftsweisende Weiterentwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung bestehe, begrüße die KZBV diese Vereinbarungen. Fedderwitz: „Wir finden uns darin wieder.“ Zugleich mahnte er eine zukunftsorientierte Gesundheitspolitik an, die die demografische Entwicklung, den wissenschaftlichen Fortschritt und die Finanzierbarkeit der medizinischen Leistungen im Blick behält. Denn noch stehen die Zusagen nur auf dem Papier. Taten müssen folgen. Ganz oben auf der Agenda: die Abschaffung der Budgetie-



Systemwechsel? Ja, bitte! Die KZBV-Vizes Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eber, KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz, der VV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer und seine Stellvertreter San.Rat Dr. Manfred Grub und Dr. Karl-Friedrich Rommel verfolgen die Debatte.

Schutzschirm für einen gesellschafts- und sozialpolitischen Ausgleich in diesem Land. Die Zahnärzteschaft könne nun gemeinsam mit der Politik beweisen, dass der überfällige Wechsel weder Sozialabbau noch soziale Härte bedeuteten. Fedderwitz: „Wir Zahnärzte haben gezeigt, dass ein Systemshift ohne Überforderung machbar ist, und somit belegt, dass wir bei solchen Veränderungen unsere Patienten stets im Blick haben.“ Weil die Weichen im Koalitionsvertrag richtig gestellt seien und weil auf dieser Grundlage

und die Angleichung der Osthonorare auf Westniveau. „Mit unserem Positionspapier „Perspektive Mundgesundheit“ haben wir einen wichtigen Schritt gemacht“, unterstrich Fedderwitz. „Jetzt geht es darum, unsere Ziele zu konkretisieren und aufzuzeigen, wie der Weg aussieht. Das Zeitfenster ist auch in der kommenden Legislaturperiode knapp bemessen.“ Zwei Modelle liegen quasi fertig auf dem Tisch: das neue Festzuschusskonzept für Füllungen sowie das für die PARO. „Die Novellierung des zahnärztli-



Überzeugungsarbeit: Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz (m.) im Gespräch mit den Brandenburgern Rainer Linke (l.) und Dr. Klaus Markula.



Im Zwiegespräch: Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer und der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher.

Fotos: KZBV/Rudnik

chen Versorgungssystems ist längst überfällig“, veranschaulichte auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. „Wir wollen die Abschaffung der Budgetierung ohne Wenn und Aber erreichen.“

Gesetzt den Fall, diese Forderungen sind nicht ohne zusätzliche Steuerungselemente umsetzbar und die Zahnärzte werden nicht ohne Weiteres aus der Budgetierung entlassen, will sich die KZBV darauf konzentrieren, die strukturbedingten Budgetverwerfungen auszugleichen und Festzuschussysteme auf der Basis regional vereinbarter Punktwerte durchzusetzen.

Entsprechend eines vorgelegten Stufenplans wurde der Vorstand mit der weiteren Ausgestaltung eines Festzuschussystems für Füllungen in der GKV-Versorgung beauftragt. Eßer: „Im Reformkonzept der KZBV haben wir die Grundsteine dafür gelegt. Ein Baustein zur Abschaffung der Budgetierung ist

das Festzuschussystem für Füllungen.“ Auch das PAR-Konzept steht und soll im Zuge dessen weiter konkret fertig gestellt werden.

Akuter Handlungsbedarf

Dringenden Handlungsbedarf gibt es auch in Sachen Selektivverträge. Während die KZVen die Versorgung stemmen, spielen die Krankenkassen mittels Selektivverträge ihre Marktmacht gegenüber dem einzelnen Zahnarzt aus, wie Eßer verdeutlichte. Diesen Bedrohungen müsse die Zahnärzteschaft entschieden entgegentreten. Und wirksame Konzepte konzipieren. Eßer: „Die Systemveränderung ist da und wir können uns ihr nicht länger verschließen!“ Wer im Wesentlichen hinter den derzeit bekannten Selektivverträgen stehe, sei klar: die Dentalgesellschaften. Als Reizwort genüge ein

Name: „Indento“. Dieser Pakt ziele darauf ab, Versicherte via Auslandszahnersatz aus China an Selektivverträge zu binden und an bestimmte Zahnärzte zu navigieren. „Die Kassen agieren hier als willige Vollstrecker, indem sie ihre Versicherten in entsprechende Verträge steuern.“

Für Eßer das beste Beispiel für den von der Politik implementierten unregulierten Wettbewerb. „Der Zahnarzt wird zum Diener zweier Herren“, führte er aus: „Einerseits hat er sich dem Diktat einer Krankenkasse zu beugen. Andererseits unterwirft er sich den Vertragsbedingungen der Managementgesellschaft, die den Vertrag mit ihm abschließt.“ Die Folgen für das Kollektivvertragssystem: „Kannibalismus an der Gesamtvergütung durch Selektivverträge“. Eßer: „Hier stehen ökonomische Interessen im Vordergrund – nicht aber der Wettbewerb um eine bessere Versorgung der Patienten.“ Gewinner seien in diesem Spiel weder die Patienten noch die Zahnärzte. Wirkliche Vorteile hätten die Versicherer, das beteiligte Labor und die eingebundene Handelsgesellschaft. Ein hilfreicher Selektivvertrag müsse dagegen für alle Beteiligten – Kassen, Zahnärzte und Patienten – attraktiv sein. Ein Beispiel dafür: der kollektivistische Selektivvertrag. Selektivverträge werden aber nicht das alleinige Spielfeld der GKV bleiben: „Wenn die Öffnungsklausel in der GOZ für die PKV kommt, werden die privaten Krankenversicherer Selektivverträge deutlich ausweiten“, bemerkte Eßer. „Selektivverträge auf diesem Gebiet werden für



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz im Dialog mit dem VV-Vorsitzenden Dr. Karl-Georg Pochhammer.

die Zahnärzte eine bestimmende Rolle spielen. Dieser Herausforderung müssen wir uns stellen und auch hier tragfähige Konzepte entwickeln!“

Neues aus Nordrhein

Einen Dreh kriegt offenbar auch das Pannenprojekt „elektronische Gesundheitskarte“. Hintergrund: Der Basis-Rollout in Nordrhein läuft, mehr oder (wie Insider wissen) weniger. „Ärzte rufen zum Teil zum Boykott auf, weil sie befürchten, sich durch den Kauf des Lesegeräts auch zur Online-Anbindung ihrer Praxen zu verpflichten“, veranschaulichte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. „Dieser Zusammenhang besteht natürlich nicht!“ Der ärztliche Bundesmantelvertrag beinhalte aber durchaus Festlegungen, die auf eine verpflichtende Online-Anbindung aller Arztpraxen abzielten.

Die Zahnärzte haben laut Buchholz daher in ihren Verhandlungen zum Basis-Rollout jeden Ausblick auf eine mögliche spätere Online-Anbindung der Praxen explizit abge-



Markus Söder – seine Aussagen kamen an.

Wir werden die Budgetierung abschaffen.

Markus Söder,
bayerischer Gesundheitsminister



Demokratischer Prozess: Am Ende wird abgestimmt.



Die wichtigsten VV-Beschlüsse

- Die Delegierten forderten den Gesetzgeber auf, die Ost-Honorare anzuheben und die Budgetierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung zu beenden.
- Das Zahnärzterparlament beauftragte den Vorstand der KZBV mit der weiteren Ausgestaltung eines Festzuschussystems für Füllungen in der GKV-Versorgung auf Basis eines Stufenplans.
- Dem KZBV-Vorstand wurde aufgetragen, sich für faire Wettbewerbsbedingungen bei den Selektivverträgen einzusetzen. Einzelverträge, die die Versorgungsqualität gefährden, sind abzuwehren.
- Die Delegierten stimmten für die Abschaffung der Praxisgebühr in der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Einhellig wurde begrüßt, dass die Bundesregierung die Intention der Leistungsträgerorganisationen aufgreift, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auf den Prüfstein zu stellen.

lehnt. Buchholz: „Die entsprechende zahnärztliche Regelung ist damit ausschließlich auf den Basis-Rollout beschränkt.“

Einige Kassen würden zwar schon die eGKs in Nordrhein ausgeben – diese Karten stellen aber noch keinen gültigen Versicherungsnachweis dar. Akzeptiert werde die eGK erst ab einem von der KZBV und dem GKV-Spitzenverband festzulegenden Stichtag. Buchholz: „Wir gehen nach ersten Gesprächen davon aus, dass die eGK in Nordrhein – und nur in Nordrhein – ab 2010 neben der KVK als Versicherungsnachweis vorgelegt werden kann.“ Was die Ausstattung der nächsten Staffeln betrifft, zeichne sich ab, dass diese parallel laufen werden. Die KZBV rechnet mit einem Start zum 1. Januar 2010 und einer ab dann laufenden halbjährigen Finanzierungsfrist – also bis zum 30.

Juni. Dadurch dass alle Praxen dann parallel ausgestattet werden, gelten folglich auch für alle Staffeln dieselben Pauschalen.

Da die Zustände in der Gematik immer chaotischer erschienen und die Wünsche des BMG bereitwilliger umgesetzt wurden als die Positionen der Gesellschafter, hatte Buchholz direkt nach der Bundestagswahl bei einem Treffen der Leistungsträger ange-regt, das Projekt komplett zu überdenken. Wie Buchholz berichtete, werden in einem Statement der Regierung nun auch eine Bestandsaufnahme und Überprüfung des strategischen Vorgehens bei der Einführung der eGK angemahnt – maßgeblich aus der Feder der KZBV. „Diese Kernforderung wurde nahezu wörtlich in den Koalitionsvertrag

übernommen“, so Buchholz. „Die Ausstattung der Praxen oder die Ausgabe der eGK noch aufhalten zu wollen, erscheint indes kaum machbar.“

Anders beim Online-Rollout. „Hier haben noch nicht einmal die Feldtests begonnen, und die technischen Komponenten befinden sich zum Teil noch in der Entwicklung“, skizzierte er die Lage. Einiges – wie der Datenerhalt beim Verlust der Karte – sei gar nicht zu Ende gedacht. Hier müsse die KZBV nachsetzen und versuchen, den Ausbau der Karte zu verhindern.

Buchholz: „Wenn es auch unrealistisch ist, die eGK in toto zu verhindern – wir sehen derzeit gute Chancen, dem Projekt eine neue Ausrichtung zu geben. Eine, die die Belange der Ärzte und Zahnärzte berücksichtigt.“ ck

BZÄK-Bundesversammlung

Freiberuflichkeit ohne Wenn und Aber

Das Bekenntnis zur Freiberuflichkeit ohne Wenn und Aber stand im Zentrum der standespolitischen Entscheidungen der Delegierten auf der BZÄK-Bundesversammlung am 6. und 7. November in München. Ein klares Votum gab es auch zur Approbationsordnung: Die Bundesländer wurden aufgefordert, die Novellierung zügig voranzutreiben und die geplante Kosten- und Kapazitätsneutralität aufzugeben. Diese sowie weitere Beschlüsse stellten – als oberste Maxime – den Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses in den Mittelpunkt.

Einklang gebracht werden. Die Kennzeichen von Selbstverwaltung, freier Arzt- und Therapiewahl und eine eigene Gebührenordnung seien für die Zahnärzte untrennbar mit der Erfüllung einer besonderen Verpflichtung für das Gemeinwohl verknüpft.

Grundwerte nicht verlieren

„Was wir nicht verlieren dürfen, sind unsere Grundwerte,“ machte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seinem Bericht zur Bundesversammlung deutlich. Mit Blick auf den Koalitionsvertrag warnte er vor einem vermeintlich „Goldenen Zeitalter“ für Zahnärzte wie Patienten – der Koalitionsvertrag sei nicht mehr als eine Absichtserklärung. Es sei jetzt am Berufsstand, möglichst viel von dem, was die Koalition erklärt habe, mit Inhalten zu füllen. Engel verwies auf die künftigen Herausforderungen für den Praxisalltag, wie etwa die wachsende Feminisierung, den verstärkten Wettbewerbsgedanken, die steigende Bedeutung von Qualitätssicherung oder die schwelenden Diskussionen um die Akademisierung der Heil-Hilfsberufe. Es gehe um transparentes und entschlossenes Handeln im ureigenen Terrain der zahnmedizinischen Versorgung. Er nannte als Beispiele die Versorgung älterer und immobiler Patienten oder von Menschen mit Behinderungen. Handlungsbedarf gebe es auch bei der Abwehr von abstrusen gesetzlichen Beeinflussungen wie etwa den Hygienebestimmungen oder dem Medizinproduktegesetz. Eindringlich warnte er vor einer radikalen Ökonomisierung des Gesundheitswesens, vor Selektivverträgen und damit verbundenen Einschränkungen der Therapiefreiheit oder vor negativen Einflüssen aus der EU. Engel unterstrich die Bedeutung der Selbstverwaltung. Kammern seien Dienstleister nicht nur



Intensive Debatten um die Gesundheits- und Standespolitik gab es auf der BZÄK-Bundesversammlung in München.

Eindeutiger konnte das Votum der Delegierten auf der BZÄK-Bundesversammlung in München kaum ausfallen: Sie gaben in einer einstimmig angenommenen Resolution ein klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und zum Schutz des Arzt-Patienten-Verhältnisses als oberstes Ziel zahnärztlicher Standespolitik ab. Damit verbunden will man einen Wertekanon erarbeiten, der national wie international vertreten werden soll. Debatten dazu sollen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungsprozesse geführt werden. Die Interessen des Berufsstandes müssen nach dem Willen der Versammlung mit denen der Bevölkerung sowie mit gesellschaftlichen Wandlungsprozessen in



BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel mahnte transparentes und entschlossenes Handeln des Berufsstandes an.

Fotos: BZÄK/Lopata

Dr. Walther Dieckhoff gab einen Sachstandsbericht zum Thema Fort- und Weiterbildung.



Dr. Michael Frank verwies auf die Notwendigkeit, die Weiterbildung den wissenschaftlichen Entwicklungen anzupassen.



Teil auch heftigen Debatten. Der Komplex um die Gesundheitspolitik und den Koalitionsvertrag nahm darin einen breiten Raum ein. So sprach sich das Gremium gegen jede Einschränkung der Selbstverwaltung der Freien Heilberufe aus und bekannte sich zu einer effektiven und transparenten Selbstkontrolle der Berufsausübung im Dienst der Gesellschaft. Strikt lehnte man Selektivverträge ab und wehrte sich gegen Öffnungsklauseln auch privater Versicherungsunternehmer. Medizinisch notwendige Grundleistungen in der GKV sollen unter fachlicher Beteiligung der Zahnärzteschaft definiert werden. Um den Zugang zu hochwertiger zahnmedizinischer Versorgung zu gewährleisten, eigne sich die Kostenerstattung. Ein striktes Nein gab es zur elektronischen Gesundheitskarte, weil Datenschutz und



Dr. Wolfgang Schmiedel berichtete über Zwischenergebnisse auf dem Weg zur neuen Musterweiterbildungsordnung.



Prof. Dr. Peter Rammelsberg umriss die Rahmenbedingungen in der Hochschule

für den Berufsstand, sondern für die gesamte Gesellschaft.

Mit Nachdruck forderte der BZÄK-Präsident die Novellierung der Approbationsordnung ein: „Wir als Berufsstand werden eine Verflachung der Qualifikation gerade angesichts der anstehenden Aufgaben nicht zulassen.“ Was die Fort- und Weiterbildung angehe, sei die Weiterbildung als höchste Stufe postgradualer Qualifikation eine feste Größe in der Verantwortung der Kammer, der allgemein-zahnärztlich tätige Kollege werde ein wesentlicher Träger der Versorgung bleiben. Die Auseinandersetzung um das Thema Generalist oder Spezialist dürfe sich nicht festfahren, der Disput gehöre auf die Betrachtungsebene einer notwendigen Qualifizierung des gesamten Berufsstandes.

Intensive Beratungen

Die Vielzahl von Anträgen (rund 60) zeugte von einem intensiven Diskussions- und Beratungsbedarf der Delegierten, unter zum



Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke skizzierte das erasmus-basierte Weiterbildungskonzept für die KFO.

-sicherheit nicht garantiert werden könnten und weil das Grundvertrauen des Patienten in das ärztliche Berufsethos gefährdet sei. Auch die Pseudoakademisierung der Heilberufe wurde von den Delegierten abgelehnt.

Fort- und Weiterbildung

Einen Schwerpunkt der Delegiertenberatungen nahm das Thema Fort- und Weiterbildung ein, das zwar auf der Bundesversammlung in Stuttgart 2009 zur Beratung anstand, jedoch aufgrund der damals drin-

gend anstehenden Beratung um die GOZ-Novelle vertagt werden musste.

Dr. Walther Dieckhoff, alternierender Vorsitzender des BZÄK/DGZMK-Beirats Fortbildung, gab einen aktuellen Sachstandsbericht und erinnerte an den Auftrag der Bundesversammlung von 2007. Demzufolge sollte die BZÄK ein Konzept für die Musterweiterbildungsordnung und die berufsbegleitende Fortbildung unter europatauglichen Kautelen entwickeln. Das Ziel, dass das Studium zu einem berufsfertigen Zahnarzt führt, sollte davon nicht tangiert sein. Unter diesen Maßgaben hatte die BZÄK mit der DGZMK und der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) einen Musterkooperationsvertrag geschlossen, um die notwendigen Abstimmungsprozesse zwischen Kammern und Wissenschaft zu vereinheitlichen und zu initialisieren.

Dr. Wolfgang Schmiedel, Vorsitzender der BZÄK-Weiterbildungsausschüsse Oralchirurgie und KFO, berichtete über die Zwischenergebnisse auf dem Weg zur neuen Musterweiterbildungsordnung Oralchirurgie und Kieferorthopädie. Die Bereiche

Das BZÄK-Präsidium Dr. Engel, Dr. Frank und Dr. Oesterreich mit dem neuen und dem alten Hauptgeschäftsführer, Florian Lemor (l.) und Klaus Schlechtweg (r.)



Über die bereits etablierten Titel hinaus sollen keine weiteren Fachzahnarzttitle etabliert werden.

GOZ und HOZ

Ein weiteres Schwerpunktthema der Diskussionen in München war der Komplex GOZ/HOZ. Präsident Engel verwies auf die Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ), die inzwischen auf ihre fachliche und betriebswirtschaftliche Aktualität überprüft und anlässlich der Bundes-

seien neu strukturiert und europatauglichen Kriterien angeglichen worden. Mit den jeweiligen Fachgesellschaften und Berufsverbänden seien entsprechende Abstimmungsprozesse erfolgt. Zur nächsten Bundesversammlung werde man – unter Einbindung bewährter Konzepte aus den Länderkammern – eine neue Musterweiterbildungsordnung vorlegen.

BZÄK-Vizepräsident Dr. Michael Frank, im Präsidium zuständig für die Fort- und Weiterbildung, verwies auf die Notwendigkeit, die aus dem Jahre 1996 stammenden Musterweiterbildungsordnungen regelmäßig den wissenschaftlichen Entwicklungen anzupassen. Dies sei aus fachlichen Erwägungen, aber auch aus Gründen der internationalen Vergleichbarkeit und der Qualitätssicherung erforderlich. Auch der Wissenschaftsrat habe in seinem Gutachten klar strukturierte Ausbildungsgänge auch bei den außeruniversitären Weiterbildungsangeboten angemahnt. Frank stellte der Bundesversammlung einige Eckpunkte der geplanten Weiterbildungsordnung im Bereich Oralchirurgie vor.

Rahmenbedingungen

Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, skizzierte Rahmenbedingungen und Inhalte des erasmusbasierten Weiterbildungskonzepts für die Kieferorthopädie. Das Konzept sei international anerkannt und mache den Kollegen im In- und



Die Leitung der Bundesversammlung (v.r.n.l.): Dr. Klaus Bartling, Dr. Rainer Jaekel, BZÄK-Justiziar René Krousky und Dr. Eberhard Steglich



Auf einen Blick

Alle Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung sind unter <http://www.bzaek.de/deutscher-zahnarztetag/beschluesse-2009.html> im Internet abrufbar.

Ausland wettbewerbsfähig. Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Präsident der VHZMK, umriss die heutigen Rahmenbedingungen in der Hochschule. Sowohl in der Forschung wie auch in der Lehre herrschten Defizite, eine Novellierung der überalteten Approbationsordnung sei dringend erforderlich. Das Thema Aus-, Fort- und Weiterbildung wurde von den Delegierten eingehend beraten. Sie stimmten unter anderem dafür, die Qualität in diesen Bereichen zu sichern. Ferner forderten sie die Länder auf, der Novellierung der AOZ zuzustimmen und dabei die angedachte Kosten- und Kapazitätsneutralität aufzugeben. In den Weiterbildungsgebieten KFO und Oralchirurgie sollen keine Masterstudiengänge eingeführt werden.

versammlung in einer aktualisierten Neuauflage vorgelegt wurde. Dr. Axel Seidel, Geschäftsfeldleiter Public Management bei der Prognos AG, stellte den Delegierten das Daten-Update der HOZ mit deren Auswirkungen für eine Modellpraxis vor.

Das Plenum diskutierte ausgiebig und fasste mehrere Beschlüsse. Begrüßt wurde unter anderem die im Koalitionsvertrag niedergelegte Ankündigung für die Anpassung einer neuen Gebührenordnung an den zahnmedizinischen Fortschritt und die Berücksichtigung der Kostenentwicklung. Der Verordnungsgeber wurde aufgefordert, die Novellierung der GOZ nun unverzüglich in Angriff zu nehmen.

In den Beratungen über den Haushalt wurde dieser als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt. Für die gute und reibungslose Organisation in München sorgten der Gastgeber, der bayerische Kammerpräsident Michael Schwarz und sein Team, sowie die BZÄK-Verwaltung in Berlin. pr

Kongress

Zahnmedizin – Praxis – Wissenschaft

Das wissenschaftliche Programm des Deutschen Zahnärztetages rekrutierte sich aus Vorträgen, die anlässlich der Jahrestagungen der Fachgesellschaften DGZPW und DGP sowie des Bayerischen Zahnärztetages angeboten wurden. In dieses Themenspektrum passten eine Reihe von Fachsymposien, die zum Teil von Firmen ausgerichtet wurden. Posterbeiträge und Praktikerforen flankierten das Programm ebenso wie Fortbildungsveranstaltungen für zahnärztliches Personal, und eine große Fachausstellung der Industrie präsentierte Neues vom Dentalmarkt. Hier eine Auslese aus dem umfangreichen Programm.

Mit insgesamt 2500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die die Neue Messe in München besuchten, stellte die Veranstaltung einen neuen Rekord auf.

Vollkeramik im Fokus

Vollkeramische Werkstoffe, CAD/CAM-Software, NC-Fräsaufbereitung, Adhäsivtechnik – diese Begriffe stehen für einen der innovativsten Bereiche in der Restaurationstechnik, dessen Anfänge in der Zahnmedizin vor rund 20 Jahren liegen. Seit zehn Jahren be-

Bedingungen an die Präparationstechnik sowie das Konstruktionsverfahren mit dem „digitalen Wachsmeißel“. Der Einsatz der verschiedenen Keramiken orientiert sich laut PD Dr. Sven Reich, Aachen, an einem Ordnungssystem, dessen Endpunkte von der Ästhetik und von der klinischen Belastbarkeit (und in diesem Zusammenhang auch vom Einsatzort im Kieferbogen) bestimmt werden. Damit steht für jede Indikation die passende Keramik zur Verfügung. Prof. Karl-Heinz Kunzelmann, München, stellte erprobte Präparationsgeometrien für den



Tenuia-Veneers sind hauchdünn und müssen nicht mehr präpariert werden.

gleitet die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) die Entwicklung und berichtet alljährlich auf dem Keramiksymposium über den Stand dieser Technologien in Klinik, Praxis und Labor. Im Mittelpunkt des 9. Keramiksymposiums, standen die Navigation durch das große Angebot vollkeramischer Werkstoffe, die

konservierenden Einsatz vor, die eine lange Haltbarkeit der Keramikrestauration gewährleisten; Dr. Andreas Kurbad, Viersen, weitete diese Richtlinien auf die Krontechnik aus und empfahl, mit exakten Präparationsgrenzen den Kronenrand zu stützen und die Herstellerangaben für Wandstärken nicht zu unterschreiten. Die

Resultate der Langzeit-Feldstudie in niedergelassenen Praxen (Ceramic Success Analysis) zeigten laut Dr. Bernd Reiss, Malsch, dass die Überlebensraten von Inlays und Teilkronen aus Silikatkeramik auch nach 13-jähriger Beobachtung im Qualitätskorridor von Gussrestaurationen liegen. Diesen Aspekt weitete Prof. Matthias Kern, Kiel, aus, der Veneers aus leuzitverstärktem Silikat (siehe Abbildung), Kronen und Brücken sowie Adhäsivbrücken aus Oxidkeramik hohe Überlebensraten bescheinigte.

CAD/CAM-Workshop

Im anschließenden CAD/CAM-Workshop der AG Keramik in der Poliklinik für Prothetik der Universität München stellten Prof. Daniel Edelhoff, PD Dr. Florian Beuer, Zahnarzt Peter Neumeier, ZT Marlis Eichberger und ZT Josef Schweiger die Arbeitsweise verschiedener CAD/CAM-Systeme vor. Edelhoff betonte, dass erzielbare Qualität und Passgenauigkeit der ausgeschliffenen, vollkeramischen Gerüste durchweg auf hohem Niveau liegen. Das anatoforme Gerüstdesign ist zu bevorzugen, weil die Höckerunterstützung hilft, die Verblendschicht zu stützen und Verblendfrakturen (Chippings) auf Zirkoniumdioxid(ZrO_2)-Gerüsten zu vermeiden. Das Konditionieren der Gerüstaußenfläche durch Abstrahlen mit 50 μ m-Korund unter geringem Strahlendruck fördert laut Beuer die Benetzung mit den Verblendmassen. Da ZrO_2 grundsätzlich ein schlechter Wärmeleiter ist, empfahl Schweiger, beim Sinterbrand die Aufheiz- und Abkühlzeiten zu verlängern, um Gefügespannungen vorzubeugen.

Rund um die Halitosis

Referenten aus dem In- und Ausland trafen sich, um in einem Workshop ein Tabuthema zu behandeln, an dem mehr Menschen leiden, als man denkt. Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel, machte deutlich, dass „übler Mundgeruch“ mit weit über 90 Prozent oralen



Diese Zunge beherbergt jede Menge Bakterien, die Ursache für üblen Mundgeruch sind.

Ursprungs ist und dass die Mär, „das kommt vom Magen“, endlich begraben werden sollte. Filippi und seine Koreferenten gaben folgende Tipps: Die professionelle Zungenreinigung ist bei Halitosis obligat und „halten Sie die Zunge fest, damit sie nicht wegrutscht“. In der Diskussion „Schaber versus Zungenbürste“ ist man sich seitens der Referenten uneins. Filippi verwendet die Bürste zur Applikation von Wirkstoffen, also einer Zungenpaste, die 0,3 Prozent Triclosan und 0,75 Prozent Zinkcitrat enthält. „Zink fällt die flüchtigen organischen und übelrie-

chenden Stoffe aus und sorgt für bis zu vier Stunden Geruchsfreiheit!“ Dr. Stefan Koch aus Sonnenberg schabte lieber gründlich die vier mal sechs Zentimeter große Zungenoberfläche belagfrei. Dass Halitosis zunehmend zum psychosozialen Problem des Patienten werden kann, machte Koch weiter deutlich. Er rät, bei der Erstkonsultation ein bis zwei Stunden für den Patienten anzusetzen, um umfassend auf sein Problem eingehen zu können. „Erst dann erkennen Sie, ob es sich sogar um ein rein psychogenes Problem handelt, was meist mit zehn Prozent der Fall ist.“ Wenn keine orale oder psychogene Komponente im Spiel ist, so empfiehlt Dr. Sebastian Michaelis, Dortmund, als nächstes das Konsil eines Hals-, Nasen- Ohren-Arztes.

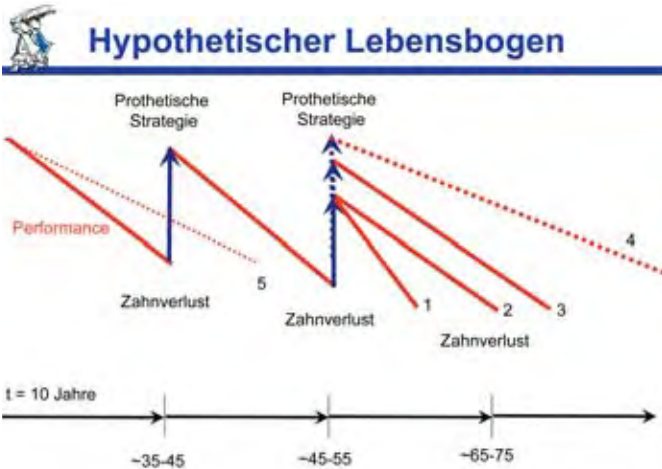
Um endlich einmal „klare Fakten zu schaffen“, wie DGZMK-Präsident Prof.

Dr. Thomas Hoffmann sich ausdrückte, wurde anlässlich dieser Veranstaltung der interdisziplinäre Arbeitskreis Halitosis in der DGZMK ins Leben gerufen. In einer Wahl wurde Dr. Karl Seemann, Konstanz, zum ersten Vorsitzenden berufen, ihm zur Seite stehen der Praktiker Dr. Sebastian Michaelis, Dortmund, als Schriftführer sowie Prof. Filippi als Beisitzer. Auftrag des Arbeitskreises ist, so Hoffmann, Aufklärungsarbeit zu betreiben sowie einheitliche, interdisziplinäre Richtlinien für Diagnostik sowie Therapie der Halitosis zu erarbeiten.

Perio-Prothetik: Schlagabtausch zweier Disziplinen

Zwei zahnmedizinische Disziplinen, zwei Sichtweisen, aber ein nur ein Patient mit einer Ausgangssituation, die jeder anders lösen würde. Hier einen Konsens zu finden, das war die Aufgabe aller Hauptvorträge, die von der Dramaturgie so perfekt geplant waren, dass sich – nach der Darstellung einer Ausgangssituation durch den Praktiker Prof. Hannes Wachtel, München – in einem „Streitgespräch“ zwischen dem Parodontologen Prof. Thomas Kocher und dem Prothetiker Prof. Reiner Biffar, beide Greifswald, ein spannender Schlagabtausch ergab. Beide

Wissenschaftler spielten sich Argumente für die eine oder die andere Therapiestrategie zu, diskutierten das Für und Wider und griffen dabei in ihre jeweilige „Erfahrungskiste“. Deutlich wurde, dass – in einem Lebensbogen betrachtet – an jeder Stelle, also zu verschiedenen Zeiten, verschiedene Therapiestrategien einsetzen können, um einen Zahnerhalt zu gewährleisten. Beide Wissenschaftler waren sich darin einig, dass jede Intervention eines Zahnarztes zwar die Lebenszeit eines Zahnes und damit die Lebensqualität des Patienten erhöht, aber gleichzei-



Hypothetisches Denkmodell zur oralen Performance bei parodontalen Grunderkrankungen im Lebensbogen: Mit fortschreitender PA-Erkrankung sinkt die Performance. Eine prothetische Strategie nach Exzision kann die Performance deutlich anheben. Sind in den ersten Zyklen keine oder festsitzende Versorgungen notwendig, kann ein hohes Maß an Performance erreicht werden. Ist das Restgebiss soweit reduziert, dass nur abnehmbare Versorgungen eingesetzt werden, erreicht die Performance nicht mehr das Ausgangsniveau (1,2) und im neuen Zyklus ist schneller wieder der Ausgangswert für den Patienten erreicht. Werden strategische Pfeiler oder festsitzende Konstruktionen eingesetzt, wird die Performance weiter angehoben und damit kann im Lebensbogen erwartet werden, dass die niedrige Ausgangsperformance des Zyklus erst einige Jahre später eintritt (3,5). Im Lebensbogen sind damit die ersten Zyklen diejenigen, die die Performance am längsten hoch halten können (5). Diagnostik und Therapie bei beginnenden PA-Erkrankungen und eine schadensadäquate prothetische Intervention haben im Lebensbogen herausragende Bedeutung. Hierdurch kann der Beginn prothetischer Interventionen im Lebensbogen hinausgeschoben werden.



Lundgren et al. 2008 Perio 2000)

Hypothetisches Denkmodell zur oralen Performance bei parodontalen Sttrategien und Interventionen im Verhältnis zur prothetischen Versorgung im Lebensbogen (auf Basis der Darstellung von Lundgreen et al. 2000): Die Performance (dargestellt als Knochenverlust) sinkt ohne Intervention schneller. Eine erfolgreiche Parodontalbehandlung verlangsamt diesen Prozess. Aber auch von einem mäßigen Erfolg der Parodontalbehandlung profitiert der Patient und der Zeitpunkt einer prothetischen Intervention kann im Lebensbogen nach hinten verschoben werden. Damit werden möglicherweise durch längeren Erhalt parodontal kompromittierter Zähne weniger prothetische Versorgungszyklen im Lebensbogen notwendig.

„Erfolgt ein Recall nach einer Parodontalbehandlung unregelmäßig, so ist das Risiko eines Zahnverlusts um das Dreifache erhöht!“
Prof. Dr. Peter Eickholz

tig auch weitere Risiken integriert. So stellte Biffar die Frage, ob man eventuell ein besseres Ergebnis erzielt, wenn parodontal fragwürdige Zähne in eine prothetische Therapieplanung mit einbezogen würden, oder ob es besser sei, nur „parodontal sichere“ Zähne für den Zahnersatz zu verwenden. Die Argumente flogen hin und her, schließlich sagte Kocher: „Lassen Sie uns auch mal zufrieden sein mit einer mäßigen Parodontalbehandlung!“ Man wurde sich schließlich einig: Je weniger restaurative Lösungen erfolgen, desto sicherer ist, dass der Patient – bezogen auf seinen Lebensbogen – später mit mehr Zähnen leben wird. Einigkeit bestand auch darüber, dass das oralhygienische Verhalten des Patienten ein wesentliches Korrektiv darstellt.

Die Vertreter beider Fachdisziplinen gaben folgende Tipps:

- Es ist wichtig, den Beginn von Zahnersatz hinauszuzögern.
- Zahnersatz muss parodontalhygienisch sein.

- festsitzenden Zahnersatz anstreben
- möglichst keine Freisituations planen
- Abnehmbarer Zahnersatz stellt ein erhöhtes Risiko bei geringer Restbezahnung dar.
- Ziel sollte sein: 20 eigene Zähne im Alter

Schleifen UND Scalen

Als Fazit kann festgehalten werden: Im Fokus stehen die Gesundheit des Patienten, die Funktion seines Gebisszustands, sein Spracherhalt, die Fähigkeit einer gesunden Nahrungsaufnahme, die Ästhetik und damit seine Lebensqualität. Dies alles ist gepaart mit der Finanzierbarkeit, also abhängig von den finanziellen Mitteln, die der Patient hierfür aufbringen kann.

Einigkeit bestand darin, dass es bislang zu wenig Kooperation zwischen beiden Fachbereichen gebe und dass diese auch auf die studentische Ausbildung ausgedehnt werden müsse. Und es muss heißen: Schleifen



Prognose ist dynamisch

Eine Prognose ist immer eine Momentaufnahme, gilt also nur, solange die vorausliegenden Kriterien gleich geblieben sind. Sowie sich diese verändern, verändert sich folglich auch die Prognose! Das kann zum Beispiel bereits durch einen einjährigen Auslandsaufenthalt der Fall sein, wie sich Prof. Eickholz ausdrückte. sp

UND Scalen! Aber alles zu seiner Zeit, denn je früher man mit der „Paro“ beginnt, desto später kann man auch mit dem Zahnersatz beginnen! sp

Die Preise und Ehrungen des wissenschaftlichen Teils des Zahnärztetages sowie die Preisverleihung des Detrey/DGZMK/BZÄK-Förderpreises erscheinen in den folgenden zm-Ausgaben.

Differentialdiagnose der Mundbodenschwellung

Dermoidzyste des Mundbodens

Stefan Legal, Corinna Lang-Schwarz, Martin Gosau, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: klinisches Bild bei Erstvorstellung: prall elastische, kugelige Vorwölbung der ansonsten unauffälligen Mundbodenschleimhaut

Eine 27-jährige Patientin stellte sich zur Abklärung einer schmerzlosen Schwellung des Mundbodens in unserer Klinik vor. Die Patientin berichtete den Befund vor etwa einem Jahr erstmals bemerkt zu haben. Seitdem habe dieser stetig an Größe zugenommen und behindere nun die Zungenbeweglichkeit beim Schlucken und Sprechen.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich intraoral eine etwa 3 cm große, kugelige, prall elastische, schmerzlose, gut verschiebliche Raumforderung rechtsbetont im anterioren Mundboden (Abbildung 1). Die Mundbodenschleimhaut war deutlich vorgewölbt, jedoch ansonsten unauffällig. Die Ausführungsgänge der Glandulae submandibulares ließen sich bis über den Befund hinaus sondieren, und es konnte klarer Speichel exprimiert werden. Weiter waren intra- wie auch extraoral keine Auffälligkeiten zu verzeichnen.

Sonographisch imponierte die Raumforderung als ein gut abgrenzbarer, zystischer Prozess. In der veranlassten Magnetresonanztomographie stellte sich der Befund als eine maximal 3,5 cm durchmessende, zystische Raumforderung rechtsbetont im Bereich des anterioren Mundbodens in direkter Nachbarschaft zum Ausführungsgang

der Glandula submandibularis rechts dar. Ein Konkrement im Sinne einer Sialolithiasis konnte nicht identifiziert werden (Abbildung 2).

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgte die Extirpation der zystischen Läsion von intraoral unter Schonung der Speicheldrüsenausführungsgänge (Abbildungen 3 und 4).

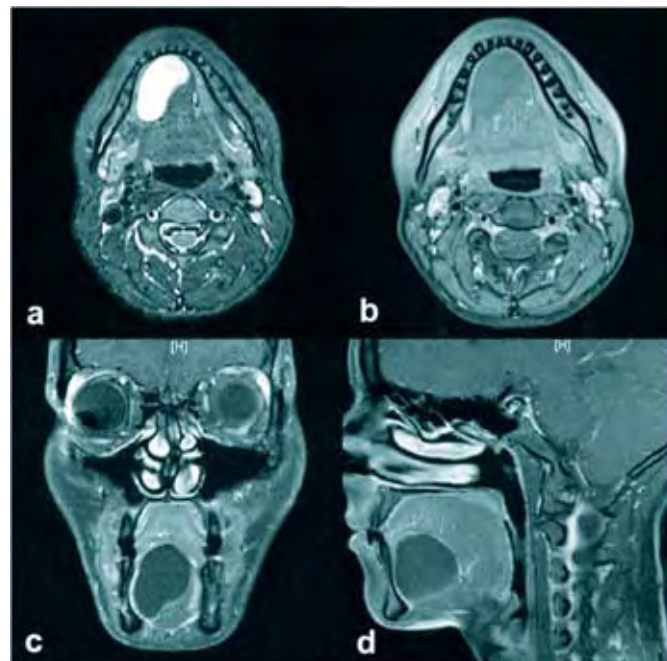


Abbildung 2: Magnetresonanztomographie: a) axiale Schichtung in T2-Wichtung: starke Signalintensität im Bereich des Mundbodens rechts; b, c und d) axiale, koronare und sagittale Schichtung in T1-Wichtung: zystische Raumforderung rechtsbetont im anterioren Mundboden



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

Makroskopisch präsentierte sich ein ovales rund 3,5 x 3 x 2 cm messender prall elastischer Tumor (Abbildung 5). Bei der Eröffnung entleerte sich zähflüssiger, gelber, talgartiger Inhalt (Abbildung 6).

Das histologische Bild nach Aufarbeitung des Präparats zeigte eine Dermoidzyste mit Auskleidung durch partiell entzündlich destruiertes, mehrschichtiges Plattenepithel ohne Atypien. In Richtung Lumen fanden sich reichlich abgeschilferte Hornlamellen sowie im Bereich der entzündlich destruierten Wandanteile mehrkernige Riesenzellen vom Fremdkörpertyp und Schaumzellen. Subepithelial lagen des Weiteren zahlreiche Talgdrüsen, einzelne apokrine Drüsen und ganz vereinzelt auch in das Lumen ragende Haare (Abbildungen 7 und 8).



Abbildung 3: Der Operationssitus zeigt eine prall elastische Zyste mit gelblicher Oberfläche.



Abbildung 4: Zugang in der Medianlinie des Mundbodens, Zustand nach Exzision des Tumors

Diskussion

Dermoidzysten zählen zu den häufigsten Zysten der äußeren Haut. Die gängigsten Lokalisationen finden sich am Hals, am Rücken und an den proximalen Extremitä-

tenabschnitten [Braun-Falco et Burgdorf, 2005]. Im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich ist die Periorbitalregion die häufigste Lokalisation. Dermoidzysten innerhalb der Mundhöhle hingegen sind selten und be-

finden sich üblicherweise in der Mitte des Mundbodens [Neukam et Becker, 2002]. Abweichungen nach lateral wie im vorgestellten Fall und andere intraorale Lokalisationen sind vereinzelt beschrieben [Neville



Abbildung 5: Der makroskopische Aspekt zeigt eine circa 3,5 cm große, prall elastische Läsion.

et al., 2009]. Hauptmanifestationsalter sind die zweite und die dritte Lebensdekade mit leichter Prädominanz beim männlichen Geschlecht [Neville et al., 2009]. Die Zyste ist meist solitär. Bei multiplem Auftreten ist an eine syndromale Erkrankung wie das Basalzellenävis-Syndrom zu denken [Braun-Falco et Burgdorf, 2005].

Charakteristisch, wie im vorgestellten Fall, ist eine langsame, zunächst asymptomatische, schmerzlose Größenzunahme der Zysten. Größenabhängig können Atem-, Sprech- und Schluckstörungen resultieren [Neukam et Becker, 2002].

Die dermalen und epidermalen Zysten werden als reife und damit gutartige zystische Formen des Teratoms klassifiziert. Die Zystenwand ist mit geschichtetem, verhornendem Plattenepithel mit gut ausgebildetem Stratum granulosum ausgekleidet [Neville et al., 2009]. Laut WHO-Definition handelt es sich bei Dermoidzysten um entwicklungsbedingte, histogenetisch und histopathologisch aus Ekto- und Mesoderm gebildete Läsionen [Cardesa et Luna, 2005]. In der detaillierten Klassifikation nach Meyer werden histopathologisch drei Typen unterschieden: epidermoide Zysten mit plattenepithelialer Auskleidung und umgebendem Binde-



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



Abbildung 6: eröffnete Zyste mit zähflüssigem, gelbem, talgartigem Inhalt

gewebe, dermoide Zysten mit zusätzlichen Hautanhangsgebilden wie Talgdrüsen und Haaren sowie teratoide Zysten mit mesodermal differenzierten Geweben wie Muskeln,

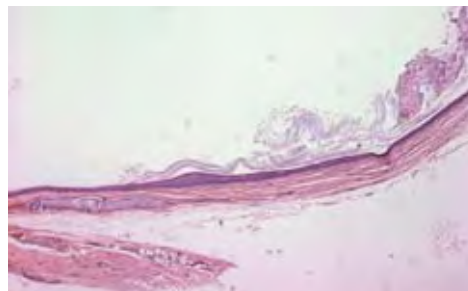


Abbildung 7: Übersichtsaufnahme der Zystenwand (HE-Färbung, 25-fache Vergrößerung): Plattenepithel mit abgeschilferten Hornlamellen. Links ist subepithelial der Anschnitt einer Talgdrüse erkennbar.

Knochen und Zähnen [Meyer 1955]. Die orale Dermoid- oder Epidermoidzyste entsteht durch versprengte Zelllinien der Dermis oder Epidermis während der Embryonalentwicklung [Neukam et Becker, 2002]. Davon abzugrenzen ist die epidermale Einschlusszyste, die durch traumatische Implantation von Epidermis in die Dermis bei Verletzungen oder operativen Eingriffen entsteht [Neville et al., 2009]. Behandlungsmethode der Wahl ist die Extirpation. Die Rezidivraten sind gering [El-Hakim et Alyamani, 2008]. Hilfreich in der Diagnostik und zur ersten Differenzierung ist die Sonographie. Unabdingbar zur Bestimmung der Größe und Lokalisation des Befundes sowie dessen Abgrenzung gegenüber Nachbarstrukturen ist eine adäquate Bildge-

bung mittels Computertomographie oder Magnetresonanztomographie [Jham et al., 2007].

Differentialdiagnostisch müssen andere Zysten, Tumoren, entzündliche Prozesse und Speicheldrüsenerkrankungen, hier insbesondere Tumoren, Mukozelen und eine Sialolithiasis in Betracht gezogen werden. Im vorliegenden Fall war ein entzündliches Geschehen aufgrund der klinischen Befunde und der Laborbefunde unwahrscheinlich. Ein Speicheldrüsentumor konnte durch die bildgebenden Verfahren ausgeschlossen werden. Die Abgrenzung gegenüber anderen Zystenformen gelang letztlich durch die histopathologische Untersuchung.

Dr. Stefan Legal
Dr. Dr. Martin Gosau
Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg
Martin.gosau@klinik.uni-regensburg.de

Dr. Corinna Lang-Schwarz
Institut für Pathologie
Universität Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

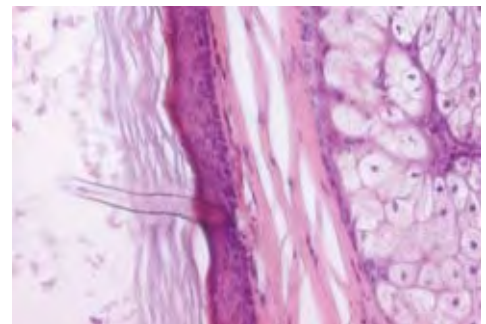


Abbildung 8: histologische Detailaufnahme der Zystenwand (HE-Färbung, 200-fache Vergrößerung): regelrecht geschichtetes Plattenepithel mit abschilfernden Hornlamellen, einer Talgdrüse im angrenzenden Stroma sowie einem in das Lumen ragenden Haar



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

Socket- und Ridge-Preservation

Konzepte zum Erhalt des Alveolarfortsatzes

Wolfgang Jakobs, Bernhard Kreusser et al.

In den letzten Jahren wurden unterschiedliche implantatchirurgische Konzepte entwickelt, um den Erhalt eines optimalen periimplantären Hart- und Weichgewebes nach Zahnextraktion zu erreichen. Um den nach Zahnextraktion einsetzenden Resorptionsvorgängen im Bereich der Alveole zu begegnen, wird häufig die Sofortimplantation in die Extraktionsalveole empfohlen.



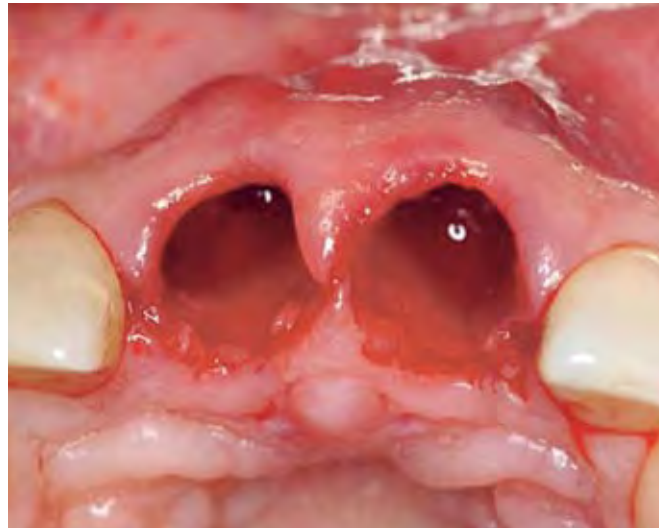
Apikale Aufhellung 11, 21

Voraussetzungen für eine Sofortimplantation nach Extraktion oder operativer Zahnentfernung sind:

- die ausreichende Primärstabilität des Implantats
- keine akuten apikalen Entzündungen oder akute parodontale Infiltrate

Vorteile einer Sofortimplantation gegenüber der Spätimplantation sind, dass noch keine Resorption im Bereich der Extraktionsalveole stattgefunden hat, in der Regel eine optimale Positionierung des Implantats möglich ist und eine gute Weichgewebeadaptation erreicht werden kann.

Im Bereich der Frontzähne, in der Eckzahnregion und im Bereich der unteren Prämolaren sind Sofortimplantationen in vielen Behandlungsfällen möglich. Die Morphologie der Zahnwurzeln in den genannten Bereichen bietet gute Voraussetzungen für eine



Zustand nach Extraktion

Primärstabilität der Implantate auch bei notwendig werdender gleichzeitiger Augmentation. Bei akuten periapikalen oder parodontalen Entzündungen bietet sich ersatzweise die verzögerte Sofortimplantation oder Frühimplantation an. Zwei bis vier Wochen nach Extraktion und nach Abklingen der akuten Entzündungsprozesse kann bei weitgehendem Erhalt des Hartgewebes die Implantation durchgeführt werden. Die epitheliale Wundheilung ist nach rund zwei bis vier Wochen weitgehend abgeschlossen, Resorptionen im Bereich der Alveole sind noch nicht sehr ausgeprägt, die knöcherne Regeneration ist im Bereich der Alveole noch nicht abgeschlossen. Durch eine Sofortimplantation oder Frühimplantation und die damit verbundene Kräfteinleitung im Bereich der Alveole soll einer Resorption entgegengewirkt werden. Mittlerweile ist jedoch bekannt, dass die Resorption des bukkalen Knochens nach Zahnextraktion auch bei sofortiger Implantation eine biolo-

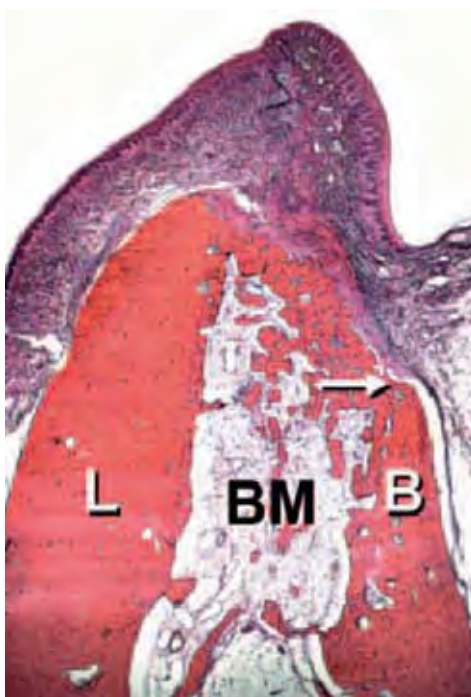


Sofortimplantation 11, 21

gische Tatsache zu sein scheint und die Sofortimplantation nicht immer geeignet ist, befriedigende ästhetische Langzeitergebnisse – gerade in der Frontzahnregion –



sechs Monate nach Extraktion, ausgeprägte Resorption vertikal und horizontal



bukkale Resorption im Bereich der Alveole sechs Wochen nach Extraktion

zu erzielen. Bei einer Umfrage unter Implantologen anlässlich der DGI-Jahrestagung im November 2007 in Wien betrug der Anteil an Sofortimplantation bei Einzelzahnlücken weniger als drei Prozent.

Eine Spätimplantation erfolgt etwa fünf bis sechs Monate nach Extraktion und nach vollständiger knöcherner Regeneration der Alveolen.

Die nach Zahnextraktion einsetzenden Resorptionsvorgänge im Bereich der Zahnalveole mit Reduktion des vertikalen und insbesondere des horizontalen Knochenangebots verschlechtern das Angebot an Hartgewebe für Spätimplantationen. Auch nach Sofortimplantationen können in Abhängigkeit vom „Bio-Typ“ bei dünner vestibulärer Knochenlamelle nach der Extraktion beginnende Knochenresorptionen – insbesondere im Bereich des bukkalen Knochens – zur Verschlechterung der Ergebnisse nach Implantation in ästhetischer und funktioneller Hinsicht führen. Die resorptiven Vorgänge im Bereich der Zahnalveole nach Extraktion und die Resorptionsvorgänge am bukkalen Knochen sind Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen.

Nach der Extraktion kommt es sowohl zu metrischen als auch zu morphologischen Veränderungen im Bereich der Alveole.

Jahangiri et al. beschreiben die Remodellierungsvorgänge an der Alveole umfassend. Bereits unmittelbar nach der Extraktion setzt eine Kaskade inflammatorischer Reaktionen ein, die Alveole füllt sich mit Blut aus den durch die Extraktion eröffneten Blutgefäßen. Aus den verletzten Zellen werden Proteine freigesetzt, es bilden sich ein Fibrinnetz mit Thrombozyten und ein ausgereiftes Blutkoagulum innerhalb von 24 Stunden nach Extraktion.

Es kommt zur Migration von Zellen in das Blutkoagulum, das die biologische Matrix für die Regeneration darstellt. Neutrophile Granulozyten und Makrophagen besiedeln den Wundbereich, beseitigen zerstörtes Gewebe und wirken entzündlichen Prozessen entgegen.

Gleichzeitig werden Wachstumsfaktoren und Zytokine freigesetzt, die wiederum das Einwachsen von Mesenchymzellen und Blutgefäßen induzieren.

Innerhalb weniger Tage löst sich das Blutkoagulum durch Fibrinolyse auf, die Proliferation der mesenchymalen Zellen führt zu einem graduellen Ersatz des Koagulums

durch Granulationsgewebe. Mit dem Ende der ersten Woche nach Extraktion hat sich bereits ein Netzwerk neuer Gefäße gebildet, am Ende der zweiten Woche ist der Randbereich der Extraktionsalveole mit jungem Bindegewebe reich an Blutgefäßen und Entzündungszellen bedeckt.

Zwischen der vierten und sechsten Woche nach Extraktion sind große Teile der Alveole bereits mit Geflechtknochen ausgefüllt. Die Weichgewebeabdeckung der Alveole wird keratinisiert.

Der alveoläre Knochen im crestalen Teil zeigt ab der ersten Woche nach Extraktion erhöhte Osteoklastenaktivität, was die verstärkte Resorption auf der bukkalen Seite des crestalen Alveolarrandes bedingt. Die vertikale Resorption geht einher mit einem zentralen Knochenabbau durch Osteoklasten sowohl von bukkal als auch von lingualer Seite.

Schropp et al. beschrieben und quantifizierten 2003 die nach Extraktion einsetzenden Resorptionsvorgänge im Bereich der Alveole. Innerhalb von zwölf Monaten reduzierte sich die Kieferkambreite um bis zu 50 Prozent. Zwei Drittel der beschriebenen Resorptionen fanden dabei bereits in den ersten drei Monaten statt.

Insbesondere im Hinblick auf die Spätimplantation sind die Auswirkungen der resorptiven Vorgänge von großer Bedeutung. Die Alveolarkambreite reduziert sich, das crestale Knocheniveau sinkt, der Hartgewebeanteil im Bereich der früheren Extraktionsalveole wird reduziert. Wissenschaftliche Studien haben diese strukturellen Veränderungen der Alveole post extractionem und die für die spätere Implantation wesentlichen Resorptionsvorgänge eingehend beschrieben.

Araújo et al. untersuchten die resorptiven Vorgänge im Bereich der Zahnalveole im Tiermodell und konnten feststellen, dass gerade die bukkale Resorption des alveolären Knochens bereits innerhalb der ersten Woche einsetzt.

Unterteilung unterschiedlicher augmentativer Therapiekonzepte zur Versorgung von Extraktionsalveolen (1. Expertenmeeting zur „Socket-Preservation“, Januar 2007)



Ridge-Preservation: Regenerative Maßnahmen bei Alveolen mit Knochenwanddefekten



Ridge-Preservation: Regenerative Maßnahmen bei Defekten mit Kollagen-Membran und BioOss



Socket Seal: Alveolenversiegelung zum Schutz des knöchernen Regenerationsraums

Der Anteil des spongiösen Knochens im Bereich der Alveole reduziert sich, es kommt zu vermehrter Mark- und Fettgewebebildung innerhalb der ehemaligen Alveole [Cardaropoli et al.]. Die Ursachen für die ablaufenden Strukturveränderungen nach Extraktionen liegen im Ursprung der die Alveole auskleidenden unterschiedlichen Gewebe.

Der Bündelknochen (engl. bundle bone oder lamina dura) entstammt phylogenetisch ebenso wie der Zahnhalteapparat dem Zahnsäckchen und ist nicht wie der restliche Kieferknochen periostalen Ursprungs. Der Bündelknochen ist der Anteil des Alveolarknochens, in den die Kollagenfibrillen des Sharpey'schen Faserapparats einstrahlen. „Bundle bone“ ist damit der für den Zahnerhalt entscheidende Knochenanteil im Bereich der Zahnalveole. Nach einer Zahnextraktion kommt es zwangsläufig zur Resorption des Bündelknochens, da seine physiologische Funktion, die Verankerung des Zahnes mittels der desmodontalen Fasern zu gewährleisten, entfällt. Die Auswirkungen dieses Abbaus der lamina dura sind gerade bei dünnen bukkalen Knochenlamellen besonders groß, da bei entsprechend dünnem „Bio-Typ“ und dünnem vestibulärem Knochen dieser oftmals nur aus Bündelknochen besteht und somit im Gegensatz zu den palatinalen oder lingualen Knochenanteilen der Alveole, die auch von Kompakta bedeckt sind, besonders stark den resorptiven Vorgängen ausgesetzt ist.

Neben den beschriebenen physiologischen Abbauvorgängen im Bereich der Alveole verschlechtern weitere Faktoren das alveoläre Knochenangebot. Parodontaler Knochenabbau, ausge dehnte apikale oder zystische Prozesse, traumatischer Zahnverlust aber auch umfangreiche Osteotomien zur Zahnentfernung verursachen Hart- und Weichgewebsdefekte im Kieferbereich, die eine spätere Implantation erheblich erschweren, aber auch bei konventioneller Prothetik zu ästhetischen und funktionellen Problemen führen.

Augmentationsverfahren

Die einzeitigen oder zweizeitigen Augmentationsverfahren zum Aufbau von Kieferkammdefekten mit Eigenknochen, Knochenersatzmaterialien oder mittels „Guided-Bone-Regeneration“ im Zusam-



profunde Parodontopathie, extraktionswürdige Zähne 12-22,26,27



sechs Monate nach Extraktion und Ridge-Preservation



Extraktion bei starkem parodontalem Knochenabbau, Excochleieren von entzündlichem Gewebe

menhang mit Spätimplantationen sind integraler Bestandteil moderner Implantattherapie. Dennoch sollten heute alle chirurgischen Maßnahmen in Zusammenhang mit Extraktion und operativer Zahnentfernung immer unter dem Gesichtspunkt des möglichen Erhalts eines in funktioneller und ästhetischer Hinsicht optimalen Implantatlagers gesehen werden.

In den meisten Fällen erfolgt heute die Extraktion oder Osteotomie von Zähnen ohne direkte Augmentation der Alveole zum möglichen Erhalt oder zum Ersatz verlorenen alveolären Hartgewebes.

Um optimale Voraussetzungen für eine spätere Implantation zu schaffen, muss es therapeutisches Ziel sein, ein aus funktioneller und ästhetischer Sicht optimales Implantatlager zu erhalten. Zahlreiche Studien belegen, dass eine Augmentation der Alveole im Sinne einer „Socket-Preservation“ die Ausgangssituation für eine spätere Implantation verbessert und den funktionellen und ästhetischen Nachteilen der Umbau- und Rückbildungsvorgänge im Bereich der alveolären Hart- und Weichgewebe entgegenwirkt.

McAllister (2007) belegte in seinen Studien, dass durch die Augmentation der Alveole nach Extraktion die Kieferkammdimension konserviert und durch die Verwendung von Knochenersatzmaterial und Membranen eine vorhersehbare Regeneration erzielt werden kann.

In einem ersten Expertenmeeting zur „Socket-Preservation“ im Januar 2007 wurde eine Vereinheitlichung der Begriffe im Zusammenhang mit der Augmentation von Extraktionsalveolen und Kieferkammdefekten in Abhängigkeit von unterschiedlichen Ausgangssituationen und Therapieansätzen eingeführt. Von „Ridge-Preservation“ wird gesprochen, wenn die knöchernen Anteile der Alveole – insbesondere die bukkale Knochenlamelle – durch Dehiszenz oder Fenestration reduziert sind oder gänzlich fehlen oder eine Augmentation mehrerer nebeneinander liegender Extraktionsalveolen erfolgt.

„Socket-Preservation“ beschreibt die Augmentation einer intakten Extraktionsalveole. Allen Konzepten ist letztendlich gemein, dass die Ausgangsvoraussetzungen bezüglich der Hart- und Weichgewebesituation für die nachfolgende chirurgische Maßnahme verbessert werden [Weng et al., 2006]. Eine Sonderstellung nimmt die „Ridge-Augmentation“ ein, bei der die knöchernen Alveolenwände bereits so vorgeschädigt sind, dass eine präimplantologische Augmentation nach den Regeln der gesteuerten Knochenregeneration (GBR) durchgeführt werden muss.

Die sofortige Augmentation der Alveole kann zwar die Resorption des Bündelknochens nicht verhindern, führt aber zur Kompensation des Volumenverlusts oder aber zumindest zur Reduktion, wie mehrere Studien mittlerweile bestätigt haben [Araújo et al., 2008; Nevins et al., 2006].

Ferner hat sich gezeigt, dass die Bildung eines Mukoperiostlappens mit Periostablösung bei der Extraktion vermieden werden sollte, da eine Ablösung des Periosts die Ernährung des coronalen Knochens verschlechtert und somit weitere resorptive Vorgänge induziert.

Neben autologem Knochen stehen allogene, xenogene oder synthetische Knochenersatzmaterialien zur Augmentation von Kieferkammdefekten zur Verfügung. In zahlreichen klinischen Studien wurden unterschiedliche Materialien zur „Socket- und Ridge-Preservation“ untersucht.

Aghaloo und Moy zeigten qualitative und quantitative Unterschiede in der Vorhersehbarkeit der Therapie in Abhängigkeit vom verwendeten Knochenersatzmaterial. Die Ergebnisse nach Socket- oder Ridge-Preservation mittels des xenogenen Knochenersatzmaterials Bio-Oss® erwiesen sich als vorhersehbar und zeigten die höchste Erfolgsquote. McAllister und Haghighat (2007) erklärten den großen Erfolg der Augmentation mit Bio-Oss® mit der exzellenten Volumensstabilität des natürlichen Hydroxylapatits. Esposito et al. bestätigten, dass Knochenersatzmaterial in bestimmten Indikationen autologen Knochen ersetzen kann. Langzeitbeobachtungen mit Vergleichsdaten zur Beimischung von autologem Knochen konnten bestätigen, dass die Implantatüberlebensrate mit xenogenem Knochenersatzmaterial allein am höchsten ist [Wallace und Froum, 2003; Del Fabbro et al., 2004] und die Implantatergebnisse nach Augmentation mit Bio-Oss® ähnlich hohe Erfolgsraten aufweisen wie die Implantation in gesunden autologen Knochen.



Ridge-Preservation mit BioOss und BioOss-Kollagen



sechs Monate nach Extraktion

Es herrscht Konsens, dass durch die Augmentation der Alveole im Sinne der „Socket- und Ridge-Preservation“ die Kammdimension konserviert und unter Verwendung von Knochenersatzmaterialien und Membranen eine gute und vorhersehbare Knochenregeneration erzielt werden kann [Chen et al., 2004]. Die langsamere Resorption von Bio-



sechs Monate nach Implantation regio 12 und 22

Oss® führt nach DeBoever und DeBoever sowohl im parodontalen als auch im „critical-sized-defect“ zu einer langzeitstabilen Knochenbildung.

Eine besondere Indikation zur „Ridge-Preservation“ sehen wir insbesondere auch bei der Extraktion stark parodontal vorgeschädigter Zähne mit extremem Knochenverlust, um die Voraussetzung für eine spätere Implantation zu verbessern. Die Resorption der Restalveole nach Extraktion parodontal vorgeschädigter Zähne mit hochgradigem Knochenabbau führt zu besonderen Problemen, wenn eine spätere implantatgetragene festsitzende Versorgung angestrebt wird.

Die Spätimplantation nach Extraktion oder die Osteotomie parodontal geschädigter Zähne oder das reduzierte Knochenangebot bei Spätimplantationen nach operativer Zahnentfernung von Zähnen mit ausgedehnten apikalen oder zystischen Prozessen machen häufig ausgedehnte augmentative Verfahren notwendig. Im Oberkieferseitenzahngelände sind häufig Auflage- und Lagerungsteoplastiken, teilweise in Kombination mit Sinuselevation, nach Verlust stark parodontal geschädigter Zähne notwendig. Wir sehen gerade bei Extraktion stark parodontal geschädigter Zähne die Möglichkeit, mittels „Ridge-Preservation“ Teile der Alveole für eine später erfolgende Implantation zu erhalten und parodontale Knochendefekte direkt augmentativ zu versorgen und somit das Implantatlager zu optimieren.

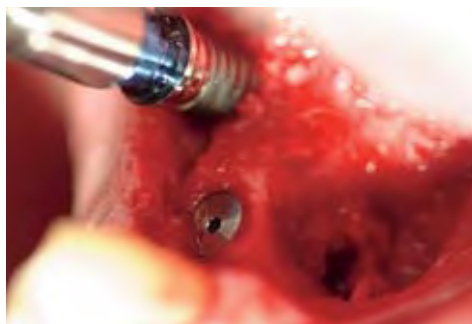
Technisches Vorgehen

Nach möglichst atraumatischer Zahnentfernung muss die Alveole sorgfältig kürettiert und von Granulationsgewebe oder zystischem Gewebe befreit werden. Auf die Bildung eines Mukoperiostlappens, insbesondere auf die Periostschlitzung wird möglichst verzichtet. Der Wundverschluss erfolgt nach Augmentation durch reine Adaptation der Wundränder unter Verwendung atraumatischer Nahtmaterials.



Implantation regio 12, 22, 26 und 27

Bei **Patienten mit Parodontopathien** erfolgt die Zahnextraktion nach entsprechender Vorbehandlung, wie zum Beispiel professioneller Zahnreinigung, Entfernen des Biofilms und die Zahnextraktion selbst gegebenenfalls unter antibiotischer Therapie, wenn das Vorhandensein von parodontalen Keimen nach Markerkeimbestimmung neben der mechanischen Therapie eine gezielte



Regio 26 und 27 mit Sinuslift



Einzelzahngetragene Kronen 26, 27 mit palatinaler Verschraubung

antibiotische Behandlung erfordert.

Antibiotikagabe im Zusammenhang mit „Socket- und Ridge-Preservation“ wird ferner durchgeführt bei:

- Patienten mit Diabetes mellitus oder bei Patienten unter Immunsuppression
- bei Zustand nach multipler Zahnentfernung mit extrem großen Kieferkammdefekten
- bei vorangegangenen akuten Entzündungen

In der Nachsorge werden bei den Patienten regelmäßig Wundkontrollen durchgeführt, wobei die Oberfläche der Wundbereiche, insbesondere die Nähte oder Membranen, vorsichtig mit in Chlorhexidin-Lösung oder Povidon-Jod getränkten Watteträgern gereinigt werden. Die Nahtentfernung erfolgt acht bis zehn Tage nach Augmentation. Während der Regenerationsphase soll eine Belastung des augmentierten Bereichs durch eine provisorische Versorgung vermieden werden. Die Implantation im Bereich der augmentierten Kieferabschnitte erfolgt rund sechs Monate nach Zahnentfernung.

Bei Patienten mit tiefen Parodontopathien kann neben der Markerkeimbestimmung ein Interleukintest, wie GenoType® PST® von HainLife-science, zur erweiterten Diagnostik herangezogen werden [Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontitistherapie, gemeinsame Stellungnahme von DGP und DGZMK, 10/05, DZZ 60 (2005-12)].

Die Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Zähne im Zusammenhang mit „Ridge- und Socket-Preservation“ erfolgt unter möglichst komplettem Erhalt des noch vorhandenen alveolären Knochens. Osteotomien sind, wenn möglich, zu vermeiden. Tief frakturierte Wurzelreste können gegebenenfalls von bukkal unter Erhalt des crestalen Knochenangebots entfernt werden. Nach Extraktion und sorgfältiger Kürettage erfolgt die Augmentation der Alveole und der Knochendefekte mittels Bio-Oss® und die Abdeckung des



Einzelkronenversorgung auf Implantaten 26 und 27



prothetische Versorgung Oberkieferfrontbereich zwölf Monate nach Ridge-Preservation

Defekts mit einer Kollagenmembran (Bio-Gide®). Das Bio-Oss® sollte dabei immer unter Verwendung von Eigenblut eingesetzt werden. Zur „Socket-Preservation“ wird weiterhin Bio-Oss® Collagen angeboten. Der Zusatz von Kollagenfasern soll die Weichgeweberegeneration beschleunigen und die Abdeckung des augmentierten Bereichs mit einer Membran erübrigen. Bei der Augmentation mit Bio-Oss® Collagen wird eine sehr gute Weichgewebeheilung erreicht. Die Epithelisierung des Defekts ist nach rund drei bis vier Wochen abgeschlossen. Vor der Implantation sollte ein Zeitraum von sechs Monaten abgewartet werden, um eine Hartgeweberegeneration zu erreichen. Bei kürzerer Regenerationszeit wirkt Bio-Oss® Collagen aufgrund seiner sehr guten Weichgewebeheilung als sogenannter „Soft-Tissue-Expander“.

Die vorgestellten klinischen Fälle mit zum Teil erheblichen Knochenverlusten konnten alle mit den beschriebenen Therapiekonzepten der „Socket- oder Ridge-Preservation“ versorgt werden. In allen Behandlungsfällen mit zum Teil extrem ausgeprägtem Knochenverlust war die spätere Implantation in einem einzeitigen Vorgehen möglich. Wir sehen heute in den beschriebenen Verfahren eine Technik, die routinemäßig mit vorhersehbaren Ergebnissen



BioOss-Kollagen in der Extraktionsalveole 21



Situationsnähte, keine plastische Deckung zum Erhalt der fixierten Gingiva

bei Zahnextraktionen und vorgesehener Implantation eingesetzt werden kann.

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
Bernhard Ising
Dr. Nadine Offermanns
Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI
Bahnhofstr. 54
54662 Speicher
(im Verbund der ECDI-Zentren)
e-mail: izi-gmbh.speicher@t-online.de

Dr. Dr. Bernd Kreusser
Friedrichstr. 19
63739 Aschaffenburg
(im Verbund der ECDI-Zentren)

zm Leser service

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

Der besondere Fall

Massive Zahnsteinbildung

Ein 57-jähriger Patient erschien im Notdienst der Praxis des Autors mit der Bitte um Entfernung des Reststücks seines abgebrochenen Zahnes 26. Die Überraschung beim Befund war groß: Es handelte sich vielmehr um eine massive Zahnsteinbildung – ein geeignetes Beispiel für den besonderen Fall.

Befund

Nach näherer Betrachtung des Befunds zeigte sich, dass es sich nicht um eine Fraktur des Zahnes 26 handelte, sondern um eine massive Zahnsteinbildung Regio 25-26, in der Größe eines Ein-Euro-Stücks und einer Breite von circa 0,5 cm. Die Zähne

25 bis 26 waren intakt und nicht abgebrochen, so dass lediglich eine Zahnreinigung zur Beseitigung ausreichte.

*Dr. Behzad Alafzadeh
Hauptstr. 42
58706 Menden
team.br.alafzadeh@gmx.de*



Fotos: B. Alafzadeh

Repetitorium

Moderne Impfstoffe

Das Thema Impfungen hat vor allem wohl vor dem Hintergrund der Schweinegrippe in den vergangenen Wochen und Monaten für erheblichen Wirbel gesorgt. Grund genug, sich einmal genauer mit den modernen Impfstoffen, den Möglichkeiten der Impfung und den aktuellen Impfkonzepthen zu befassen.

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



Foto: Vario Images

Impfstoffe sind derzeit „in aller Munde“ und ihre Wirkung wird immer wieder kontrovers diskutiert. Dieser Beitrag bringt etwas Licht ins Dunkel von Stoffen, die helfen sollen, Leben zu retten.

Nicht zuletzt dank der Impfung sind Krankheiten wie die Pocken weltweit ausgerottet und Erkrankungen wie die Polio zumindest in unseren Breitengraden praktisch nicht mehr anzutreffen. Auch davon unabhängig wurden in der Vergangenheit immer wieder enorme Impferfolge gefeiert. So gelang es, „Impfstoffe gegen Krebs“ zu entwickeln wie etwa den Impfstoff gegen die Hepatitis B, die im Falle einer chronischen Infektion mit einem hohen Risiko für die Entstehung von Leberkrebs einhergeht, und gegen die Infektion mit Papillomaviren, die für den Gebärmutterhalskrebs verantwortlich zeichnen. Impfstoffe sind von so großer Bedeu-

tung für die Volksgesundheit, dass die Entwicklung des Impfstoffs gegen Papillomaviren mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet wurde.

Impfstoff-Sicherheit

Andererseits aber werden immer wieder auch kritische Stimmen laut. Das war bei der Impfung gegen Papillomaviren nicht anders als bei der Impfung gegen die Schweinegrippe. Der Grund: Es wird das Auftreten von Impfkomplicationen befürchtet, die Impfung selbst, so wird vermutet, berge im Einzelfall unkalkulierbare Risiken. Auch ist

von Impfgegnern zu hören, eine Impfung mache speziell im Falle der sogenannten Kinderkrankheiten wenig Sinn. Vernünftiger sei es, die Kinder eine „natürliche Immunität“ entwickeln zu lassen, was konkret bedeutet, dass sie die entsprechende Infektion durchmachen sollen.

Das aber kann fatal enden, wie das Beispiel der Maserninfektion zeigt. Diese kann gravierende Komplikationen verursachen, von der Bronchitis über die Pneumonie bis hin zur Masernenzephalitis mit der Gefahr dauerhafter Lähmungen, Hirnschädigungen und sogar dem Tod des erkrankten Kindes. Deshalb wird bei vielen Infektionskrankhei-

ten die Impfstoffentwicklung vorangetrieben. Inzwischen stehen Vakzine gegen 25 verschiedene Erkrankungen zur Verfügung, so heißt es in einer Informationsschrift des Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller (VFA) in Berlin. Die Impfstoffe wurden und werden durch das Paul-Ehrlich-Institut in Langen geprüft und zugelassen, wenn nicht nur ihre Wirksamkeit, sondern vor allem auch ihre Sicherheit durch die Hersteller umfassend dokumentiert ist. Speziell an die Impfstoffsicherheit sind dabei höchste Anforderungen zu stellen. Denn es geht, anders als bei Arzneimitteln, nicht darum, Symptome zu lindern und Krankheiten zu heilen. Vielmehr soll diesen aktiv vorgebeugt werden, was impliziert, dass die Impfung üblicherweise bei gesunden Menschen erfolgt.

Typen von Impfstoffen

Doch Impfung ist nicht gleich Impfung, es gibt mehrere, grundsätzlich unterschiedliche Impfstrategien. Dies ist zum einen die Aktivimpfung, bei der der Körper mit Teilen des Krankheitskeimes konfrontiert wird, ohne jedoch den ganzen infektiösauslösenden Erreger zu erhalten. Es kommt dadurch zum Aufbau von Antikörpern, über die der Organismus im Falle einer späteren Infektion rasch in der Lage ist, die eindringenden Keime unschädlich zu machen. Bei der Passivimpfung ist dagegen der Krankheitserreger bereits eingedrungen und der Impfling erhält eine Injektion mit Antikörpern, den sogenannten Immunglobulinen.

Lebendimpfstoffe

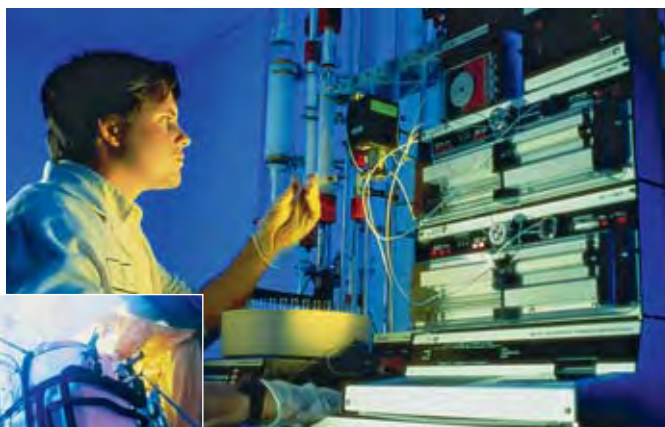
Die Aktivimpfung kann über verschiedene Impfstoffe erfolgen. Häufig – wie etwa im Falle einer Impfung gegen Masern oder Mumps – werden dabei sogenannte Lebendimpfstoffe verabreicht. Sie enthalten prinzipiell vermehrungsfähige Erreger, die aber selbst keine Krankheit verursachen. Liegt der Grund hierfür darin, dass die Erreger verändert wurden, so dass eine Infektion nicht mehr möglich ist, so spricht man von einem Vakzin mit attenuierten Erregern. Es kann aber auch mit Erregern geimpft wer-

den, die üblicherweise nur Tiere infizieren. Der Impfschutz hält in aller Regel bei dieser Impfung lebenslang an.

Totimpfstoffe

Anders bei den Totimpfstoffen, bei denen abgetötete, nicht mehr vermehrungsfähige Krankheitserreger injiziert werden. Der Impfschutz hält bei dieser Form der Vakzinierung, die zum Beispiel gegen Hepatitis A oder gegen die Tollwut praktiziert wird, nicht so lange an wie bei der Gabe eines Lebendimpfstoffs. Die Impfung muss deshalb nach einigen Jahren aufgefrischt werden.

*Fieberhaft wird
in der Industrie
geforscht ...*



... und produziert.

Spaltimpfstoffe und Konjugat-Impfstoffe

Es gibt ferner die sogenannten Spaltimpfstoffe. Diese enthalten keine ganzen Erreger, sondern nur ausgewählte Moleküle des Keimes, die als Antigene fungieren, ein Prinzip, das bei der Influenza-Impfung realisiert wird. Bei den Konjugat-Impfstoffen ist das jeweilige Antigen an eine Trägersubstanz, das sogenannte Adjuvanz, gekoppelt. Ein solcher Impfstoff wurde und wird bei der Impfung gegen die Schweinegrippe eingesetzt, wobei vor allem die Adjuvantien für einen Wirbel in der Öffentlichkeit sorgten,

da sie mit speziellen Impfrisiken in Zusammenhang gebracht wurden. Die Adjuvantien sind wichtig, weil sie die Immunreaktion verstärken und für einen länger anhaltenden Schutz sorgen als das Antigen allein. Auch Impfstoffe gegen die Meningitis und die Pneumonie zählen, so die VFA-Broschüre, zu den Konjugat-Impfstoffen.

Gentechnische Impfstoffe

Einige moderne Impfstoffe wie etwa das Vakzin gegen die Hepatitis B werden gentechnisch hergestellt. Sie enthalten ebenfalls ausgewählte Moleküle eines Erregers

als Antigene. Diese werden jedoch nicht aus dem Erreger selbst gewonnen, sondern in großen Stahltanks mithilfe von Hefe-, Säugetier- oder Insektenzellen produziert, nachdem die entsprechenden Gene des Erregers zuvor in das Genom des „Produzenten“ übertragen wurden.

Aufbau des Impfschutzes

Bei der Impfung werden Antigene des jeweiligen Erregers in den Organismus eingebracht. Diesem wird damit eine Infektion vorgedauert und er wird veranlasst, entsprechend Abwehrzellen und Antikörper zu entwickeln, so als läge tatsächlich eine bedrohliche Infektion vor. Ist diese „abgeklungen“, so bleiben Immunzellen, die speziell gegen den Erreger gerichtet sind, als sogenannte Gedächtniszellen zurück und können im Falle einer „erneuten“ Infektion die eindringenden Keime rasch eliminieren.

Dieser bei einer Infektionskrankheit ablaufende Mechanismus wird bei der Impfung quasi nachgestellt. Ziel dabei ist die Ausbildung von Gedächtniszellen, die dem Körper praktisch Immunität verleihen.

Die meisten Impfungen setzen dabei auf das Prinzip der Wiederholung, da dann die Schutzwirkung am stärksten ist. Üblicherweise werden zwei Injektionen des Vakzins im Abstand einiger Wochen verabreicht, gefolgt von einer Boosterimpfung nach einem Jahr.

den Krankenkassen getragen. Die Empfehlungen der STIKO ergehen dabei nicht pauschal, sondern differenziert nach bestimmten Bevölkerungsgruppen wie etwa Kinder, ältere Menschen oder Personen mit Grunderkrankungen. Die STIKO-Empfehlungen werden zudem in regelmäßigen Abständen aktualisiert.

Derzeit rät die STIKO zur Impfung von Säuglingen gegen Tetanus, Diphtherie, Hämophilus influenza B, Hepatitis B, Pertussis und Pneumokokken. Gegen Meningokokken so-

Für Senioren wie auch für erwachsene Personen mit gesundheitsrelevanten Grunderkrankungen spricht sich die STIKO für regelmäßige Impfungen gegen Pneumokokken und auch gegen die Influenza aus und das einschließlich der neuen Grippe (Schweinegrippe).

Unabhängig von diesen breit empfohlenen Maßnahmen können laut Kommission spezielle Impfungen vor Reisen sinnvoll und notwendig werden, wobei deren Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen werden. Je nach Reiseland kann eine Vakzination gegen Cholera, Diphtherie oder auch gegen Gelbfieber ratsam oder sogar vorgeschrieben sein.

Eine besondere Situation liegt bei der FSME (Frühsommermeningitis) vor, bei der die STIKO nur in Risikogebieten eine Impfung für erforderlich hält. In Deutschland ist das in Baden-Württemberg der Fall, in Bayern, in Teilen Hessens, Thüringens und in einzelnen Landkreisen in Rheinland-Pfalz.

Auch bei bestimmten Berufsgruppen hat die Kommission gesonderte Empfehlungen ausgesprochen. So wird allen Personen, die im öffentlichen Gesundheitswesen beschäftigt sind, eine Impfung gegen Hepatitis B nahegelegt und Tierärzte, Jäger und Forstpersonal sollten per Impfung vor der Tollwut geschützt sein.

Schutzwirkung auch für das Umfeld

Impfungen schützen dabei nicht nur den Impfling, sondern in aller Regel auch dessen Umgebung. Besonders wichtig ist ein solcher Schutz zum Beispiel bei Angehörigen von Krebspatienten. Bei diesen kommt es infolge der aggressiven Krebstherapie häufig zu einer Immunschwäche. Dann aber ist eine Impfung mit Lebendimpfstoffen nicht unproblematisch. Besteht kein ausreichender Impfschutz, so sollten zumindest die Angehörigen sich umfassend impfen lassen, um so das Infektionsrisiko für den betreffenden Patienten zu minimieren.

Das Nicht-Weitertragen einer Infektion ist auch in anderen Bereichen neben der persönlichen Schutzwirkung für den Impfling ein wichtiges Impfziel. Dies zeigte sich ein-



Massenimpfungen in China ...

Foto: Vario Images

... und in Afrika, hier unter einfachsten Verhältnissen



Foto: argum

Impfempfehlungen der STIKO

Ob die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für eine Impfung übernehmen oder nicht, hängt im Wesentlichen davon ab, ob die Schutzimpfung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfohlen wird oder nicht. Rät die Impfkommission zu der Maßnahme, so werden deren Kosten üblicherweise von

wie Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte ab dem elften Lebensmonat geimpft werden. Generell sollten dabei Kombinationsimpfstoffe zum Einsatz kommen, um den Kindern Mehrfachimpfungen zu ersparen. Eine Impfung gegen humane Papillomaviren hält die STIKO bei allen Mädchen im Alter zwischen zwölf und 17 Jahren für sinnvoll, wobei die Maßnahme vor Aufnahme des ersten Geschlechtsverkehrs abgeschlossen sein sollte.

drucksvoll am Beispiel der Schweinegrippe, bei der immer wieder angeführt wurde, dass die Impfung nicht nur dem einzelnen Menschen dient, sondern auch der Allgemeinheit. Plädiert wurde für eine möglichst umfassende Impfkampagne, um so das Virus in seiner weiteren Ausbreitung zu behindern.



Foto: Vario Images

Es ist Zeit zu gehen ...

Es wurde und wird allerdings auch befürchtet, dass es zu Mischinfektionen zwischen dem herkömmlichen Influenzavirus und dem Schweinegrippen-Virus kommen könnte mit der Gefahr der Bildung eines neuen Virusstammes mit veränderten Viruseigenschaften und möglicherweise verstärktem Gefährdungspotenzial. Dieser Gefahr lässt sich durch hohe Durchimpfungsraten – und damit einer geringen Zahl an infizierten Personen – begegnen.

Künftige Schutzimpfungen

Ebenso wie bei der Entwicklung von Arzneimitteln wird auch bei den Impfstoffen weiter intensiv an Neuentwicklungen und an der Optimierung bereits bestehender Präparate gearbeitet. So kommen immer wieder neue Vakzine auf den Markt wie jüngst ein neuer Impfstoff gegen Pneumokokken, der gegen mehr Stämme dieses Erregers von Durchfallerkrankungen wirksam ist als das bisherige Präparat und der damit eine breitere Schutzwirkung besitzt.

Doch nicht nur durch die Einführung neuer Antigene, sondern auch durch neue Adjuvantien lässt sich entsprechend der VFA-

Informationen die Wirksamkeit bereits verfügbarer Impfstoffe verstärken.

Davon unabhängig wird an der Entwicklung von Vakzinen gegen weitere Erkrankungen gearbeitet. Jüngst zugelassen wurde beispielsweise ein Impfstoff gegen die Vogelgrippe. Er senkt das Ansteckungsrisiko und mildert den Krankheitsverlauf.

Es wurden zudem Prototypen entwickelt, mit deren Hilfe sich innerhalb weniger Monate Impfstoffe gegen neuartige Erreger des Vogelgrippevirus entwickeln lassen, sofern diese auftreten sollten.

In der klinischen Prüfung ist derzeit ein Vakzin gegen den Genitalherpes, mit der Marktreife wird 2011 bis 2012 gerechnet. Im gleichen Zeitraum dürfte, so die Hoffnungen, ein Impfstoff gegen die Malaria verfügbar werden, der speziell bei Kindern flächenweit in Ent-

wicklungsländern zum Einsatz kommen soll. Er schützt nicht 100-prozentig gegen die Erkrankung, kann aber offenbar die Todesrate deutlich senken. In Entwicklung sind ferner Impfstoffe gegen das Dengue-Fieber, gegen die Hepatitis C und E, gegen das Pfeiffersche Drüsenfieber, gegen die Tuberkulose und gegen HIV/AIDS. Ob und wann entsprechende Schutzimpfungen zukünftig möglich sein werden, lässt sich derzeit noch nicht abschätzen.

Impfbananen und Impfgemüse

„Seit vielen Jahren verfolgen die Pharmaforscher auch das Konzept, den Körper selbst Impfantigene herstellen zu lassen“, heißt es in der Broschüre des VFA weiter. Dazu sollen Gene für ausgewählte Antigene in den Körper injiziert werden, in der Vorstellung, dass diese von Zellen aufgenommen werden und dies mit der Produktion von Antigenen beantwortet wird. Die eingebrachten Gene sollen dabei mit dem natürlichen Abbau der Zellen wieder „entsorgt“ werden, die Impfwirkung aber soll erhalten bleiben. Ob das Konzept Zukunft hat, bleibt abzuwarten.

Dies gilt auch für die sogenannte „Impfbanane“, also die gentechnische Veränderung von Nutzpflanzen in der Art, dass

diese zusätzlich ein Impfantigen herstellen. Mit dem Verzehr der entsprechend veränderten Banane oder Kartoffel würde somit,

so die Vorstellung, eine Impfwirkung erzeugt, ein Ansatz, der utopisch anmutet und dessen Realisierung in Form von „Impfobst“ oder „Impfgemüse“ äußerst fraglich erscheint.



Aus Sicht der Zahnmedizin

Schutzimpfungen

Zahnärztliches Team:

Das Risiko des zahnärztlichen Personals, sich bei der Berufstätigkeit unter Beachtung der empfohlenen Vorsorgemaßnahmen eine Infektionskrankheit zuzuziehen, ist relativ gering. Allerdings können bei einer Übertragung gravierende Komplikationen bis hin zur Berufsunfähigkeit entstehen, die alle Anstrengungen zur Verhütung solcher, beruflich bedingter Infektionskrankheiten rechtfertigen. Als persönliche Schutzmaßnahmen kommt der Schutzimpfung – soweit möglich – eine wichtige Rolle zu. Die Impfung kann vom Arbeitgeber nicht zwingend verlangt, sondern lediglich empfohlen werden.

So wird generell empfohlen, bei allen Personen, die in direktem Kontakt mit Blut oder anderen potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten stehen, eine Hepatitis B-Impfung durchzuführen. Ein Infektionsrisiko besteht auch bei der Desinfektion beziehungsweise Sterilisation klinischer Abfälle. War die Impfung erfolgreich, wird für zehn Jahre keine weitere Serologie benötigt. Impf-Versager und Impf-Verweigerer können und müssen ohne Benachteiligung weiter beschäftigt werden. Allerdings können an dieser Stelle geeignete Maßnahmen zur Verminderung des Risikos einer Infektionsübertragung (wie Beschäftigung an einem Arbeitsplatz ohne Infektionsrisiko) in Erwägung gezogen werden.

Unter Berücksichtigung der spezifischen Gefährdung (Arbeitsbereich und individuelle Faktoren der Arbeitenden) können in Zusammenarbeit mit Hygienefachkräften und Arbeitsmedizinern weitere Schutzimpfungen als notwendig festgelegt werden. Zu den Grundsätzen der Schutzimpfung des Personals gehört hierbei eine Kontrolle und Vervollständigung des Impfplans für

routinemäßige Schutzimpfungen des Bundesamts für Gesundheit. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur bei einer Durchimpfungsrate > 90 Prozent ein Kollektivschutz erreicht werden kann. Dazu zählen Schutzimpfungen gegen Diphtherie/Tetanus, gegen Poliomyelitis sowie gegen Masern/Mumps/Röteln. Die aktuellen Impfempfehlungen der STIKO sind hierfür eine gute Informationsquelle.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) gibt Empfehlungen heraus, insbesondere aktuell zur Influenza und zur Neuen Grippe.

Diese Schutzimpfungen dienen:

- dem Eigenschutz des Mitarbeiters als auch insbesondere
- dem Schutz der anvertrauten Patienten sowie
- der Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit des medizinischen Personals.

Patienten:

Insbesondere bei Traumata, aber auch bei operativen Eingriffen sollte auf einen ausreichenden Impfschutz für Tetanus geachtet und gegebenenfalls eine Auffrischung oder Passivimmunisierung durchgeführt oder veranlasst werden.

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin KöR der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie*

*Dr. Peer Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

Therapeutische Impfung

Ein besonderes Kapitel, das in diesem Zusammenhang nicht ausgespart werden soll, ist die therapeutische Impfung. Sie verfolgt nicht das Ziel, vor einer Krankheit zu schützen, sondern soll der Therapie dienen. Das Konzept: Es wird versucht, das Immunsystem im Kampf gegen eine Erkrankung zu mobilisieren. Denkbar ist dies bei der Behandlung von Tumoren und tatsächlich wird an der Entwicklung der therapeutischen Impfung gegen verschiedene Krebsformen gearbeitet. Beispiele sind das Prostatakarzinom, der Nierenkrebs sowie das nicht kleinzellige Lungenkarzinom, Tumoren, bei denen entsprechende Strategien bereits im Rahmen klinischer Prüfungen erprobt werden. Auch bei der Therapie des malignen Melanoms und des Mamma-

karzinoms wird ein solcher

Ansatz verfolgt, um die Behandlungsmöglichkeiten langfristig weiter zu verbessern. Verlaufen die derzeitigen Prüfungen erfolgreich, so könnten nach Einschätzung des VFA bereits im Jahre 2010 die ersten therapeutischen Krebs-Impfstoffe zugelassen werden.

An der Entwicklung therapeutischer Impfstoffe wird aber auch bei Krankheiten außerhalb der Onkologie gearbeitet. Beispiele sind der Bluthochdruck, die Suchtbehandlung sowie die Alzheimer-Demenz.



Foto: Medical picture

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

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

BKA und AKFOS starten gemeinsame Fortbildung

Lehrgang in Forensischer Odontostomatologie

Erstmals haben das Bundeskriminalamt (BKA) und der Arbeitskreis für Forensische Odontostomatologie (AKFOS) der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGRM) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine gemeinsame Fortbildung zur zahnmedizinischen Identifizierung von Katastrophenopfern durchgeführt. In dem fünftägigen Lehrgang, der im Bundeskriminalamt in Wiesbaden und im Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig stattfand, wurden 16 Zahnärztinnen und Zahnärzte auf den „Ernstfall“ (Bus-, Zug- und Flugzeugunglücke oder andere Katastrophen) vorbereitet.



Fotos: Grundmann

Identifizierung mithilfe der elektronischen Datenverarbeitung unter Einsatz moderner Identifizierungssoftware

Bereits im Jahre 1972 richtete das Bundeskriminalamt eine Identifizierungskommission (IDKO) ein, deren Aufgabe die Identifizierung von Opfern großer Katastrophen ist. Seit der Gründung der IDKO konnten durch deren Mitglieder (Angestellte und Beamte des BKA, in besonderen Fällen auch der Länderpolizeien, Rechtsmediziner und Zahnärzte) fast 2000 Bundesbürger erfolgreich identifiziert werden. Es ist kein Geheimnis, dass in der Vergangenheit die meisten Identifizierungen unter Zuhilfenahme des Zahnstatus erfolgt sind.

Rechtsgrundlagen sind Voraussetzung

Zu Beginn der Fortbildung wurden die Teilnehmer mit den Rechtsgrundlagen, dem

Aufbau und der Struktur der IDKO vertraut gemacht. Gleichzeitig wurden internationale Standards, die unter der Federführung einer Interpol-Arbeitsgruppe erstellt wurden und regelmäßig aktualisiert werden, vorgestellt. Diese internationalen Standards und Organisationsstrukturen sind erforderlich, um Identifizierungsprozesse mit internationalen Teams – wie beispielsweise im Anschluss an die Tsunami-Katastrophe vom zweiten Weihnachtstag 2004 – durchführen zu können.

Gerichtsmedizinische Obduktionen

Nach einer theoretischen Einführung in die für einen Identifizierungsprozess wichtigen Teilgebiete der Rechtsmedizin erfolgte die Teilnahme an rechtsmedizinischen Obduk-

tionen. Neben der Todesursachenermittlung wurde auch die Aufnahme des Zahnstatus an der Leiche – einschließlich post-mortaler Röntgendokumentation – durchgeführt. Anschließend erhielten die Teilnehmer eine ausführliche Einführung in die forensische Odontostomatologie: Aufnahme der ante- und post-mortalen Befunde sowie Dokumentation der Befunde mithilfe internationaler Formblätter beziehungsweise der elektronischen Datenverarbeitung anhand eines in Skandinavien entwickelten Computerprogramms für Identifizierungsprozesse.

Altersdiagnostik

Selbstverständlich wurden die Teilnehmer auch mit den Richtlinien, Methoden und Auswertungen der Forensischen Altersdiagnostik und der Forensischen Anthropologie vertraut gemacht. In diesem Zusammenhang wurden die Forensischen Zahnärzte auch in die „Geheimnisse“ der modernen DNA-Analysen zu Identifizierungszwecken – beispielsweise aus Zähnen – eingeweiht.

Alternative Identifizierungsmethoden

Im zweiten Teil der Fortbildung wurde ein Einblick in die Methoden der Daktyloskopie gewährt. Die Daktyloskopie ist – neben der DNA-Analyse und der forensischen Zahnmedizin – eine weitere Methode zur Identifizierung menschlicher Individuen. Dabei wurden die verschiedenen Röntgenmöglichkeiten an Leichenkiefern einschließlich der photographischen Dokumentation der Zahnbefunde den ZahnärztInnen demonstriert. Selbstverständlich wurden hierbei auch die geltenden Vorschriften der Röntgenverordnung vermittelt.

Softwareübungen sind Standard

Einen breiten Raum innerhalb der Fortbildungsveranstaltung nahm die elektronische Datenverarbeitung der Zahnbefunde ein: die Eingabe der ante- und post-mortalen Zahn- und Röntgenbefunde einschließlich des Datenvergleichs, um gegebenenfalls



Mazerierte Ober- und Unterkiefer für Identifizierungsübungen

eine Identifizierung aussprechen zu können. Anhand von 40 Leichenkieferpaaren hatten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Rahmen einer simulierten Übung ausreichend Gelegenheit, das neu erworbene oder bereits vorhandene Wissen zu vertiefen. Hierzu hatte jeder Teilnehmer mittels eines eigenen Notebooks Zugriff auf die international anerkannte Identifizierungssoftware einschließlich der zugehörigen Auswertungsprogramme zur Identifizierung von (Katastrophen-)Opfern.

Zusammenfassung

Die erste gemeinsame Fortbildungsveranstaltung von BKA und AKFOS hatte sich zum Ziel gesetzt, zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen aus- und fortzubilden, um sie mit

den internationalen Standards der forensischen Zahnmedizin vertraut zu machen. Dieses Ziel konnte in dieser mehrtägigen Veranstaltung umgesetzt werden, so dass im Katastrophenfall dem BKA eine ausreichende Anzahl von Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Forensischen Odontostomatologie zur Verfügung steht.

*Dr. Dr. Claus Grundmann, Duisburg
Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig
Oberstarzt Dr. Klaus-Peter Benedix, München
Sachverständige der
Identifizierungskommission*

*Kriminaloberrätin Lynn Aspinall
Kriminalhauptkommissarin Petra Krumm
ZD 37 – Identifizierungskommission (IDKO)
Bundeskriminalamt (BKA)
Thaerstr. 11
65193 Wiesbaden
idko@bka.bund.de*



TeilnehmerInnen des ersten gemeinsamen Lehrgangs von BKA und AKFOS zur „Zahnärztlichen Identifizierung im Katastrophenfall“

82. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGKFO

Moderne Therapieverfahren in der Kieferorthopädie

Die 82. wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), die unter der Leitung des Tagungspräsidenten Prof. Dr. Dr. Heiner Wehrbein vom 16. bis 19. September 2009 in Mainz mit ihrem 1 000-jährigen Jubiläum des Willigis-Domes stattfand, erfreute sich auch in diesem Jahr wieder großen Interesses und reger Beteiligung mit über 1 700 Teilnehmern.



Abbildung 1: Im Schatten Gutenbergs und des Doms bot Mainz über 1 700 Teilnehmern eine interessante kieferorthopädische Fortbildungstagung.

Foto: Peter Pullkowsky

Themenschwerpunkte der diesjährigen DGKFO-Tagung waren auf der einen Seite „Biologie und Technologie in der kieferorthopädischen Therapie“ und auf der anderen Seite die „Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener“ sowie freie Themen.

In Anlehnung an diese Schwerpunkte stand auch der Vorkongress mit dem Thema „Aktueller Stand der skelettalen Verankerung“. In diesem Kurs beleuchteten die Referenten Dr. Peter Göllner, Dr. Dirk Wiechmann und Dr. Dr. Axel Berens klar und eindrucksvoll den Einsatz und die verschiedenen Verankerungskonzepte sowohl von Gaumenimplantaten als auch von Minischrauben anhand von vielen Patientenbeispielen. Das Indikationsspektrum reicht

heute vom einseitigen Lückenschluss über Distalisationskonzepte (Abbildung 2) bis hin zu Intrusion und Extrusion der Dentition. Die Aktualität dieses Themas spiegelte sich auch in der überragend hohen Teilnehmerzahl wider.

Zur feierlichen Eröffnungsveranstaltung in der Rheingoldhalle hielt Prof. Dr. Jürgen Falter die Festrede. Falter, Politikwissenschaftler, arbeitet an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz als renommierter Wahl- und Parteienforscher und ist durch seine regelmäßigen Auftritte in den wichtigsten Polittalks des deutschen Fernsehens bundesweit bekannt. In seiner Festrede „Auf dem Weg zur Staatsmedizin? Unser Gesundheitssystem als Spielball der Politik“

stellte er umfassend und pointiert die einzelnen gesundheitspolitischen Parteiprogramme vor dem Hintergrund der zu diesem Zeitpunkt unmittelbar bevorstehenden Bundestagswahl dar.

Biologie und Technologie der KFO-Behandlung

Im Hauptkongress wiesen sowohl die Vorträge als auch die Posterpräsentationen ein hohes wissenschaftliches Niveau auf, das stets zu einer sich anschließenden interessanten Diskussion führte. Da der Übersicht halber hier nur einige wenige der wissenschaftlichen und qualitativ hochwertigen Studien vorgestellt werden können, werden im Folgenden die von der DGKFO prämierten Arbeiten vorgestellt.

Der erste Tag des Hauptkongresses wurde vom Hauptredner Prof. W. Eugene Roberts, USA, mit einem Vortrag zum Thema „Biologie und Technologie in der Kieferorthopädie“ eröffnet. Roberts ist mittlerweile emeritiert und arbeitet gemeinsam mit seinem Sohn in einer Privatpraxis in Indianapolis und konnte somit Interessantes aus seinen sowohl im wissenschaftlichen als auch im praktischen Alltag erworbenen Erfahrungen berichten.

Prof. Franz G. Sander, Ulm, gab einen Überblick über die therapeutischen Effekte verschiedener kontrollierter Apparaturen, wie zum Beispiel der Vorschubdoppelplatte, wobei er auf die Wichtigkeit der Kenntnis



Abbildung 2: Erwachsener Patient mit einem Gaumenimplantat geringer Dimension (Länge: 4mm, Ø 4 mm; minimale Invasivität; geringe Verlustrate) und einer skelettal verankerten Mainz-Quadpendulum-Apparatur (compliancefreie, unsichtbare Distalisierung)

Foto: Wehrbein



Abbildung 3:
40-jährige Patientin
mit parodontal
geschädigtem Gebiss
vor (a) und nach (b)
kieferorthopädischer
Behandlung mit einer
unsichtbaren Appara-
tur; Reorientierung
der migrierten natür-
lichen Zähne; keine
restaurativen Maß-
nahmen



Fotos: Wehrbein

von Kräften und Drehmomenten bei der Applikation hinwies. Am Nachmittag widmete sich Prof. Sabine Ruf, Gießen, der Frage, inwieweit kieferorthopädische Maßnahmen in der Lage sind, einerseits einen prophylaktischen Einfluss auf die Funktion des stomatognathen Systems auszuüben, beziehungsweise andererseits kurativ craniomandibuläre Dysfunktionen zu beeinflussen.

Behandlung Erwachsener

Zu dem zweiten hochaktuellen Themenschwerpunkt „Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener“ referierten Dr. Peter Göllner, Bern (Schweiz), Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich, Aachen, Prof. Dr. Rainer-Reginald Miethke, Berlin, und Dr. Dirk Wiechmann, Bad Essen / Hannover, als Hauptredner. Da immer mehr Erwachsene eine kieferorthopädische Behandlung wünschen und auch einen großen Anspruch an ästhetische Behandlungsmittel haben, wurden einerseits von Dr. Wiechmann die Vor- und Nachteile der kieferorthopädischen Behandlung mit

einem individuellen lingualen Bracket-system (Abbildung 4) und auf der anderen Seite von Prof. Miethke die Möglichkeiten und Grenzen der Aligner-Therapie (Abbildung 5), insbesondere der Invisalign-Behandlung, vorgestellt. Dr. Göllner legte sein Hauptaugenmerk auf die in der Kieferorthopädie genutzten skelettalen Verankerungsmöglichkeiten. Er diskutierte, wie er es so schön nannte, das bisherige „Schattendasein der Gaumenimplantate“ im Verhältnis zu den kommerziell erfolgreicherem Minischrauben. Dabei stellte er eindeutig fest, dass die Verlustrate von Minischrauben erheblich höher ist als die von Gaumenimplantaten. Anhand vieler klinischer Beispiele zeigte er eindrucksvoll, welche multifunktionalen Verankerungsaufgaben durch die Insertion eines einzigen Gaumenimplantats gelöst werden können, während für dieselbe Indikation mehrere Minischrauben erforderlich sind.

Einem anderen Aspekt der „Kieferorthopädischen Behandlung Erwachsener“ widmete sich Prof. Peter Diedrich, nämlich dem der kieferorthopädischen Behandlung im



Abbildung 4: Erwachsene Patientin mit einer von außen nicht sichtbaren, lingualem Apparatur



Abbildung 5: Erwachsene Patientin mit einer kaum sichtbaren transparenten Schiene (Aligner)

parodontal geschädigten Gebiss (Abbildungen 3a und 3b). Dabei ist die Überprüfung des Entzündungszustandes und eine auf den Patienten zugeschnittene individuelle Biomechanik und Verankerungsform von entscheidender Wichtigkeit. Durch die Anwendung moderner Verfahren der gesteuerten Geweberegeneration können heute in vormals bestehende intraossäre Knochendefekte Zähne hineinbewegt sowie durch Intrusion neues Attachment gewonnen werden.

Preise und Ehrungen

Im Rahmen dieser feierlichen Eröffnung verlieh die Präsidentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke den Arnold-Biber-Preis, sowie die Jahresbestpreise aus Forschung und Praxis für die jeweils beste Publikation im Journal of Orofacial Orthopedics im Jahr 2008. Der von der Firma Dentaurum gestiftete und mit 5000 Euro dotierte Arnold-Biber-Preis wurde für die Arbeit „Rolle der Parodontal-ligamentzellen im Rahmen des gestörten Zahndurchbruchs bei Patienten mit cleidocranialer Dysplasie“ vergeben. Die Autoren dieser Arbeit sind PD Dr. Stefan Lossdörfer, Prof. Dr. Andreas Jäger, Bassel Abu Jamra, Dr. Birgit Rath-Deschner, Prof. Dr. Werner Götz aus der Poliklinik für Kieferorthopädie, Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Bonn, Dr. Rami Abou-Jamra Institut für Humangenetik, Universität Bonn, sowie Prof. Dr. Bert Braumann, Poliklinik für Kieferorthopädie, Universität Köln.

Mit dem Jahresbestpreis in der Kategorie „Aus der Hochschule“ wurden Prof. Dr. Rolf Elling Berg, Prof. Lisen Vivienne Espeland und Prof. Arild Stenvik aus Sandefjord/Oslo, Norwegen, für Ihre Nachuntersuchung „A 57-year Follow-up Study of Occlusion. Part 3: Oral Health and Attitudes to Teeth among Individuals with Crossbite at the Age of 8 Years“, ausgezeichnet. Den Jahresbestpreis in der Kategorie „Aus der Praxis“ erhielten Dr. Nina Heinig und Dr. Amely Hartmann, Wendlingen am Neckar, für ihre Arbeit „Efficacy of a Sealant. Study on the Efficacy of a Sealant (Light Bond™) in Preventing Decalcification during Multibracket Therapy“.

Am letzten Kongresstag wurden die DGKFO-Posterpreise 2009 verliehen. Den ersten Posterpreis erhielten Juliette Grobe et al., Bonn, für ihr Poster mit dem Titel „Die Effektivität der Invisalign-Behandlung – eine biomechanische Analyse“. Der zweite Preis wurde an Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas et al., Mainz, für die Untersuchung „Präoperative Diagnostik der Kieferspaltoosteoplastik mittels digitaler Volumetomografie (DVT)“ verliehen. Mit dem dritten Posterpreis ausgezeichnet wurden Herr Bundit Panchaphongsaphak et al., Freiburg, für die „Untersuchung der Messgenauigkeit von intelligenten Brackets mittels Finite-Elemente-Analyse“.

Auch ergaben sich zahlreiche Möglichkeiten der Begegnung mit der Dentalindustrie neben dem wissenschaftlichen Programm. Im Zuge des Kongresses fanden mehr als 80

internationale Aussteller der Dentalindustrie den Weg nach Mainz, die auf über 1 500 m² ihre Produkte präsentierten und somit zu einem lebhaften Austausch über neue Materialien, innovative Techniken und zukunftsgerichtete Verfahren rund um die kieferorthopädische Diagnostik, Planung und Therapie anregten.

Tagung 2010

Die 83. Jahrestagung der DGKFO findet unter der Leitung von Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Direktorin der Poliklinik für Kieferorthopädie des Universitätsklinikums Würzburg, eingebettet in die große Gemeinschaftsveranstaltung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreise in der DGZMK unter dem Dach des Deutschen Zahnärztetages, vom 10. bis 13. November 2010 in Frankfurt am Main statt. Die Themenschwerpunkte werden Asymmetrien, Dentitionsstörungen sowie freie Themen sein.

Dr. Christina Erbe
Prof. Dr. Dr. Heiner Wehrbein
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
erbe@uni-mainz.de



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73		LZK Rheinland-Pfalz	S. 73
Angstpatient	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Nordrhein	S. 75
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		DGOI	S. 79
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 72
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		KZV Baden-Württemberg	S. 74
Chirurgie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75
	RWTH Aachen	S. 79	Kinderzahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
Ergonomie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74		ZÄK Niedersachsen	S. 71
Funktion	KZV Baden-Württemberg	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72
Halitosis	LZK Hessen	S. 74		KZV Baden-Württemberg	S. 74
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 75
Hygiene	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 72
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		LZK Rheinland-Pfalz	S. 73
	DGZH	S. 79		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
				KZV Baden-Württemberg	S. 74
			Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72
				KZV Baden-Württemberg	S. 74
			Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 72
			Qualitätsmanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 73
				ZÄK Nordrhein	S. 75
			Recht	ZÄK Niedersachsen	S. 72
				ZÄK Nordrhein	S. 75
			Röntgen	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 71**

Kongresse **Seite 76**

Universitäten **Seite 79**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 79**

Freie Anbieter **Seite 80**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Implantologie [86]
Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker
Strunz – Berlin
Erster Termin:
12.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
13.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Gebühr: 3 125 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 2014.6

Thema: Curriculum Endodontie [96]
Moderator: Prof. Dr. Michael
Hülsmann – Göttingen
Erster Termin:
19.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
20.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Gebühr: 3 325 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 4036.1
Thema: Strukturierte Fortbildung:

Manuelle und Osteopathische
Medizin in der ZHK [86]
Moderator: Dr. Dirk Polonius –
Aschau im Chiemgau
Erster Termin:
19.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
20.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
21.02.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 545 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 1020.2

Thema: Curriculum für Hypnose
und Kommunikation in der
Zahnmedizin [96]
Moderator: Dr. Horst Freigang –
Berlin
Erster Termin:
26.02.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 775 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 6030.2

Thema: Curriculum Kinder- und
Jugendzahnmedizin [80]
Moderator: Prof. Dr. Christian H.
Splieth – Greifswald
Erster Termin:
26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Gebühr: 2 675 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 4020.4

Thema: Strukturierte Fortbildung:

Akupunktur – adjuvante Therapie
bei CMD [68]
Moderatorin: Dr. Andrea Diehl –
Berlin
Erster Termin:
19.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
20.03.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Gebühr: 1 975 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 6042.2

Thema: Curriculum Parodontolo-
gie [91]
Moderator: Prof. Dr. Sören Jepsen
– Bonn
Erster Termin:
16.04.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
17.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Gebühr: 3 485 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 0419.1

Thema: Curriculum Ästhetische
Zahnmedizin [95]
Moderator: Prof. Dr. Roland Fran-
kenberger – Marburg
Erster Termin:
28.05.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
29.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Gebühr: 3 680 EUR (Frühbucher-
rabatt möglich)
Kurs-Nr.: 4044.0

Auskunft und Anmeldung:
Philipp-Pfaff-Institut Berlin
Aßmannshäuserstraße 4-6
14197 Berlin
Tel.: 030/414725-0
Fax: 030/4148967
e-mail: info@pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Parodontales Debride-
ment. Mechanische antiinfektiöse
Therapie zwischen Wissenschaft
und Praxis
Referent: PR Dr. Gregor Petersilka
Termin: 02.12.2009:
14.30 – 19.00 Uhr
Gebühr: 325 EUR (Teamgebühr
für 1 ZA + 1 ZFA)
Kurs Nr.: Z/F 0981 (5 Punkte)

Thema: Prothetikfalle Kiefergelenk. Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Manual/Physiotherapeut

Referenten: Dr. Ulf Härtner, Werner Rörig

Termin: 04.12.2009: 14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 185 EUR

Kurs-Nr.: Z 0983 (5 Punkte)

Juristisch-wirtschaftliche Vortragsreihe 2010

Programm:

Thema: Arbeitsrecht / Praxismietvertrag

Referent: Dirk Rademacher, Fachanwalt für Arbeitsrecht

Termin: 17.02.2010 S 1004

Thema: Betriebswirtschaftliche Grundlagen für die Zahnarztpraxis

Referenten: Heinrich Abelmann, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztebank; Dipl.-Finw. (FH), Dipl.Oec. Sven Fischer, Steuerberater

Termin: 17.03.2010 S 1005

Thema: Erbrecht: Richtig erben und vererben – aber wie?

Referent: Frank Schroeder, Fachanwalt für Erbrecht, Notar

Termin: 14.04.2010 S 1006

Thema: Krisenfrüherkennung und Maßnahmen zur Liquiditätssicherung

Referenten: Hans-Heinrich Hemme, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztebank; Thomas Voeste, Geschäftsführer der Kock & Voeste GmbH, Spezialist in der Beratung von Zahnarztpraxen, Lehrbeauftragter der Uni Witten-Herdecke (bis 2007) und der FH Hamm

Termin: 19.05.2010 S 1007

Thema: Die Haftung des Zahnarztes / Zahnärztliche Kooperationen

Referenten: Frank Wahner, Fachanwalt für Medizinrecht; Dr. jur. Oliver Pramann, Rechtsanwalt

Termin: 09.06.2010 S 1008

Gebühren: Buchung als Zyklus (alle 5 Seminare) 100 EUR, Einzelveranstaltung 30 EUR

Die Veranstaltungen finden mittwochs von 16.00 – 18.00 Uhr statt. 3 Fortbildungspunkte nach BZÄK pro Veranstaltung

Veranstaltungsort: Zahnärztliche Akademie Niedersachsen

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Workshop – Z-PMS in der Praxis

Referenten: Andrea Kibgies – Magdeburg, Ralph Buchholz – Burg

Termin: 08.01.2010: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg, Oskar Kämmerschule, Liebknechtstr. 73

Gebühr: 55 EUR

Kurs-Nr.: H-01-2010

Thema: Curriculum Parodontologie mit anschließendem Erwerb „Kammerzertifikat FB Parodontologie“ Baustein 6:

1. Diagnostik und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen
2. Misserfolge in der Parodontologie und deren Management

Referentinnen: Dr. Christine Goldbecher – Halle/S., Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg

Termin: 15.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 16.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Gebühr: 380 EUR (Kurspaket: 2 500 EUR)

Kurs-Nr.: Z/2010-080

Thema: Abrechnungsseminar für Anfänger und Wiedereinsteiger (Grundkurs)

Referentin: Christine Baumeister – Haltern

Termin: 15.01.2010: 13.00 – 19.00 Uhr, 16.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Gebühr: 205 EUR

Kurs-Nr.: H-02-2010

Thema: Qualitätsmanagement mit Leben erfüllen

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin: 20.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

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

Gebühr: 50 EUR

Kurs-Nr.: H-03-2010

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

Baustein 7 – Aspekte der Implantologie bei Parodontitispatienten

Referenten: Univ.-Prof. Dr. Dr. Johannes Schubert und Mitarbeiter

Termin: 22.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 23.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Halle/S., in der Universitätsklinik in Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40

Gebühr: Curriculum insgesamt: 2 500 EUR

Kurs-Nr.: Z/2010-080

Thema: iTOP – Eine andere Individualprophylaxe.

Lebenslange Zahnerhaltung – Realität oder Utopie? Probleme und Lösungen der gegenwärtigen Prophylaxe

Referent: Jiri Sedlmayer – Hamburg

Termin: 29.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr, 30.01.2010: 09.00 – 13.00 Uhr

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

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: H-05-2010

Thema: Workshop – Z-PMS in der Praxis

Referenten: Andrea Kibgies – Magdeburg, Ralph Buchholz – Burg

Termin: 22.01.2010: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dessau-Roßlau, im Anhaltinischen Berufsschulzentrum „Hugo Junkers“, Junkersstr. 30

Gebühr: 55 EUR

Kurs-Nr.: H-04-2010

Anmeldungen bitte schriftlich über ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951

39014 Magdeburg

Frau Einecke: 0391/73939-14,

Frau Bierwirth: 0391/73939-15,

Fax: 0391/73939-20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Kieferorthopädie und parodontale Ästhetik

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Diedrich – Aachen

Termin: 15. 01. 2010: 19.30 – 21.00 Uhr

Gebühr: 50 EUR

Kurs-Nr.: 1012 kfo

Punkte: 2

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Lokale Antibiose
Referent: PD Dr. Gregor Petersilka
Termin: 19.01.2010:
 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel,
 Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken
 Dominikanerplatz 3d
 97070 Würzburg
 Tel.: 0931/32114-0
 Fax: 0931/32114-14
 www.zbv-ufr.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Z/QMS in der praktischen
 Anwendung
Referenten: Frau Christmann –
 Neustadt, Herr Salm – Freiburg
Termin: 02.12.2009:
 13.30 – 16.30 Uhr
Ort:
 Handwerkskammer Wiesbaden,
 Bildungs- und Technologiezen-
 trum 2, Moltkering 17,
 65189 Wiesbaden
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098384
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Z/QMS EDV-Grundlagen
Referent: Herr Dr. Dausch – Mainz
Termin: 02.12.2009:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wies-
 baden, Bildungs- und Technolo-
 giezentrum 2, Moltkering 17,
 65189 Wiesbaden
Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098382
Kursgebühr: 80 EUR

Thema: „Hätte ich doch ...“ –
 Die richtige Antwort im richtigen
 Moment
Referentin: Frau Nemeč –
 Langenselbold
Termin: 02.12.2009:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 6 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098362
Kursgebühr: 210 EUR

Thema: GOZ-Abrechnungseminar
 „Implantologische Leistungen und
 Suprakonstruktion“
Referent: Herr Dr. Otte –
 Hannover
Termin: 09.12.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte
Kurs-Nr.: 098138
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Dreidimensionale Bildge-
 bung in der Implantologie
Referenten: Herr Prof. Dr. N. Beh-
 neke – Mainz, Frau PD Dr. Dr. A.
 Behneke – Mainz
Termin: 09.12.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte;
 zahnärztliche Fortbildungsreihe:
 Oralchirurgisches Kompendium
Kurs-Nr.: 098116
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: BuS-Workshop Arbeits-
 sicherheit
Referenten: Frau Christmann –
 Neustadt, Herr Salm – Freiburg
Termin: 16.12.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte;
 für Praxismitarbeiter/innen
Kurs-Nr.: 098312
Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz
 Frau Albrecht, Frau Faltin
 Langenbeckstraße 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/9613660
 Fax: 06131/9613689

LZK Hessen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Komposite und Vollkeramik
Referent: Ulf Krüger-Janson – Frankfurt

Termin: 16.01.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt-Niederrad
Gebühr: 275 EUR inkl. 19 Prozent MwSt.

Thema: Halitosis Update 2010
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 30.01.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt-Niederrad
Gebühr: 295 EUR inkl. 19 Prozent MwSt.

Auskunft und Anmeldung:

Landeszahnärztekammer Hessen/
 Fortbildungsakademie Zahnmedi-
 zin Hessen GmbH
 Frau Tanja Kaiser
 Rhonestraße 4
 60528 Frankfurt am Main
 Tel: 069/427275-184
 Fax: 069/427275-194
 e-mail: kaiser@fazh.de

ZÄK Schleswig-Holstein**Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut**

Kurs-Nr.: 09-02-017

Thema: Begleittherapie zahnärztlich-chirurgischer Maßnahmen – vom Medikament bis zur Hypnose
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl – Bonn

Termin: 04.12.2009:
 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 115 EUR für ZA
Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-050

Thema: Ergonomie
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 05.12.2009:
 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 215 EUR für ZA,
 165 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-031

Thema: Hygiene und Infektionsprävention in der Zahnheilkunde
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau
Termin: 09.12.2009:
 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 100 EUR für ZA,
 70 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 4 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-053

Thema: Psychologie für die Praxis und das halbe Leben
Referent: Herbert Prange – Thomasburg
Termin: 12.12.2009:
 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 150 EUR für ZA,
 110 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 09-02-044

Thema: GOZ-Seminar für Praxismitarbeiterinnen: GOÄ, Prophylaxe, Parodontologie
Referentin: Angela Storr – Kiel
Termin: 16.12.2009:
 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 45 EUR für Mitarbeiterinnen

KZV Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg**

Anzeige

Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-III)

Referent: Prof. Dr. Axel Bumann – Berlin

Termin: 15. – 17.01.2010

Gebühr: 1 280 EUR

Kurs-Nr.: 10/100

Thema: Bisshebung des Abrasionsgebisses mit Adhäsivtechnik

Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin

Termin: 16.01.2010

Gebühr: 575 EUR

Kurs-Nr.: 10/101

Thema: Sofortmaßnahmen zur Ertragssteigerung

Referent: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein

Termin: 20.01.2010

Gebühr: 190 EUR Einzelpreis;
 45 EUR je weiteres Mitglied der Praxis

Kurs-Nr.: 10/300

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder

Referentin: Iris Karcher – Freiburg

Termin: 22.01.2010

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 10/400

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen

Referentin: Iris Karcher – Freiburg

Termin: 22.01.2010

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 10/401

Kurs-Nr.: 09-02-049

Thema: Der richtige Einsatz von Schall- und Ultraschallgeräten bei der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Jutta Daus – Greifswald

Termin:
 18.12.2009: 15.00 – 19.00 Uhr,
 19.12.2009: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort:
 18.12. Heinrich-Hammer-Institut,
 19.12. ZMK Klinik / ZMK Phantomsaal, Arnold-Heller-Str. 16,
 24105 Kiel

Kursgebühr: 265 EUR für Mitarbeiterinnen

Auskunft:

Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/26 09 26-80
 Fax: 0431/26 09 26-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

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

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

Kurs-Nr.: 09153 P 5 Fp
Thema: Temporärer Zahnersatz und prä-implantologische Therapie mittels Mini-Implantat (Kurs für Zahnärzte sowie Oral- und MKG-Chirurgen)
Referent: Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin: 16.12.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: 09195 5 Fp
Thema: Schulungsprogramm proQM®. Kursprogramm Teil III
Referent: Rolf Rüchel – Hemer
Termin: 16.12.2009: 14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 09337 4 Fp
Thema: Das Beratungsverfahren nach § 18 der nordrheinischen Verfahrensordnung. SIE fragen – WIR antworten (Seminar für neu niedergelassene Zahnärzte)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 16.12.2009: 14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/52605-0
 Fax: 0211/52605-48

ZÄK Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung**

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Parodontologie, Theorie und Abrechnung
Referenten: Dr. Tim Alexander Joda – Hamburg, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 08.01.2010: 15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: ZA: 139 EUR, ZFA: 69 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 010

Thema: Implantation und Augmentation an Humanpräparaten
Referenten: Prof. Dr. Fouad Khoury – Olsberg, Prof. Dr. Werner Wittkowski – Münster

Termin:

08.01.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 09.01.2010: 09.00 – 14.00 Uhr
Gebühr: ZA: 999 EUR
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 003

Thema: Tumorenerkrankung im Kopf-Hals-Bereich – Was der Hausarzt wissen sollte
Referent: PD Dr. Christoph Runte – Münster
Termin: 09.01.2010: 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 144 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 09 740 048

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich KFO, Theorie und Abrechnung
Referenten: Dr. Thomas Ziebur – Münster, Dr. Stefanie Flieger – Münster, Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 14.01.2010: 18.30 – 22.00 Uhr
Gebühr: ZA: 139 EUR, ZFA: 69 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung, Münster
Kurs-Nr.: 10 740 127

Thema: Implantatästhetik
Referent: Dr. Arndt Happe –
 Münster
Termin:
 15.01.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 16.01.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 465 EUR
Fortbildungspunkte: 14
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 006

Thema: Spezialkurs der Fachkunde
 im Strahlenschutz für dentale
 Volumentomographie
Referenten: Prof. Dr. Ulrich Meyer
 – Münster, Dr. Irmela Reuter –
 Münster
Termin:
 16.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
 17.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 990 EUR
Fortbildungspunkte: 20
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 027

Thema: Management der Angel-
 Klasse III
Referenten: Dr. Thomas Ziebura –
 Münster, Dr. Stefanie Flieger –
 Münster
Termin: 20.01.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Bielefeld: Park Inn, Am Johan-
 nisberg 5, 33615 Bielefeld
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 000

Thema: Zahnbehandlungsangst –
 Therapiemöglichkeiten und Tipps
 zum Umgang mit ängstlichen
 Patienten
Referent: Dipl.-Psych. André
 Wannemüller
Termin: 20.01.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Gelsenkirchen: InterCity Hotel,
 Ringstr. 1-3, 45879 Gelsenkirchen
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 025

Thema: Nichtchirurgische Therapie
 von Parodontitis
Referent: Prof. Dr. Benjamin Ehmke
 – Münster
Termin:
 22.01.2010: 13.00 – 18.00 Uhr,
 23.01.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: ZA: 387EUR
Fortbildungspunkte: 14
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 082

Thema: Wurzelkanallösungen und
 -medikamente – eine aktuelle
 Übersicht. Self-Etch und mehr:
 Adhäsiv-Update
Referenten: PD Dr. Till Dammasch-
 ke – Münster, Dr. Markus Kaup –
 Münster
Termin: 27.01.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Dortmund: Kongresszentrum
 Westfalenhallen, Rheinlanddamm
 200, 44139 Dortmund
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 004

Thema: Hat die Kürette ausge-
 dient?
Referentin: Dr. Inga Schäfer –
 Münster
Termin: 27.01.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 65 EUR
Fortbildungspunkte: 4
Ort: Lüdenschied: Kulturhaus
 Lüdenschied, Freiherr-vom-Stein-
 Str. 9, 58511 Lüdenschied
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 011

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

Kongresse

■ 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: info@pedc2009.com
 www.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: 15.01. – 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
Fortbildungspunkte: 12
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

57. Winterfortbildungskongress
Braunlage 2010
 derZÄK Niedersachsen
 (mit kongressbegleitender
 Dentalausstellung)
Thema: Zahnmedizin im Span-
 nungsfeld zwischen Zahnerhalt
 und Zahnersatz: Neues aus Paro-
 dontologie und Implantologie
Termin: 27.01. – 30.01.2010
Ort: Maritim Hotel Braunlage
Programminformation:
 ZÄK Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstraße 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 Fax: 0511/83391-306
 azboron@zkn.de
 www.zkn.de

14. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Thema: Ästhetische Gesichtschirurgie

Termin: 27.01. – 30.01.2010

Ort: Neues Kongresshaus, Bad Hofgastein, Salzburg

Auskunft:

Ärztzentrale Med.info
Helferstorferstraße 4
A-1014 Wien
Tel.: 0043-1-53116 48
Fax: 0043-1-53116 61
e-mail: azmediainfo@media.co.at
www.mkg-kongress.at

18. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Thema: Diagnostik und Therapie der craniomandibulären Dysfunktion

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach – Universitätsklinikum Magdeburg

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

Festvortrag: Prof. Dr. Hans Herbert von Arnim – Speyer

Thema: Gemeinwohl und seine Gefährdungen

Termin: 30.01.2010:

09.30 – 13.30 Uhr

Ort: Magdeburg, Herrenkrug Parkhotel

Auskunft/Anmeldung:

ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951
39014 Magdeburg
Frau Einecke: 0391/73939-14
Frau Bierwirth: 0391/73939-15
e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de oder bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

■ Februar

ICCMO-Kongress in Berlin

Veranstalter: ICCMO

(International College of Cranio-Mandibular Orthopedics)

Termin: 04.02. – 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 Kostengesichtspunkten

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 Gesellschaft 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

5. Internationales Wintersymposium

Thema: Implantologie in schwierigem Umfeld – wirtschaftlich und medizinisch

Termin: 20. – 27.02.2010

Ort: Zürs am Arlberg

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie

Bruchsalter Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

semmler@dgoi.info

www.dgoi.info

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

39. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie

Termin: 06.03. – 13.03.2010

Ort: Kitzbühel – WKO Wirtschaftskammer Tirol

Themen: Vielfalt der Mikroschraubenverankerung, Damon oder nicht Damon, Schwierige Zahnbewegungen im Unterkiefer, ...

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. DDr. Martin Richter – Innsbruck, Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon – Wien, Univ.-Prof. Dr. H. Droschl – Graz

Auskunft:

Ärztzentrale Med.info
Helferstorferstraße 4
A-1014 Wien
Tel.: 0043-1-53116-38
Fax: 0043-1-53116-61
e-mail: azmediainfo@media.co.at
www.oegkfo.at

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: 09.03. – 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

11. Expodental

Veranstalter: IFEMA International

Termin: 11.03. – 13.03.2010

Ort: Madrid

Auskunft:

e-mail: ifema@t-online.de

56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte

Tagungspräsident: Prof. Dr. Bernhard Kläiber – Würzburg

Termin: 17.03. – 20.03.2010

Ort: Gütersloh

Auskunft: Akademie für Fortbildung der ZÄKW (Frau Brümmer)
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel.: 0251/507-627

Fax: 0251/507-619
annika.bruemmer@zahnaerzte-wl.de

17. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag

Thema: Der Schmerzpatient

Termin: 27.03.2010

Ort: Holstenhallen in Neumünster

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein

Martina Ludwig

Tel.: 0431/3897-128

Fax: 0431/3897-100

Programm unter:

www.z-sh.de/zaet2010

■ 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

DDHV-Fortbildungstagung 2010

Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Termin: 17.04.2010

Ort: ArabellaSheraton Bogenhausen, Arabellastr. 5, 81925 München

Themen: Okklusion, Kiefergelenk und Wirbelsäule / Zähne und ihr Einfluss auf den Gesamtorganismus – Dr. Hans-Jürgen Schmitter;

Einfluss der Parodontitis-Behandlung auf Arterielle Gefäßsteifigkeit – Dr. Johannes Baulmann; Traditionelle Chinesische Medizin / Zungendiagnostik: Befunde und Ursachen – Dr. Oliver Gerlach; 6 Fortbildungspunkte

Gebühr: Teilnehmer 240 EUR, DH-Mitglieder und in Dtl. fortgebildete DHs 180 EUR

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle Beatrix Baumann

Obere Bachgasse 20

93047 Regensburg

Tel.: 0941/91069210

Fax: 0941/997859

Beatrix.Baumann@gmx.de

10. GZM-Netzwerkkongress

Thema: Interdisziplinäre Parodontologie = Parodontitis ist keine Erkrankung der Mundhöhle, sondern eine Systemerkrankung

Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahn-Medizin e.V., Netz-Werk-Medizin-Gesellschaft

Termin: 23./24.04.2010

Ort: Karlsruhe

Auskunft:

info@netz-werk-medizin.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, I-39012 Meran

Auskunft:

Verein Tiroler Zahnärzte
Sekretariat: Christine Kapplmüller
Anichstr. 35, A-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: 27.05. – 29.05.2010

Ort: Basel

Auskunft: info@dental2010.ch
www.dental2010.ch

■ Juni

CARS 2010 – Computer Assisted Radiology and Surgery. 24th International Congress and Exhibition

Termin: 23. – 26.06.2010

Ort: University Medical Center, Geneva, Switzerland

Auskunft: CARS Conference Office
Im Gut 15
79790 Kuessaberg
Tel.: +49/7742-922-434
Fax: +49/7742-922-438
e-mail: office@cars-int.org
www.cars-int.org

Universitäten

RWTH Aachen

Live-OP mit Prof. Dr. Murat Yildirim

Termin: 05.12.2009:
10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Klinikum der RWTH Aachen

Referenten: Alexander Scholz:
„Detaillierte Vorstellung der Systemübersicht und der Entwicklung des ICX-templant@“, „denta5... die Zukunft der digitalen Prothetik“; Prof. Dr. Murat Yildirim:
„Herausnehmbare vs. festsitzende Implantatprothetik“, „LIVE-OP ICX-templant@“

Fortbildungspunkte: 7

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

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

Termin: 14.01.2010:
20.00 – 22.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 2

Referent/in: Dr. A. Schmierer

Auskunft: Marion Jacob
DGZH-Regionalst. Stuttgart
Esslinger Str. 40
70182 Stuttgart
Tel.: 0711/2363761
Fax: 0711/244032
e-mail: mail@dgzh-stuttgart.de
www.dgzh-stuttgart.de

Regionalstelle Niedersachsen

Thema: NLP-Masterkurs M7: Sprachmodelle für Fortgeschrittene

Termin:
15.01.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
16.01.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Magdeburg

Fortbildungspunkte: 13

Referentin: Anke Handrock

Kursgebühr: 450 EUR
(425 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:
Ute Neumann-Dahm
DGZH-Regionalst. Niedersachsen
Regierungsstr. 24
39104 Magdeburg
Tel.: 0391/603350
Fax: 0391/6209963
www.dgzh-niedersachsen.de

Regionalstelle Westfalen-Lippe

Thema: Z2 Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose

Termin:
22.01.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
23.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: SR Seminare, 59320 Ennigerloh, Margarethenplatz 12

Referent: Prof. Dr. Christian Rauch

Sonstiges: Der Kurs wird als Z2-Kurs zur Erlangung des Zertifikats Zahnärztliche Hypnose (DGZH) anerkannt.

Kursgebühr: 485 EUR
(450 EUR für DGZH-Mitglieder)

Auskunft:

Sekretariat Prof. Dr. Rauch
Eckeyst. 18
59320 Ennigerloh
Tel.: 02524/1515
Fax: 02524/951518
e-mail: zahnheilkunde@gmx.de

DGOI

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Minimalinvasive Implantologie, Kursreihe 2

Termin: 29./30.01.2010,
12./13.02.2010, 12./13.03.2010

Ort: Baden-Baden

Kursgebühr:
Mitglieder DGOI: 1 900 EUR,
Nichtmitglieder: 2 500 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.: 07251/618996-15
Fax: 07251/618996-26

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: Erfolgsgeheimnis „01“ und „01Neu“

Veranstalter: Deep Coaching(R)

Termin: 09.12.2009:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: 24340 Eckernförde

Sonstiges: Sie dürfen nicht verkaufen – und Ihr Umsatz steigt automatisch!; Ref.: Dipl.-Psych. Dörte Scheffer

Kursgebühr: 149 EUR für max. 2 TN pro Praxis + MwSt.

Auskunft:

Dipl.-Psych. Dörte Scheffer

Postfach 1125

24331 Eckernförde

Tel.: 04351/667716

Fax: 04351/667715

d.scheffler@deep-coaching.de

www.deep-coaching.de

Thema: Die systematische Parodontaltherapie im Rahmen der GKV und PKV – Abrechnungssseminar

Veranstalter: Expeto

Termin: 12.12.2009:

09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Templin

Sonstiges: Ref.: Rainer Linke;

8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 165 EUR + MwSt.

Auskunft: expeto UG

O.-Nuschke-Str. 66

03205 Calau

Tel.: 03541/7088370

Fax: 03541/7088374

www.expeto-bildung.de

info@expeto-bildung.de

Thema: Adventsseminar – Neues aus der Kinderzahnheilkunde (incl. Übernachtung und Kabarettabend)

Veranstalter: Expeto

Termin: 12.12.2009:

09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Hubertusstock, Joachimsthal (Schorfheide)

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr.

Norbert Krämer – Dresden;

8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.

Auskunft: expeto UG

O.-Nuschke-Str. 66

03205 Calau

Tel.: 03541/7088370

Fax: 03541/7088374

www.expeto-bildung.de

info@expeto-bildung.de

Thema: Intraorale Protrusionschiene zur Therapie von Schlafapnoe und Schnarchen. Aktualisierter Kompaktkurs von A (wie Apnoe) bis Z (wie Zahnärztliche OSAS-Therapie).

(Kompaktkurs in Kleingruppen mit Theorie und praktischen Übungen)

Veranstalter: IZS – Idsteiner Praxis

für Zahnärztliche Somnologie

Termin: 12.12.2009, 30.01.2010,

20.02.2010, 20.03.2010:

jeweils 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahntechnik Al Dente,

Höhenweg 10, 65510 Idstein

Sonstiges: Ref.: Dr. J. Langenhan;

11 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 400 EUR inkl. Imbiss

und CD/Skripte

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Jürgen Langenhan, IZS

Bahnhofstraße 35, 65510 Idstein

Tel.: 06126/989667

Fax: 06126/989669

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

Thema: Shaolin Training.

Bewusstseins- und Motivations-

training mit Shaolin-Mönch

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 15./16.01.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref: Shaolin Mönch Shi

Yan Yan & Gerhard Conzelmann

Kursgebühr: 780 EUR + MwSt.

inkl. Verpflegung + Unterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/779933

Fax: 04503/779944

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Telefontraining – patientenbezogen und stressfrei in allen Situationen telefonieren

Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg

Termin: 20.01.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Nürnberg

Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder

FZM und AZ, 100 EUR für Nicht-

mitglieder

Auskunft: Förderkreis Zahngesundheit

Mittelfranken (FZM) e.V.

Neuselsbrunn 6

90471 Nürnberg

Tel.: 0911/28523-70

Fax: 0911/28523-69

Thema: Aufbisssschienen zur Kiefergelenk-Behandlung / Herstellung und Indikation verschiedener Apparate – Praktischer Arbeitskurs

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe,

Herne

Termin: 20.01.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Thomas Hinz-

Silau, ZT Hartmut Bauer

Kursgebühr: 380 EUR inkl. MwSt.

und Tagungspauschale

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Vollkeramikrestaurationen

„state of the art 2010“

Veranstalter: Der Gutowski

Kongress

Termin: 22./23.01.2010

Ort: München, Paulaner am Nock-

herberg

Sonstiges: Ref.: Dr. U. Blunck,

Prof. Dr. D. Edelhoft, Prof. (HR) Dr.

A. Gutowski, ZTM J. Langner,

Dr. K. Meyenberg, Dr. G. Mörig,

Dr. I. Sailer, Dr. N. Sörgel

Kursgebühr: 695 EUR + MwSt.,

Assistenten: 395 EUR + MwSt.

Auskunft: FIBA GmbH

Burggrafenstr. 48

41061 Mönchengladbach

Tel: 02161/200082

Fax: 02161/205057

alexguto@aol.com

www.Gutowski-Seminare.de

Thema: Einführung in die manuelle

Funktions- und Strukturanalyse

Veranstalter: IFG – Internationale

Fortbildungsgesellschaft mbH

Termin: 22./23.01.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref: Prof. Dr. Axel

Bumann – DDS, Berlin

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

inkl. Verpflegung + Unterlagen

Auskunft: IFG, Wohldstr. 22

23669 Timmendorfer Strand

Tel.: 04503/779933

Fax: 04503/779944

e-mail: info@ifg-hl.de

www.ifg-hl.de

Thema: Crozal-Technik

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungszentrum für Heilberufe,

Herne

Termin: 29.01.2010:

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Hubertus von

Treuenfels

Kursgebühr: 340 EUR inkl. Ta-

gungspauschale zzgl. MwSt., 270

EUR inkl. Tagungspauschale zzgl.

MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: MKG Update 2010

Veranstalter: med update GmbH

Termin: 29./30.01.2010

Ort: Wiesbaden, Kurhaus Kolona-

den

Sonstiges: Selektion der wichtigs-

ten publizierten Studien des ver-

gangenen Jahres

Kursgebühr:

ZA: 375 EUR + MwSt.,

Assistenzärzte: 325 EUR + MwSt.

Frühbucherrabatt minus 50 EUR

bis 22. 01.2010

Auskunft: wikonect GmbH

Hagenauer Str. 53

65203 Wiesbaden

Tel: 0611/2048090

Fax: 0611/20480910

www.mkg-update.com

Thema: Minimalinvasive, funktionelle und ästhetische Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 29./30.01.2010

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Diether Reusch, ZA Jan Strüder u.a.

Kursgebühr: 900 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: Einführung in die Systematik der Parodontalbehandlung 1. Kurs des Curriculums Parodontologie

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin:

29.01.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

30.01.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Cichon

Kursgebühr: 635 EUR inkl.

Tagungspauschale zzgl. MwSt.

Auskunft: Haranni Academie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Kurs Funktion B und C (Kurse wurden zusammengelegt)

Veranstalter: SAM Gauting

Termin: 29. – 31.01.2010:

Freitag: 09.00 – 17.00 Uhr,

Samstag: 09.00 – 17.00 Uhr,

Sonntag: 09.00 – 14.00 Uhr

Sonstiges: Der kleine und große Analysengang

Kursgebühr: 1 050 EUR inkl. MwSt.

Auskunft: CDE

Fußbergstr. 1

82131 Gauting

Tel.: 089/800654-60

Fax: 089/800654-69

www.cde-info.de

Thema: Neurofunktionelle Reorganisation nach Padovan

Veranstalter: Haranni Academie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne

Termin: 30.01.2010:

10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Haranni Academie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Hubertus von Treuenfels

Kursgebühr: 340 EUR inkl. Ta-

gungspauschale zzgl. MwSt., 270

EUR inkl. Tagungspauschale zzgl.

MwSt. für Ass. mit KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Academie

Schulstr. 30

44623 Herne

Ansprechpartn.: Renate Dömpke

Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Kritik, Konflikte, Reklamationen – das kann sich lohnen

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 30./31.01.2010

(alternativ: 24./25.08.2010)

Ort: Lilienthal

Sonstiges: 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/469977

Fax: 04298/469978

e-mail: KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: Der lange Weg zum kurzen „Nein“ – Die freundliche Verweigerung bei übersteigerten Forderungen

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 06./07.02.2010

(alternativ: 18./19.09.2010)

Ort: Lilienthal

Sonstiges: 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed

Peter-Sonnenschein-Str. 59

28865 Lilienthal

Tel.: 04298/469977

Fax: 04298/469978

e-mail: KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: 29. Internationales Symposium für MKG-Chirurgen, Oralchirurgen und Zahnärzte

Veranstalter: Prof. Dr. Dr. Esser

Termin: 06. – 12.02.2010

Ort: St. Anton am Arlberg, Österreich

Sonstiges: Themen: Implantologie, Lebensqualität, DVT, Bisphosphonate, freie Themen, Workshops, Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Kursgebühr: Teilnehmer: 300 EUR, Referenten: 200 EUR

Auskunft: Prof. Dr. Dr. Esser

ICOS Implantatzentrum

Am Finkenhügel 3

49076 Osnabrück

Tel: 0541/76069-90

Fax: 0541/76069-10

e-mail: mail@icosnet.de

Thema: KFO Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR-Apparatur Ihrer Wahl (Typ I, II, III, IV)

Veranstalter: Dentaurum J.P.

Winkelstroeter KG

Termin: 12./13.02.2010

Ort: Freiberg (bei Dresden)

Sonstiges: Ref.: ZT Monika

Brinkmann

Kursgebühr: 429 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann

Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Zur Eckzahnproblematik werden unterschiedliche Formen der Verlagerung, Ätiologie, Morphogenese und Prognose mit schrittweiser Diagnostik vorgestellt.

Termin: 13.02.2010:
09.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Dr. Karin Habersack – München

Ort: Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morál“, Hörsaal 2, Strepelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: ZA: 280 EUR, Weiterbildungsassistenten: 185 EUR, Uni-Assistenten: 100 EUR

Auskunft:
www.viking-orthodontics.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 13.02.2010

Ort: Berlin

Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kressin; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR + MwSt.

Auskunft: Irene Kunzmann
Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

Thema: Sterben, Trauer, Tod – die alltägliche Begegnung

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 16./17.02.2010

(alternativ: 23./24.11.2010)

Ort: Lilienthal

Sonstiges: 16 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.

Auskunft: Ute Jürgens, KomMed
Peter-Sonnenschein-Str. 59
28865 Lilienthal

Tel.: 04298/469977

Fax: 04298/469978

e-mail: KomMed@freenet.de

www.kommed-coaching.de

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest – Einsteigerkurs

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 24.02.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Dipl.kff. Ursula Duncker; 6 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 229 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann
Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Modellgusskurs I – Grundkurs

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 25./26.02.2010

Ort: Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: ZTM Thomas Mensing

Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann
Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Herstellung einer Teleskopkrone aus emf mit der Spezialeinbettmasse rema® TT und der Legierung remanium® star

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 26.02.2010

Ort: Münster

Sonstiges: Ref.: ZTM Carsten Haake

Kursgebühr: 249 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann
Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: 1. Deutscher Halitosis-Tag

Veranstalter: Quintessenz Verlag in Kooperation mit GABA

Termin: 26./27.02.2010

Ort: The Dahlem Cube, Seminaris CampusHotel Berlin

Sonstiges: Wiss. Leitung: Prof. Dr. A. Filippi, PD Dr. R. Seemann,

Prof. Dr. Ch. Benz

Auskunft: Quintessenz Verlag,

Kongress-Service

Komturstr. 18

12099 Berlin

Tel.: 030/76180-624/-628

Fax: 030/76180-693

www.quintessenz.de/hal

Thema: Typodontkurs IV – Spezial-Biegekurs

Veranstalter: Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG

Termin: 26./27.02.2010

Ort: Ispringen (bei Pforzheim)

Sonstiges: Ref.: Dr. Oliver Bacher; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 699 EUR + MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann
Dentaurum J.P. Winkelstroeter KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten

Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH

Termin: 27.02.2010

Ort: Ulm

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. T. M. Böckers, Dr. Joachim Hoffmann; 9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 460 EUR + MwSt.

Auskunft: Irene Kunzmann
Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.de

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Sachsen-Anhalt

ZA-Ausweis-Nr.: 0080

Frau Anke Radtke

geb. 06.06.1961

ausgestellt: Magdeburg, 04.10.1993

Verlust am 16.09.2009 im Ausland

(Barcelona/Spanien)

Kontakt:

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162

Postfach 39 51

39110 Magdeburg

Tel.: 0391/73939-0

Fax: 0391/73939-20

LZK Baden-Württemberg

Dr. Roland Berger
Brombergstr. 35,
74321 Bietigheim-Bissingen
geb. 21.01.1963

Dr. Bernhard Köpf
Isolde-Kurz-Str. 12
74074 Heilbronn
geb. 21.11.1948

Dr. Annette Fengler
Markelstr. 12
70193 Stuttgart
geb. 10.03.1967

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

Kontakt:

BZK Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711 / 7877-0

Fax: 0711 / 7877-238

ZÄK Niedersachsen

Nr. 6577

Sabine Tille

Nr. 4268

Dr. Burkhard von Schwanewede

Nr. 4239

Dr. Gerda Onken

Nr. 1622

Dr. Wolfgang Mangesldorf

vom 15.06.1999

Dr. Herbert König

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

Kontakt:

ZÄK Niedersachsen

Frau Agnes Schuh

Postfach 810661

30506 Hannover

Tel.: 0511 / 83391-142

Fax: 0511 / 83391-116

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

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/ KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Identifizierung

Fund einer Frauenleiche

Am Mittwoch, dem 14.10.2009, gegen 16.30 Uhr, hat ein Landwirt an der BAB A61, Abfahrt Niederzissen, dies liegt zwischen Koblenz und Köln, eine Frauenleiche gefunden.

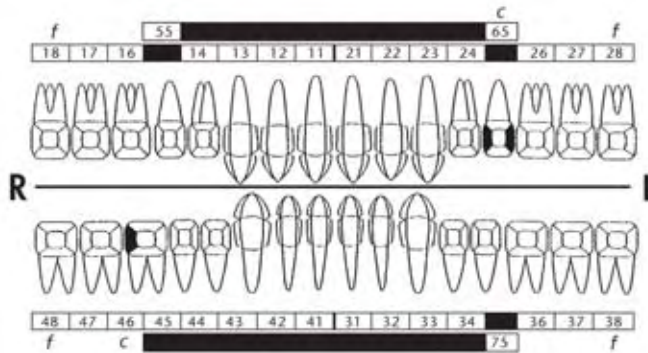
Aufgrund der äußeren Umstände ist von einem Tötungsdelikt auszugehen.

Die Frau war zu Lebzeiten circa 13 – 20 Jahre alt, 154 cm groß, schlank (46 kg schwer), hatte über die Schultern reichendes, hellblond gefärbtes Haar, Grundfarbe braun, und blau-graue Augen.

Ein Lichtbild der Frau wurde in zahlreichen Medien, unter anderem Aktenzeichen XY oder Brisant, veröffentlicht, was bisher jedoch nicht zur Identifizierung der Leiche führte.

Zahnärztliche Besonderheiten

Der von der Zahnklinik der Universitätsklinik Bonn erstellte Zahnstatus weist etliche Besonderheiten auf, so hatte die Tote noch drei Milchzähne (Zähne 55, 65 und 75) und einige Zähne sind extrahiert, so dass zu hoffen ist, die Tote durch den Zahnstatus



*f = fehlt, c = Karies
persistierende Milchzähne: 55, 65 und 75
Nicht-Anlage der Zähne: 15, 25 und 35
Zähne 18 und 28: retiniert und verlagert
Zahn 46: Füllungsverlust*

identifizieren zu können. Vielleicht kann auch die Panorama-Röntgenaufnahme von den extrahierten Kiefern zur Identifizierung beitragen.

Ein Lichtbild der Getöteten mit einer kurzen Beschreibung des Sachverhalts ist auch auf der Internetseite der Polizei Rheinland-Pfalz, unter polizei.rlp.de, veröffentlicht.



Sachdienliche Hinweise werden erbeten an:

Jürgen Johnen
(Kriminalhauptkommissar)
Polizeipräsidium Koblenz
Kriminaldirektion ZKI / K11
Moselring 10-12
56068 Koblenz

Tel.: 0261/103-2728
Fax: 0261/103-2739
e-mail:
kdkoblenz.k11@polizei.rlp.de



Unternehmerisches Qualitätsmanagement

Organisatorische Potenziale in Zahnarztpraxen nutzbar machen

Im Praxisbetrieb wird immer mehr Zeit für Administration, Vorbereitung und Nachbereitung der Behandlung aufgebracht. Auch das Qualitätsmanagement wird oft als „Zeitfresser“ betrachtet. Dabei will es genau das Gegenteil: mit minimalem Aufwand das Maximum an Erfolg erreichen. Welche Art von Qualitätsmanagement es sein soll, entscheidet jeder Zahnarzt selbst.



Foto: MEV

Wie bei ineinandergreifenden Zahnrädern: So sieht ein optimaler Praxisablauf aus. Voraussetzung hierfür ist ein gutes Qualitätsmanagement.

Prinzipiell gibt es Qualitätsmanagement, seitdem Arbeit auf mehrere Personen verteilt wird. Diese Arbeitsteilung ist entweder erforderlich, weil eine Person die anstehende Arbeit aufgrund des Umfangs nicht alleine bewältigen kann, oder weil eine Spezialisierung der Einzelnen dazu führt, dass eine Arbeitsteilung effizienter ist. Das ist auch der Grund, warum ein Arzt auf die Behandlung und eine Assistentin beispielsweise auf die Verwaltung spezialisiert ist. Diese Spezialisierung bewirkt einerseits, dass jeder in seiner Disziplin gute Ergebnisse in kurzer Zeit erarbeitet. Andererseits bewirkt sie leider auch, dass es organisatorische Schnittstellen gibt, die zu Leistungsverlusten führen. Diese Leistungsverluste können etwa durch

falsch verstandene Absprachen, durch unterschiedliche persönliche Ziele oder durch ein anderes Verständnis der Arbeitsinhalte hervorgerufen werden. Aufgabe des Qualitätsmanagements ist es nun, diese Schnittstellenverluste zu minimieren, um dadurch den Vorteil der Spezialisierung voll zur Geltung kommen zu lassen. Damit jeder vom QM profitiert, ist es wichtig, alle Mitarbeiter in das QM miteinzubeziehen.

Interaktive QM-Systeme

Erstes hier beschriebenes „Werkzeug“ des Qualitätsmanagements ist das QM-System, das durch die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses explizit gefordert wird.

Ein derartiges System ist dabei nicht bloß als Software zu verstehen. Diese dient lediglich als Unterstützung bei der Abbildung und Nutzung der damit verbundenen Inhalte.

Ein gutes QM-System enthält die Zusammenstellung aller relevanten organisatorischen Informationen, die für eine reibungsfreie und effiziente Zusammenarbeit sinnvoll sind. Es schafft die notwendige Transparenz zur Identifikation von Schwachstellen oder ungenutzten Potenzialen. Theoretisch könnte auf ein schriftliches oder elektronisches QM-System vollständig verzichtet werden, wenn alle organisatorischen Absprachen und Erfahrungen mündlich ausgetauscht und gemerkt würden. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass es wertvoll ist, einige organisatorische Informationen schwarz auf weiß zu notieren. Drei Gründe dazu:

- Das Verständnis von organisatorischen Sachverhalten ist im Team erst einheitlich, wenn es aufgeschrieben wurde. Denn erst beim Aufschreiben werden die Inhalte sorgfältig hinterfragt und Differenzen in der Auffassung treten zu Tage.

- Die Informationen können jederzeit, auch beispielsweise von neuen Mitarbeitern, nachgeschlagen werden – das Team muss also nicht alle paar Monate von vorne anfangen.

- Die notierten organisatorischen Informationen bilden die Basis für Verbesserungsvorschläge. Nur wenn alle ein einheitliches Verständnis von der aktuellen Situation haben, kann eine Verbesserung verständlich für alle erklärt werden.

Gute QM-System-Software zur Unterstützung der Abbildung und Nutzung der organisatorischen Informationen ist interaktiv und einfach zu bedienen. Das bedeutet, dass jeder Mitarbeiter seine Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge jederzeit



Foto: MEV

Gelebtes Qualitätsmanagement in Praxen hilft, Arbeitsprozesse zu optimieren.

grafische Ablaufbeschreibungen zu modifizieren und innerhalb von Sekunden Bilder und weitere organisatorische Hilfestellungen einzubringen. Papierlösungen ermöglichen diese interaktive Nutzung nicht.

Qualitätsmanagement

An folgenden Beispielen soll verdeutlicht werden, bei welchen einfachen Lösungen gelebtes Qualitätsmanagement bereits beginnt und wie, oftmals mit überschaubaren Mitteln, großer Nutzen im täglichen Praxisbetrieb erzielt werden kann. Dabei sei betont, dass die Diskussionsgegenstände praxispezifisch völlig unterschiedlich sind und daher auch die nachfolgenden Beispiele für einige Praxisteams sehr hilfreich, für andere trivial sein können. Genauso individuell sind daher auch die Inhalte des QM-Systems. Oftmals ist es sinnvoll, kurz und knapp zu

hineinschreiben, Inhalte modifizieren und organisatorische Informationen abrufen kann. Dabei zeigt eine Änderungshistorie, wer welche Änderungen vorgenommen

hat, um unbeabsichtigte Änderungen rückgängig machen zu können. Sie ermöglicht, Dokumente wiederzufinden und einfach dort einzuhängen, wo sie benötigt werden,

beschreiben, wer welche Aufgaben, Rechte und Pflichten hat. Dabei sollte die Beschreibung nicht einfach von dem Praxisinhaber vorgegeben, sondern im Dialog, auch im Abgleich mit den jeweiligen Stärken und Vorstellungen der einzelnen Mitarbeiter, definiert werden. Auch eine kurze, am besten grafische, Beschreibung der Praxisabläufe kann Sinn machen, speziell um Verbesserungsvorschläge gut erläutern zu können und um aufzuzeigen, an welcher Stelle sie welche Verbesserung bewirken. Gut ist, wenn das QM-System es unterstützt, Verbesserungsvorschläge direkt an den Praxisabläufen zu notieren und diese Verbesserungsvorschläge auf einer Seite „Verbesserungsvorschläge“ sichtbar werden. Denn dann können sie bei dem nächsten Teamtreffen gezielt und für alle verständlich besprochen werden. Wertvoll ist oftmals eine Unterstützung bei der Vorbereitung von Behandlungen. Dabei haben sich Fotos des vorbereiteten Trays bewährt, die je nach anstehender Behandlung (im Idealfall auf dem Computer im Behandlungsraum) aufgerufen werden. Sie werden in Abstimmung mit der gesamten Praxis angefertigt. So wird auf unbürokratische Art und Weise sichergestellt, dass jede Behandlung so vorbereitet ist, wie es für die beiden internen Schnittstellenpartner – in diesem Fall Arzt und Assistenz – optimal ist.

QM-System

Für viele Praxen ist es hilfreich, gemeinsam in einem „Workshop“ die Vergabe von Terminen zu diskutieren. Führen wir umfangreiche Beratungen bevorzugt außerhalb der eigentlichen Sprechzeiten durch? Welche Behandlung dauert wie lange? Wie planen wir ausreichend Zeit für eventuell auftretende Schmerzfälle ein? Auch das Ergebnis dieser Absprache sollte notiert werden und jederzeit bei Bedarf etwa in Form einer Tabelle im elektronischen QM-System während der Terminvergabe zur Verfügung stehen. So wird sichergestellt, dass das Erfahrungswissen aller Mitarbeiter für einen reibungsfreien Praxisbetrieb einfließt und eine einheitliche Regelung gefunden wird, mit der alle zufrieden sind. Sollten Erfahrungswerte beispielsweise ergeben, dass

eine Behandlung doch oft mehr Zeit erfordert, sollte der entsprechende Wert in der Tabelle kurzfristig angepasst werden.

Manchen Praxen hilft eine Übersicht, welche Behandlungen in welchen Behandlungsräumen durchgeführt werden können oder auch welche Instrumente und Materialien in welchem Behandlungsraum vorhanden sind. Auch ein Plan über Urlaubszeiten, Vertretungsregelung sowie Über- oder Minusstunden kann hilfreich sein und sollte dann ein Bestandteil des QM-Systems sein. Des Weiteren sind Kontaktdaten und einige organisatorische Informationen (Vorlaufzeiten,

Produktionsabläufe in der Autoindustrie und deren Funktionsüberwachung mittels Qualitätsmanagement sind oft Prototypen für andere Wirtschaftsbereiche.



Fotos: picture alliance

Bearbeitungszeiten) zu Partnern wie Zahn-technikern oder Kieferchirurgen oftmals sinnvollerweise im QM-System hinterlegt.

Suchmaschinenfunktion

Ein gutes QM-System beinhaltet außerdem schnell auffindbar alle Vorlagen, die im Praxisalltag benötigt werden. So stehen dort jederzeit Briefvorlagen, Anamnesebögen oder Informationsmaterial für Patienten als Datei zum Ausdruck zur Verfügung und können über Suchbegriffe wie bei einer Internetsuchmaschine innerhalb von Millisekunden gefunden werden. Bislang in Papierform vorhandene Unterlagen können eingescannt und mit den entsprechenden Schlagworten versehen im System schnell auffindbar abgelegt werden. Dadurch entbürokratisieren Sie Ihre Praxis und machen

alle Dokumente blitzschnell auffindbar. Das Ende der Zettelwirtschaft ist damit in greifbarer Nähe.

Ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements ist die kontinuierliche Verbesserung. Dazu sind Teamsitzungen hervorragend geeignet, ohne dass sie Stunden verschlingen müssen. Im Gegenteil: Eine kurze Teamsitzung von wenigen Minuten während einer Kaffeepause, in der die in der Woche gesammelten organisatorischen Punkte und Verbesserungsvorschläge angesprochen werden, ist bereits sehr wirksam. Eine effektiv geführte Praxisbesprechung

beginnt dabei mit einer guten Vorbereitung. Auf einer Seite im QM-System werden die organisatorischen Punkte von jedem Mitarbeiter die Woche über gesammelt. In der Besprechung werden diese dann aufgerufen und zu einer Lösung geführt. Einige Punkte werden sich nicht ad hoc lösen lassen, so dass in diesen Fällen ein Verantwortlicher und ein Termin hinterlegt werden. So geht kein Vorschlag verloren und alle guten Ideen werden umgesetzt.

Verbesserungsvorschläge

Dabei muss nicht jeder Verbesserungsvorschlag oder organisatorische Punkt vom Praxisinhaber initiiert sein und von ihm umgesetzt werden. Im Gegenteil haben auch alle anderen Mitarbeiter wertvolle Erfahrungen und damit auch gute Ideen, die Praxis

zu optimieren und zu organisieren. Und jeder wirksam umgesetzte Verbesserungsvorschlag eines Mitarbeiters erhöht seine Motivation, die Praxis erfolgreicher zu machen. Schließlich ist er nun nicht mehr nur noch ausführendes Organ, sondern Mitgestalter der Praxis. Machen Sie sich diesen Effekt zunutze.

Typischerweise hat jede Praxis neuralgische Punkte in ihren Abläufen, die detaillierter besprochen und notiert werden sollten. Folgendes Beispiel aus einer Praxis: Wenn ein Patient einen Folgetermin erhalten sollte, gab es häufiger Schwierigkeiten, wenn er vom Arzt aus dem Behandlungsraum zur Verwaltung verwiesen wurde. Bewährt hatte sich dann nach kurzer Zeit der Verbesserungsvorschlag, dass der Arzt den Patienten zur Verwaltung begleitet und dort entweder den Patienten mit seinem Anliegen der Verwaltung persönlich überreicht, oder – falls diese im Stress ist – auf einen eigens dafür



Lagerhaltung mit Kartenprinzip: Das japanische KANBAN der Produktionstechnik eignet sich vereinfacht optimal für Praxislager.

dort liegenden Notiz-Block die wichtigsten Daten zu dem Termin für diesen Patienten notiert. Der Arzt verabschiedet sich von dem Patienten und weiß ihn in guten Händen, mit der entsprechenden, korrekt übergebenen Information ausgestattet. Sobald die Verwaltung wieder ansprechbar ist, kann sie

sich in Ruhe dem Patienten und seinem Folgetermin widmen. Die Folge war ein professionelleres Auftreten gegenüber den Patienten bei Vermeidung von Verunsicherung, Stress der Verwaltung oder gar verfälschter Information durch mündliche Wiedergabe des Folgetermins durch den Patienten.

zm-Info

KANBAN – eine Einführung

Die Einführung von KANBAN gliedert sich in vier Schritte.

1. Artikel-Klassifikation

Sie beginnt mit der Klassifikation der Artikel in Kleinteile (Schüttgut), größere Flüssigkeitsbehälter, bei denen jeweils nur Teile der Flüssigkeiten entnommen werden und alle anderen Artikel wie Einzelteile, Fläschchen und Packungen. Diese drei Artikelarten werden unterschieden, da sie unterschiedlich gelagert werden:

■ Für Kleinteile werden pro Artikel zwei Behälter verwendet: ein größerer, in dem sich der übliche, knapp bemessene Lagerbestand befindet. Dieser sollte für die Entnahme so leicht wie möglich zugänglich sein. Ein kleinerer Behälter gleicher Art beinhaltet den gleichen Artikel in einer geringeren Menge, die ausreicht, um die Bestell- und Lieferzeit zu überbrücken. Im Regal wird nun der kleine Behälter hinter dem größeren positioniert. Zwischen den Behältern befindet sich die KANBAN-Karte.

Optimal ist es, wenn die Regalbretter schräg im Regal mit einer Frontkante eingebaut sind, so dass der kleine Behälter nach vorne rutscht, wenn der große zur Befüllung entnommen wird. Außerdem fällt dem Entnehmenden dadurch die KANBAN-Karte quasi in die Hand, die er in den „Briefkasten“ werfen soll.

■ Bei größeren Flüssigkeitsbehältern wird eine Markierung aufgebracht, ab wann nachzube-

stellen ist. Die entsprechende KANBAN-Karte liegt anbei.

■ Für Einzelteile, Fläschchen und Packungen werden kleine Schienen auf die Regalbretter aufgebracht, so dass sie in einer Reihe hintereinander stehen und im Idealfall bei Entnahme nachrutschen. Die KANBAN-Karte wird an die entsprechende Stelle in diese Reihe gestellt, so dass sie die „Bestellzeit- und Lieferzeitreserve“ von den normal gelagerten Artikeln trennt. Gibt es von einem Artikel nur eine Einheit, liegt unter diesem Artikel die KANBAN-Karte. Insgesamt ist die Anzahl unterschiedlicher Behälter und Gebinde zu minimieren, so dass mehr Ordnung und Austauschbarkeit ermöglicht wird.

2. Mindestmenge

Nachdem die Artikel klassifiziert wurden, wird in einem zweiten Schritt die Mindestbestellmenge abgeschätzt oder berechnet. Sie ergibt sich aus dem durchschnittlichen Verbrauch pro Tag multipliziert mit der maximalen Bestell- und Lieferzeit. Hinzuzurechnen ist ein Sicherheitsbestand. Die Bestellmenge richtet sich nach Verfallsdatum und Lagergröße. Dementsprechend ist die maximale Bestellmenge der durchschnittliche Verbrauch pro Tag multipliziert mit der Zeit bis zum Verfallsdatum. Gegebenenfalls muss für die Ermittlung des durchschnittlichen Verbrauchs über ein paar Tage oder Wochen beobachtet und notiert werden.

3. Kartendruck / Briefkasten

Im dritten Schritt werden die KANBAN-Karten gedruckt, die Regale modifiziert und beschriftet und ein Briefkasten zur Sammlung der Karten angebracht.

4. Mitarbeiter-Schulung

Der vierte Schritt umfasst die Schulung aller Mitarbeiter. Sie beschränkt sich darauf, dass darin eingewiesen werden muss, dass freigelegte KANBAN-Karten in den Briefkasten zu werfen sind, dass jeweils in definierten Bestellzyklen der Briefkasten zu leeren und zu bearbeiten ist und dass bei der Bestückung des Regals auf ein paar Punkte zu achten ist: Die KANBAN-Karte ist an die richtige Stelle einzubringen, Restbestände mit Verfallsdatum aus dem kleinen Gefäß sind in das vordere Gefäß zu überführen oder das Regal ist bei Einzelteilen, Fläschchen und Packungen von hinten zu bestücken.

Wenn der vorhandene Schrankplatz nicht ausreicht, sollte geprüft werden, was von seinem Inhalt entsorgt werden kann. Aufkleber mit dem Datum einer geplanten Entsorgung, falls dieser Gegenstand in der entsprechenden Zeitspanne nicht verwendet wurde, sind an dieser Stelle sehr zweckdienlich. Wird der Gegenstand innerhalb dieser Zeit genutzt, verschwindet der Aufkleber – der Gegenstand hat seine Berechtigung – andernfalls wird ausgemustert.

Lagerhaltung mit KANBAN

Ein zweites Werkzeug, das hier vorgestellt werden soll, ist KANBAN (Näheres siehe oben), im Deutschen häufig als Supermarktprinzip bezeichnet. Es handelt sich dabei um ein aus dem japanischen Raum stammendes Prinzip der Lagerhaltung – optisch orientiert und simpel. Dazu werden farblich auffällige Karten für alle Verbrauchsartikel erstellt. Auf ihnen stehen die Bezeichnung des Artikels, der Lagerplatz, der Mindestbestand, die Nachbestellmenge, die Artikelnummer und der Artikellieferant. Diese Karten werden so in den Artikelstapel gelegt,

dass sobald die Mindestbestellmenge erreicht ist, die Karte obenauf oder vornean liegt. Wenn diese Karte sichtbar wird, wird sie in einen „Briefkasten“ geworfen. In vordefinierten regelmäßigen Abständen wird dieser Briefkasten geleert und die entsprechenden Artikel werden in der definierten Menge bestellt. Wenn die Ware eintrifft, werden die Karten – gegebenenfalls korrigiert – wieder im Lager an der entsprechenden Stelle einsortiert und der einfache, aber geniale Lagerhaltungszyklus beginnt wieder von vorn.

Mit einem kleinen Initialaufwand ist es fortan nie mehr notwendig, Artikel im Lager zu

zählen oder Informationen über den Lagerbestand untereinander auszutauschen. Das KANBAN-Prinzip funktioniert fortan „von alleine“. Die Einführung ist in einem Team von 2-3 Mitarbeitern in einigen Stunden und einem Einkauf im Baumarkt erledigt.

*Dipl.-Ing. Carsten Behrens
Rastfeldchen 6
52072 Aachen
behrens@modell-aachen.de*

*Prof. Dr.-Ing. Robert Schmitt
Steinbachstr. 19
52074 Aachen
r.schmitt@wzl.rwth-aachen.de*

Psychische Belastung am Arbeitsplatz**Stetige Zunahme**

Ein stark zunehmender Anteil der Erwerbstätigen leidet bei der Arbeit unter psychischen Belastungen. Das belegen mehrere aktuelle Studien. Die psychischen Belastungen erhöhen die Fehlzeiten, senken die Produktivität und stören das Betriebsklima – und kommen die Unternehmer damit teuer zu stehen. „Viele Menschen sind an ihrem Arbeitsplatz psychisch überlastet“, sagte Gabriele Sommer, Geschäftsführerin der TÜV SÜD Life Service GmbH. Mittlerweile würde in Deutschland jede dritte Früh-

berentung mit einer psychischen Störung begründet. Psychische Belastungen und psychische Störungen seien nicht nur in großen Unternehmen sondern auch im Mittelstand ein Thema von wachsender Relevanz. Die vermehrten psychischen Belastungen sind – zumindest teilweise – auf den Wandel der Arbeit zurückzuführen: Informationsüberflutung, Arbeitsverdichtung und Zeitdruck, hohe Ansprüche an Mobilität und Flexibilität, ständige Erreichbarkeit über Handy, Blackberry und weitere Kommunikationsgeräte und auch die permanente Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes prägen heute den Arbeitsalltag von vielen Beschäftigten. sg/pm

Saure Getränke und Verbraucherschutz**Kennzeichnungspflicht gefordert**

Sport- und Erfrischungsgetränke enthalten oft Säure und stellen deshalb eine Gefahr für die Zahnschubstanz dar. Vor allem die weit verbreitete Zitronen- und Ascorbinsäure kann für Zähne fatal sein: Denn kontinuierlich und oft konsumiert, können sie an der Zahnschubstanz nicht reparierbare Schäden verursachen. Da die meisten Verbraucher zu wenig davon wissen, fordert die elmex-Forschung jetzt eine gesetzliche Kennzeichnungspflicht für erosive Getränke. Wie es von elmex heißt, sei die Gefahr von übermäßigem Zuckerkonsum weithin bekannt, die Gefahr von Säureeinwirkung jedoch kaum. Deshalb sei hier mehr Verbraucherschutz notwendig. „Die Konsumenten haben

ein Recht, dies zu wissen“, verlangt Pressesprecher Dr. Stefan Hartwig. „Ein Drittel der deutschen Bevölkerung ist schon von Erosion betroffen. Mit einer entsprechenden Kennzeichnung wären Verbraucher viel besser geschützt.“ sg/pm



Foto: MEV

Infektionen**TÜV empfiehlt Händetrocknen mit Papier**

Mediziner empfehlen das gründliche Händewaschen als grundlegende Vorbeugemaßnahme gegen die Schweinegrippe. Dabei wird oft übersehen, dass das richtige Trocknen der Hände dabei eine wichtige Rolle spielt. Die TÜV Rheinland Group hat in einer Studie den absoluten Hygienevorsprung von Papierhandtüchern gegenüber anderen Trocknungsmethoden bestätigt. 24 Prozent weniger Keime fanden sich auf der Haut von Versuchspersonen, wenn diese sich mit Papierhandtüchern die Hände getrocknet hatten. Die Stoffhandtuchrolle brachte es nur auf eine Verminderung von vier Prozent, während die Heißlufttrocknung die Bakterienzahl auf den Händen mehr als verdoppelte. Hände sind einer der wichtigsten Überträger für Grippeviren und andere Infektionserreger. Der TÜV hat deshalb eine Gruppe von Testpersonen einer Untersuchung mit verschiedenen Hand-



Foto: fotolia

Trocknungsmethoden unterzogen. Dabei wurden die Hände vor und nach dem Waschen mit einer Flüssigseife sowie nach der abschließenden Trocknung untersucht. Festgestellt wurde, dass das Händewaschen zunächst Keime aus tieferen Hautschichten hervorspült und die Bakterienzahl sogar erhöht. Erst durch das Trocknen mit Papierhandtüchern wird sie gegenüber der Verkeimung vor dem Waschen wieder deutlich reduziert. Die Forscher führen dies auch auf die höhere Saugwirkung des Papiers zurück. sg/pm

Die TÜV-Studie kann angefordert werden unter:
ga.geiger@vdp-online.de

Arzthaftung**Keine Delegation bei Aufklärung**

Geht es bei einer zahnärztlichen Behandlung um die Aufklärung des Patienten über die Details, so ist eine Delegation an das nicht-ärztliche Personal nicht zulässig. Dies machte der Vorsitzende Richter am Oberlandesgericht Schleswig-Holstein, Wolfgang Frahm, auf dem 10. Medizinrechtstag in Frankfurt am Main deutlich. Frahm: „Nur der Arzt hat genügend Kenntnisse und Informationen, um den Patienten hinreichend aufzuklären.“ Selbst wenn das nichtärztliche Personal

durch qualifizierte Ausbildung einen Teil der ärztlichen Tätigkeit übernehmen können sollte, so bedürfte es bei der Aufklärung des umfangreicheren Wissens des Arztes. Gerade bei Fragen zu den Eingriffsrisiken oder zu möglichen alternativen Behandlungsmethoden reiche ein lediglich punktuell Wissen nicht aus. Dies gelte auch und erst recht bei besonderen Komplikationssituationen etwa auf Grund der vorangegangenen Behandlung oder bei Vorveranlagungen des Patienten. sg

Google Flu Trends

Selbstbewusste Grippejäger

Es ist Grippezeit. Das bedeutet Husten, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen. Viele Menschen recherchieren diese Symptome im Internet. Der Suchmaschinenkonzern Google wertet entsprechende Eingaben deutscher User seit Kurzem mit dem Tool „Flu Trends“ aus. Das Ziel: Grippewellen voraussagen.

„Flu Trends“ wurde gemeinsam mit dem amerikanischen Zentrum für Seuchenkontrolle (CDC) entwickelt. In den USA hat Google das Krankheitsbarometer bereits im November 2008 an den Start gebracht, kurz darauf auch in Australien, Mexiko und Neuseeland. In einer dritten Runde ist der

men gibt. Für Google Grippe-Trends werden Daten der Google-Suche gesammelt und ausgewertet. Auf Grundlage der Ergebnisse wird anschließend nahezu in Echtzeit die Häufigkeit von Grippeerkrankungen geschätzt“, heißt es selbstbewusst auf der Projektseite des kalifornischen Konzerns.



Wer sich mau fühlt, fragt Google. Sagt Google und konzipiert „Flu Trends“.

Foto: MEV/zm

kostenfreie Service nun in 16 weiteren Ländern – und 37 Sprachen – erhältlich. Neben Deutschland, Spanien, Frankreich und vielen anderen europäischen Ländern sollen Japan und Russland davon profitieren.

Schätzung in Echtzeit

Die Korrelation zwischen Suchanfragen und dem tatsächlichem Aufkommen von Krankheiten hat Google nach eigener Aussage schon vor längerer Zeit bemerkt. Jeden Sommer häuften sich beispielsweise die Suchanfragen zum Thema Sonnenbrand, im Frühling wollten User alles über Heuschnupfen und Pollenflug wissen. „Unsere Beobachtungen haben gezeigt, dass es einen engen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Suchanfragen zum Thema Grippe und der Anzahl der Personen mit Grippesympto-

„Traditionelle Auswertungsmechanismen“ benötigten dafür hingegen Tage und Wochen, schrieben die Google-Ingenieure Matt Mohebbi und Dan Vanderkam in ihrem Blog und fügten hinzu, dass die Schätzungen des letzten Jahres den offiziellen Zahlen der Gesundheitsbehörden sehr nahe gekommen seien. Stefan Keuchel, Googlesprecher für Deutschland, sagte beim Start in Hamburg: „Wir können ein bis zwei Wochen im Voraus sagen, ob eine Grippewelle anrollt.“

zm-Info

„Flu Trends“ auf Google

Google stellt die erhobenen Daten mit Karten unter

■ google.org/flutrends zusammen.

In der Fachwelt nimmt man „Flu Trends“ mal mehr, mal weniger ernst. Der „Zeit“ sagte Susanne Glasmacher, Sprecherin des Robert Koch-Instituts, das Tool sei interessant, könne aber „nichts Etabliertes ersetzen“. Das Fachmagazin „Nature“ bescheinigte dem Messinstrument im Februar 2009, dass es durchaus dazu geeignet sei, eine Grippewelle frühzeitig voraussagen. Gesundheitsbehörden bekämen so die Möglichkeit, schnell zu reagieren. Fehler seien allerdings nicht auszuschließen. Auch lasse „Flu Trends“ keine genauen Aussagen zu, etwa über die demografische Zusammensetzung der Kranken oder eine Analyse des jeweils aktiven Grippevirus. Auf die traditionelle wissenschaftliche Überwachung in Praxen und Labors kann laut „Nature“ deshalb nicht verzichtet werden. Verfälschte Zahlen versucht Google zu vermeiden, indem es die Suchanfragen filtert. Schlagworte wie „Schweinegrippe“ bleiben, so der Konzern, unberücksichtigt. Die Wahrscheinlichkeit sei zu hoch, dass User – sensibilisiert durch die Medien – nach Nachrichten zu dem Thema suchten, ohne selbst krank zu sein.

Neue Datenkrake?

Grippezahlen sind nicht das einzige Gebiet, auf dem Google mit Zahlen dienen kann. Im Sommer 2008 startete der Konzern seinen Dienst „Insights for Search“, der das Suchverhalten von Google-Usern genau aufdröselte. Er richtet sich an Werbe- und Marketingfirmen, die mit seiner Hilfe die neuesten Internettrends verfolgen können. „Insights for Search“ verrät ihnen, welche Marken gerade besonders gefragt sind und sortiert die Ergebnisse sogar nach Städten, Regionen oder Ländern. Das wirft Fragen zum Thema Datenschutz auf. Den Nutzern von Flu Trend versichert der Suchmaschinenbetreiber – von Kritikern gerne als „Datenkrake“ bezeichnet –, dass der Dienst „nicht dazu verwendet werden kann, einzelne Nutzer zu identifizieren“.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Geschlossene Immobilienfonds

Anlage mit Aufmerksamkeitszwang

Seitdem der Gesetzgeber bei den geschlossenen Fonds die Steuervorteile weitgehend gestrichen hat, zählt bei den Anlegern allein die Rendite. Viele Initiatoren locken die Kapitalgeber deshalb mit großen Versprechungen. Für die Kunden aber ist es nach wie vor schwierig, sich ein eigenes Urteil über die Seriosität der häufig intransparenten Angebote zu verschaffen.

Helmut W. Falks psychologische Kenntnisse machten ihn in den Neunzigerjahren zu einem der größten Anbieter von geschlossenen Immobilienfonds. Er packte die Menschen bei einer ihrer stärksten Schwächen, der Gier. Anleger, darunter viele (Zahn-)Ärzte, die ihr Kapital so gewinnbringend

leger. Auf Verlangen des Insolvenzverwalters Josef Nachmann mussten sie einen Teil der Ausschüttungen wieder zurückzahlen. Von diesem Schock hat sich so mancher Anleger noch nicht wieder erholt. Denn kaum einem Anteilseigner ist wirklich klar, dass er auf die Ausschüttungen, die geschlossene

dürfe das Geld in jedem Fall behalten. Es kommt zu dem Schluss, dass der Sparer wohl kaum Anteile zeichnen würde, wenn er wüsste, dass er die Ausschüttungen zurückzahlen muss. Darüber soll nun der Bundesgerichtshof (BGH) entscheiden. Ralph Veil sieht schon allein in der Bezeichnung der Zahlungen eine Verwirrung für den Anleger: „Der Begriff Ausschüttung ist immer der gleiche: Dividendenzahlungen und die Ausschüttungen eines offenen Immobilienfonds darf ich behalten. Für geschlossene gilt das aber nicht.“

Produkt nicht verstanden

Vielleicht entscheidet der BGH ja zugunsten der Anleger. Doch Beatrix Boutonnet, Expertin für geschlossene Fonds, sieht die Schuld für finanzielle Katastrophen wie bei den Falk-Fonds und in ähnlichen Fällen neben den Initiatoren auch bei den Vertrieben und Anlegern. Sie wohnte regelmäßig den Prozessen um die Falk-Fonds bei und kam zeitweise aus dem Staunen nicht heraus: „Wenn Anleger befragt wurden, stellte sich häufig heraus, dass sie den Fonds-Prospekt nur bis Seite drei gelesen haben. Sie hatten das Produkt und vor allem die Probleme nicht verstanden. Anstatt den Anwalt oder den Steuerberater zu fragen, verließen sie sich allzu sehr auf den Vermittler. Deren Vorbildung ist aber oft ebenfalls nicht geeignet, so komplexe und komplizierte Produkte zu vertreiben. Eine vernünftige Regulierung, wie derzeit in Arbeit, ist daher dringend notwendig.“

Den glänzenden Prospekt vor Augen und die hohen Renditeerwartungen im Kopf schenken viele Sparer, darunter so mancher Zahnarzt, dem versierten Verkäufer nur allzu gerne Glauben. Sie setzen ihre Unterschrift unter einen Vertrag, mit dem sie große Anteile ihres Vermögens in fremde Hände geben. Ulrich Rieck, Steuerberater bei der Kanzlei VRT Linzbach, Löcherbach und Partner in Bonn, kennt genügend Fälle aus seiner täglichen Praxis: „Bei diesen Sum-



Fotos: fotolia

Die Fassade der Immobilie ist schön bunt. Der Prospekt für den Fonds glänzt. Was soll da schon schiefgehen?

wie möglich anlegen wollten, verfielen den attraktiven Versprechungen, die Falk am Ende nicht halten konnte. Probleme mit der Vermietung lösten Ende 2004 die existenzielle Krise aus. Die Ausschüttungen sanken und eine Steuergesetzänderung im gleichen Jahr bereitete zusätzliche Schwierigkeiten. Davon betroffen waren 80 geschlossene Immobilienfonds mit einem Wert von 3,2 Milliarden Euro. Die Gruppe meldete 2005 Insolvenz an. Das Ende vom Lied: Mehr als 2000 Gerichtsverfahren, die jetzt zu Ende gehen. Betroffen davon sind rund 3000 An-

Fonds leisten, kein verbrieftes Recht hat. Rechtsanwalt Ralph Veil von der Münchner Kanzlei Mattil & Kollegen erklärt: „Ausschüttungen können zurückgefordert werden, denn es sind keine Dividenden. Letztere darf ich behalten.“ Das gilt ebenfalls für die bei den Falk-Fonds geleisteten Zahlungen. In diesem Sinne haben die meisten Oberlandesgerichte auch entschieden. Eine Ausnahme ist das Urteil des Oberlandesgerichts Karlsruhe. In seinem Urteil weist es darauf hin, dass im Prospekt der (falsche) Eindruck vermittelt wurde, der Anleger



Mit dem Risiko steigt auch die Notwendigkeit, aufmerksam zu sein.

men geht es nicht um 10000 Euro. Viele Mandanten, darunter auch Ärzte, vertrauen diesen Fonds schnell mal 100 000 Euro und mehr an.“

Britische Fonds

Diesem Geld dürften inzwischen viele Gutgläubige nachtrauern. Denn zum einen hat der Gesetzgeber 2005 beinahe alle Steuervorteile gestrichen und zudem hat die Finanzkrise dafür gesorgt, dass gewerbliche Immobilien im Wert sinken und die ehemals hohen Mieten bei neuen Vertragsabschlüssen kaum mehr zu erreichen sind oder der Mieter sie – wie im Fall Arcandor – nicht

mehr zahlen kann. Das bedeutet, dass die Renditen sinken. Schlimmer betroffen sind zum Teil die Anteilseigner britischer Fonds. Denn deren Verträge beinhalten manchmal eine Klausel, die bei deutschen Fonds unüblich ist. Die „Loan-to-Value-Klausel“ tritt in Kraft, wenn der Wert einer Immobilie sinkt und die mit der Kredit gebenden Bank vereinbarte Beleihungsgrenze überschritten wird. Das trifft zurzeit den IVG Euroselect14. Fondsobjekt ist die berühmte Londoner „Gurke“, ein Wolkenkratzer des britischen Stararchitekten Norman Forster. IVG hat den Tower auf der Höhe des Immobilienbooms gekauft, zum 20-Fachen der Nettojahresmiete. Die Fremdkapitalquote darf 67 Prozent nicht übersteigen. Der drastische Preisverfall der Immobilien in der Londoner City sorgt jetzt dafür, dass das Eigenkapital des Fonds aufgestockt werden muss. Deshalb werden die Ausschüttungen in Höhe von 5,5 Prozent für 2009 und 2010 auf einem Treuhandkonto eingefroren. Steigt der Wert des Wolkenkratzers wieder, wird ausgezahlt.



Risiken abschätzen

Risiken wie die oben beschriebenen lauern in jedem Fonds. Nur Anleger, die die möglichen Folgen einschätzen können und ihre eigene finanzielle Situation genau kennen, sollten sich überhaupt auf geschlossene Fonds einlassen. Statt den schönen Worten des Vermittlers Glauben zu schenken, sollten sich Anleger erst einmal darüber klar werden, worauf sie sich bei der Zeichnung der Anteile geschlossener Immobilienfonds einlassen.

Sie beteiligen sich in der Regel als Kommanditist an einer GmbH & Co. KG. Diese Firma möchte eine Immobilie erwerben. Dazu sammelt der Initiator so lange Geld ein, bis er das gewünschte Kapital beisammen hat. Dann wird der Fonds geschlossen. Anleger können sich auf diese Weise an Investitionen beteiligen, die sie allein niemals bewältigen könnten. Die Mindesteinlage beginnt meist bei 10 000 Euro. Mit dem Geld kauft der Fonds eine gewerbliche Immobilie und vermietet sie. Geschlossene Fonds agieren auf dem sogenannten grauen Kapitalmarkt. Das heißt, sie unterliegen nicht der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Hat der Investor seine Unterschrift unter den Vertrag gesetzt, liegt das Geld für einen langen Zeitraum – circa zehn bis 20 Jahre – fest. Während dieser Zeit bekommt er seinen Anteil an den Ausschüttungen, die idealerweise aus Mieteinnahmen, Wertzuwächsen und Verkaufserlösen bestehen. Die zu erwartenden Renditen liegen zwischen sechs und zehn Prozent.

Renditen-Risiko-Beziehung

Dabei gilt wie immer in der Geldanlage: je höher die Renditen desto höher das Risiko. Expertin Beatrix Boutonnet warnt deshalb vor Betrugern: „Die Kunden packt die Gier. Sie wollen möglichst hohe Renditen und gleichzeitig Steuern sparen. Deshalb fallen sie immer wieder auf Betrüger herein, die mit utopischen Angeboten locken.“



Auch die berühmte Londoner „Gurke“, ein Wolkenkratzer des britischen Stararchitekten Norman Foster, ist ein Fondsobjekt.

Erweist sich das Fondsobjekt als solide finanziert und liegt ein langjähriger Mietvertrag mit einem seriösen Mieter vor, fallen die Renditen zwar nicht so hoch aus, dafür dürfen sie aber sicher sein. Vorsicht ist angesagt, wenn auf dem Hochglanzprospekt das Siegel der BaFin allzu auffällig platziert ist. Die Aufsichtsbehörde prüft zwar den Prospekt, aber nur auf die formale Gestaltung.

Das Angebot an sich wird nicht geprüft. Insofern hat die Beurteilung kaum Aussagekraft.

Steuerberater Rieck weist noch auf einen weiteren Knackpunkt hin, die Kosten: „Niemand würde Anteile von einem offenen Immobilienfonds kaufen, der mit einem Ausgabeaufschlag von 15 Prozent behaftet ist, bei den geschlossenen Fonds fragt keiner danach.“ Dabei belaufen sich die Anlage summen schnell mal auf 50 000 oder 100 000 Euro. Viele Investoren übersehen, dass automatisch 7 500 beziehungsweise 15 000 Euro einfach weg sind für Provisionen. Insgesamt belaufen sich die weichen Kosten, wozu auch Zinsen, Treuhand- und Steuerberatergebühren und vieles andere gehören, auf rund 20 Prozent. Das heißt von 100 Euro wandern nur etwa 80 Euro in die Anlage.

Ausstieg meist verwehrt

Viele Anleger sind sich nicht bewusst, dass sie die Risiken einer unternehmerischen Beteiligung tragen. Das heißt, dass sie mit Verlusten rechnen müssen, wenn zum Beispiel Mieter ausfallen oder die Immobilie an Wert verliert – wie während der vergangenen Krisenmonate häufig geschehen. Auch für die nächsten beiden Jahre rechnen Experten noch mit weiteren Ausfällen. Ein Ausstieg aus der Beteiligung ist nur selten möglich. Zwar gibt es einen sogenannten Zweitmarkt. Doch fällt es besonders in dieser Zeit schwer, einen Abnehmer für seine Anteile zu finden. Boutonnet gibt sich optimistischer: „Handelt es sich um einen sehr guten Fonds, finden sich auch Käufer dafür.“

Eine andere Chance, aus der Beteiligung entlassen zu werden, gibt es nicht. Sparer sollten also vorher abklären, dass sie auf das eingesetzte Kapital lange Jahre verzichten können.

Das zugkräftige Verkaufsargument „Steuersparnis“ existiert seit 2005 eigentlich nicht mehr. Damals schob der Gesetzgeber der Möglichkeit, bei den Beteiligungen

Foto: Fotonline

Geschlossene Fonds – was es zu beachten gilt:

Gut strukturierte Fonds können ein sinnvoller Teil der gesamten Vermögensplanung sein, wenn sie nicht den Schwerpunkt darstellen. Verteilt sich die Anlage auf mehrere Töpfe, minimieren Beteiligungen die Gefahr eines Zins- oder Kursrisikos, so wie es der amerikanische Nobelpreisträger Markovitz fordert. Anleger, die sich von Nachteilen wie Intransparenz, hohen Kosten und Risiken nicht abschrecken lassen und sich für einen geschlossenen Fonds entscheiden, sollten allerdings ein paar Dinge beachten:

■ Leistungsbilanz prüfen

Seriöse Anbieter mit Erfahrung können eine Leistungsbilanz vorweisen. Sie sagt aus, ob der Initiator seine Projekte in der Vergangenheit sauber abgewickelt hat. Damit gibt er zwar keine Garantie auf zukünftige Fonds. Doch der Sparer bekommt einen Eindruck von der Arbeitsweise des Anbieters.

■ Prospekt lesen

Auch wenn es noch so schwer fällt, den Prospekt sollte jeder Interessent gründlich studieren. Denn in ihm sind neben den Renditeversprechen auch die Risiken aufgelistet. Unverständliches erklärt der Steuerberater oder der Anwalt.

■ Nachschusspflicht

Eine Nachschusspflicht gilt als absolutes Ausschlusskriterium. Darauf sollte man sich auf keinen Fall einlassen.

■ Garantien

Eine Mietgarantie bedeutet nicht automatisch einen Vorteil. Sie zählt so viel wie derjenige, der sie gibt. Im schlimmsten Fall kann er sie nicht einlösen. Außerdem kosten Absicherungen immer Rendite.

■ Mietverträge

Bei geschlossenen Immobilienfonds kommt es darauf an, wie günstig das Objekt gekauft wurde, wie lange die Mietverträge laufen und wie gut die Bonität der Mieter ist. Galten vor zwei Jahren Banken und Werbeagenturen als begehrte Vertragspartner, verlassen sich Vermieter heute gern auf die zuverlässige Zahlweise staatlicher Einrichtungen.

■ Fremdfinanzierung

Die Finanzierung sollte nicht überwiegend aus Krediten bestehen. Zu prüfen sind die Konditionen. Läuft der Kredit in einer anderen Währung als der Euro, zum Beispiel in Schweizer Franken, kann sich eine Kursänderung positiv oder negativ auswirken.

■ Prognose

Mithilfe eines Fachmannes lassen sich die Prognoseberechnungen zu Inflation, Anschlussdarlehen, Mieterhöhungen und so weiter überprüfen.

■ Steuerliche Konzeption

Auch hierbei muss der Steuerberater helfen. Fragwürdig ist die Aussage, wenn das Finanzamt sein Einverständnis für eine steuerliche Konstruktion noch nicht gegeben hat.

Vor der Unterschrift unter den Beteiligungsvertrag steht also eine Menge Arbeit, die unbedingt erledigt werden muss. Wem dies zu aufwändig erscheint, schließt sich besser der Meinung von Steuerberater Rieck an. Er lehnt die Beteiligung an geschlossenen Fonds generell ab: „Die Risiken stehen in keinem Verhältnis zur Rendite.“ Er empfiehlt ein gut strukturiertes Depot, das unter anderem einfache Indexfonds enthalten sollte.

Verluste geltend zu machen, einen Riegel vor. In Deutschland setzen Fondsiniiatoren deshalb vorwiegend auf Renditeaspekte. Allenfalls genehmigt der Fiskus die Verrechnung von Anfangsverlusten mit späteren positiven Erträgen aus demselben Fonds. Verkauft der Fonds ein Objekt nach Ablauf der zehnjährigen Spekulationsfrist, bleibt der Veräußerungsgewinn steuerfrei. Mehr Steuerspareffekte bieten Fonds, die im Aus-

land investieren. Die Besteuerung erfolgt meist in dem Land, in dem die Immobilie sich befindet. Häufig fallen die Abgabenvorschriften dort günstiger aus, so dass die Ausschüttungen weitgehend steuerfrei gutgeschrieben werden.

m.endruweit@netcologne.de

Kreditverkäufe

Möglichst genau regeln

Der Weiterverkauf von Krediten an Finanzinvestoren bleibt ein aktuelles Thema. Durch Festlegungen des Bundesgerichtshofes werden beim Weiterverkauf allerdings auch Fragen des Datenschutzes angesprochen, denn immerhin geht es bei den Transaktionen auch um die Offenlegung von Privatangelegenheiten.

Nachdem der Bundesgerichtshof (BGH) die Praxis privater und genossenschaftlicher Bankinstitute, Kredite weiterzuverkaufen, bereits 2007 bestätigte, sorgt nun ein weiteres BGH-Urteil für zusätzliche Klarheit. Der XI. Zivilsenat hat mit dieser Entscheidung (AZ: XI ZR 225/ 08) deutlich gemacht, dass es auch bei Darlehen von Sparkassen keine diesbezügliche Sonderbehandlung gibt. Im konkreten Fall hatte ein Ehepaar als Schuldner eines Hypothekendarlehens geklagt.

hen, wenn dabei das Bankgeheimnis verletzt wurde, müsse nach Ansicht der Kläger bei einer öffentlich-rechtlichen Sparkasse eine andere Beurteilung erfolgen. Immerhin gehe es hier um die Offenlegung von Privatgeheimnissen durch öffentliche Amtsträger.

Kein besonderer Schutz

Diesen Thesen wollten die BGH-Richter dagegen nicht folgen. Nach ihrer Einschät-



Verkauf von Krediten für eine Vielzahl von Bank- und Sparkassenkunden und damit auch für Zahnärzte noch längst nicht beendet ist. Dies gilt offensichtlich auch vor dem Hintergrund des sogenannten „Risikobegrenzungsgesetzes“, das 2008 in Kraft trat und in verschiedenen Artikeln Regelungen zum Schutz von Kreditnehmern bei Kreditverkäufen enthält. Dieser zusätzlichen gesetzlichen Grundlage gingen teilweise hitzige Debatten nicht zuletzt deshalb voraus, weil Bankkunden im Verkauf von Krediten einen je nach Blickwinkel erheblichen Ein-



Fotos: fotolia

Beim Weiterverkauf von Krediten durch Banken muss man das Geschäftsgebaren der Institute nicht immer gut finden.

Nachdem die Raten nicht mehr gezahlt wurden, kündigte die Sparkasse das Darlehen und verkaufte es in einem Paket mit weiteren Forderungen an einen anderen Gläubiger. Damit war das Ehepaar nicht einverstanden und argumentierte, dass eine derartige Übertragung wegen des damit verbundenen „Geheimnisverrats“ unrechtmäßig sei. Im Gegensatz zur BGH-Entscheidung aus 2007, in dem die Richter eine Übertragung auch dann als wirksam ansa-

zung und Beurteilung gehören Bankdaten nicht zu den auf diese Weise besonders geschützten Privatgeheimnissen. Interessant ist in diesem Zusammenhang übrigens auch die offen gebliebene Frage, ob Sparkassenmitarbeiter nach dem Wegfall der öffentlichen Gewährträgerhaftung überhaupt noch als Amtsträger anzusehen sind oder nicht.

Im Ergebnis macht dieses Urteil jedenfalls erneut deutlich, dass die Diskussion um den

zm-Info

Check-Liste:

- Zahnärzte sollten sich ihre bestehenden Darlehensverträge auf Formulierungen bezüglich eventueller Kreditverkäufe sowie die bankseitigen Voraussetzungen bis zu einem tatsächlichen Verkauf genau ansehen und das eigene Zahlungsverhalten darauf abstellen.
- Dazu gehört auch eine rechtzeitige Information des jeweiligen Kreditgebers über zu erwartende Liquiditätsprobleme, um gemeinsam mögliche Lösungen herbeizuführen.
- Vor allem bei Neuverträgen kann, gegebenenfalls mit sachkundiger Formulierungshilfe eines Anwalts, über eine Verpflichtung zum Verzicht auf Kreditverkäufe der jeweiligen Bank diskutiert werden. Dies sollte grundsätzlich aber nicht mit zusätzlichen Kosten wie einer Zinserhöhung des Neudarlehens verbunden sein.



griff in das ohnehin häufig als weitgehend durchlässig empfundene deutsche Bankgeheimnis befürchteten. So sollte mit dem Risikobegrenzungs-gesetz Kreditnehmern vor allem eine bessere Transparenz bei Kreditverkäufen und ein angemessener Schutz bei Zahlungsrückständen bei Kreditverpflichtungen verschafft werden. Über diese gesetzlichen Vorgaben hinaus wäre es naturgemäß ebenso von Vorteil, wenn deren Umsetzung zu einer Stabilisierung der Kunde-Bank-Beziehungen insgesamt führen würde. Die nach wie vor aktuelle Finanz- und Wirtschaftskrise hat bekanntlich vor allem im Mittelstand zu teilweise erheblichen Vertrauensstörungen innerhalb der Geschäftsbeziehungen zwischen Bankinstituten und Praxisinhabern geführt.

Kein „Aussitzen“

Zur Stabilisierung dieser Geschäftsbeziehungen sollten Zahnärzte ihre Bankgespräche nun auch dazu nutzen, die Haltung ihrer Hausbanken zu Kreditverkäufen zu thematisieren. So gibt es nach wie vor eine Vielzahl von Kreditinstituten, die keinerlei Probleme damit hat, Kreditverkäufe grundsätzlich abzulehnen und dies dem Kunden auch verlässlich zu bestätigen. Aber auch bei

Kreditgebern, die sich mit derartigen Erklärungen eher schwer tun, muss dieses Verhalten kundenseitig nicht gleich zu Irritationen oder gar zu Kontokündigungen durch den Zahnarzt führen. Ist das Vertrauensverhältnis



Foto: MEV

Kreditverkäufe können das Vertrauen zwischen Kunde und Bank auf eine Probe stellen.

nis zwischen Bank und Praxisinhaber nämlich tatsächlich vorhanden und auch entsprechend umgesetzt, sollten mögliche Kreditverkäufe auch bei einem vorübergehenden Zahlungsverzug des jeweiligen Kreditnehmers kein Thema sein. Voraussetzung hierzu ist allerdings eine enge Kommunikation zwischen den Geschäftspartnern Bank und Kunde, die zunächst nicht schriftlich, sondern telefonisch oder persönlich erfolgen sollte. Die Erfahrungen des Autors zeigen aber auch, dass die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Bankmitarbeiter nach wie vor häufig verbesserbar ist. Das mag zum einen an der offenbar zunehmenden Zentralisierung und der damit oft verbundenen Anonymisierung durch die Kreditinstitute und zum anderen an der fast schon traditionellen Zurückhaltung vieler Praxisinhaber bei eigeninitiativ geführten Bankgesprächen liegen. Vor allem die Erfahrungen des vergangenen Jahres sollten aber beiden Seiten gezeigt haben, dass es nicht der richtige Weg ist, bereits erkannte Probleme, dazu gehören nun einmal auch Liquiditätsschwierigkeiten, durch das sprichwörtliche „Aussitzen“ zu lösen.

*Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de*



„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.

Jahresurlaub nach dauerhafter Krankheit

Urlaub bleibt erhalten

Am 20. Januar 2009 entschied der europäische Gerichtshof (EuGH), dass die deutsche Regelung, wonach der Urlaubsanspruch meist zum 1. April des Folgejahres verfällt, mit europäischem Recht nicht vereinbar ist. Somit können dauerhaft kranke Arbeitnehmer ihren Urlaub künftig über Jahre ansparen oder sich ausbezahlen lassen.

Geklagt hatte ein Betriebsprüfer, der 2004 und 2005 über ein Jahr lang krank war und deshalb seinen Urlaub nicht nehmen konnte. Danach bekam er Rente wegen Berufsunfähigkeit. Nach deutschem Recht ist sein Urlaubsanspruch nicht erfüllbar gewesen und daher verfallen. Dagegen klagte er und verlangte von seinem Arbeitgeber für 2004 und 2005 eine Urlaubsabgeltung von über 14 000 Euro brutto.

Der EuGH entschied, dass die deutsche Regelung nicht mit der europäischen Arbeitszeitrichtlinie aus dem Jahr 2003 vereinbar ist. Danach erlischt ein Urlaubsanspruch dann, wenn der Arbeitnehmer seinen Urlaub tatsächlich nehmen konnte. Im diesem Fall sei dies wegen der Verrentung nicht möglich gewesen. Der Arbeitgeber musste daher die Urlaubsvergütung auszahlen. Der EuGH betonte in seiner Entscheidung, dass sowohl das Ansparen des Urlaubs mit EU-Recht vereinbar ist als auch die Auszahlung als Urlaubsvergütung. Auf jeden Fall bleibt der Urlaubsanspruch bis auf Weiteres dauerhaft erhalten, wenn ein Arbeitnehmer wegen einer Erkrankung keinen

Urlaub nehmen konnte. Offen bleibt, ob sich die Pflicht zum Erhalt des Urlaubsanspruchs auf den gesamten Urlaub oder nur auf den europäischen Mindesturlaub von vier Wochen bezieht. Aufgrund der Entscheidung des EuGH änderte das Bundesarbeitsgericht (BAG) seine bisherige Rechtsprechung zum Bundesurlaubsgesetz. Das BAG gab einer Erzieherin recht, die die Abgeltung gesetzlicher Urlaubsansprüche verlangte. Sie hatte einen Schlaganfall und war über das Ende ihres Arbeitsverhältnisses hinaus arbeitsunfähig. In der Begründung führten die Richter aus, dass die Ansprüche auf Abgeltung Teil- oder Vollurlaubs nicht erlöschen, wenn der Arbeitnehmer bis zum Ende des Urlaubsjahres und/oder des Übertragungszeitraums erkrankt und deshalb arbeitsunfähig ist.

*Europäischer Gerichtshof
Az.: C-350/06
Bundesarbeitsgericht
Az.: 9 AZR 983/07*

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business
Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Arbeiten trotz Krankschreibung

„Blaumachen“ kann teuer werden

Krank melden und trotzdem ein bisschen arbeiten geht nicht. Kann der Arbeitgeber nachweisen, dass der Mitarbeiter trotz Krankschreibung arbeitet, muss der Mitarbeiter alle Aufwendungen erstatten, die dem Arbeitgeber entstanden sind. Dazu gehören auch die Detektivkosten. Das entschied das Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz in seinem Urteil vom 20. August 2008.

Ein Brief- und Zeitungszusteller war per ärztliches Attest krank geschrieben. Als Vertretung beschäftigte der Arbeitgeber seine Frau, die nachts die Zeitungen austrug. Der krankgeschriebene Ehemann half ihr bei dieser Arbeit und wurde dabei gesehen. Der Arbeitgeber beauftragte daraufhin ein Detektivbüro mit der Beobachtung des Mitarbeiters.



Das Gericht verurteilte den Arbeitnehmer zu Schadensersatz, weil dieser seine arbeitsvertraglichen Pflichten vorsätzlich verletzt hat. Er habe seine Arbeitsunfähigkeit – zumindest während der Zeit, in der er von der Detektei beobachtet wurde – vorge täuscht. Zudem habe er den Arbeitgeber veranlasst, seine Ehefrau für ihn als Aushilfskraft einzustellen und zu bezahlen. Er sei aber tatsächlich nicht arbeitsunfähig erkrankt gewesen, da er genau jene Tätigkeiten verrichtete, zu denen er arbeitsvertraglich verpflichtet gewesen wäre.

Das Argument des Brief- und Zeitungszustellers, dass die vom Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit sich nur auf eine vollschichtige Arbeitstätigkeit beziehe, ließ das Gericht nicht gelten. Wenn er der Meinung sei, dass die zwei Arbeitsstunden während der er seiner Frau aushalf ihm trotz Erkrankung möglich gewesen seien, muss er

dies glaubhaft darlegen und trage auch die Beweislast.

Denn mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird attestiert, dass ein Arbeitnehmer die geschuldete Arbeitstätigkeit aus Krankheitsgründen generell nicht ausführen könne. Eine bestehende tägliche Arbeitsfähigkeit von zwei Stunden bei genereller Arbeitsunfähigkeit, geht aber aus dem vorgelegten ärztlichen Attest nicht hervor.

Dieses Urteil bekräftigt die allgemeine Rechtsauffassung. Danach ist während der Arbeitsunfähigkeit der Arbeitnehmer verpflichtet sich so zu verhalten, dass er möglichst bald wieder gesund wird. Zudem hat er alles zu unterlassen, was einer Genesung im Wege stehen könnte. Arbeitet der Kranke während der ärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeit, so kann dadurch die ärztliche Bescheinigung entkräftet werden. Das hat zur Folge, dass ein während einer Arbeitsunfähigkeit ausgeübter Nebenjob den Hauptjob kosten kann. Denn der Chef darf fristlos entlassen und sich die Kosten für erforderliche Aufwendungen von dem Arbeitnehmer erstatten lassen. Im vorliegenden Fall waren das die Detektivkosten.

*Landesarbeitsgericht Rheinland-Pfalz
Az.: Sa 197/08*

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business
Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Minijob**Zahnarzt hat Aufsichtspflicht**

Bei Minijobbern, also Menschen mit geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen, müssen mehrere geringfügige Beschäftigungen des Arbeitnehmers zusammengerechnet werden. Überschreitet dann das Gesamtentgelt die Grenzen von 400 Euro, besteht volle Versicherungspflicht – und zwar für sämtliche geringfügigen Beschäftigungen. Jeder Arbeitgeber ist laut Geringfügigkeits-Richtlinie verpflichtet,

sich bei seinen Minijobbern über das Bestehen von weiteren Beschäftigungen zu erkundigen. Die Sozialversicherungsträger vertreten die Auffassung, dass der Arbeitgeber sich die Auskunft sogar schriftlich geben lassen muss. Versäumt oder missachtet ein Zahnarzt diese Erkundungspflicht, fordern die Sozialversicherungsträger die Beiträge nach. Und das sogar rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze. Um das zu vermeiden, sollte jeder betroffene Zahnarzt sich eine „Bescheinigung zur Beurteilung einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)“ von seinem Steuerberater geben, ausfüllen und von seiner Mitarbeiterin unterschreiben lassen.

*Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Zahnärztin, Master of Business
Administration
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*



Fotos: fotolia

Trotz behauptetem Behandlungsfehler**Honorar ist fällig**

Ein Patient muss auch dann für die Leistung der Anpassung einer Zahnprothese aufkommen, wenn er der Meinung ist, die Prothese sei nicht passgenau gewesen. Dies entschied das Amtsgericht (AG) Charlottenburg in Berlin.

Das AG hatte sich mit der Vergütung für die zahnärztlichen Tätigkeiten „Planung und Einpassung von Prothesen“ zu befassen. In diesem Fall klagte ein Patient nach Einsatz der Prothese über Beschwerden, die trotz Nachbesserungsversuchen nicht beseitigt werden konnten. Der Patient brach die Behandlung ab und verweigerte die Bezahlung. Das AG verurteilte den Patienten jedoch zur Zahlung. Begründung: Es komme nicht darauf an, ob die Behandlung fehlerhaft war. Anders als bei einer technischen Anfertigung einer Prothese durch einen Zahntechniker nach einem vorgegebenen Abdruck löse bereits die Arbeitsleistung als solche die Vergütungspflicht aus, weil der Zahnarzt den Erfolg seiner Behandlung nur zum



Foto: CC

Teil selbst beeinflussen könne. Voraussetzung für den Honoraranspruch des Zahnarztes sei lediglich, dass er die abgerechneten Leistungen sowie zugehörige Nachbehandlungen erbracht hat. Allein die Behauptung, die Prothese sei nicht passgenau gewesen, rechtfertige keine andere Beurteilung.

*Amtsgericht Charlottenburg von
Berlin, 19. Juni 2009
Az.: 207 C 28/09*

**Aus „Zahnärzte Wirtschaftsdienst“
Nr. 9/2009 mit freundlicher
Genehmigung des IWW Institut
für Wirtschaftspublizistik**

Ehrungen für Ehrenamtler

Während der Eröffnungsfeier des Deutschen Zahnärztetages in München zeichnete BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel vier zahnärztliche Kollegen für ihre außergewöhnlichen Verdienste um den Berufsstand aus: Die

die Kammer Schleswig-Holstein geehrt, zunächst als deren Vorstandsmitglied und Vizepräsident, dann als Präsident und gleichzeitiges Mitglied im Vorstand der BZÄK. Seit vergangennem Jahr ist er Vorsitzender des

gement für Gesellschaft und Berufsstand geehrt. Er ist seit 2008 für die FDP Mitglied des Bayerischen Landtags, seit Oktober 2008 bekleidet er das Ministeramt. Von Haus aus Zahnmediziner war er unter anderem Vor-

Dr. Kasimierz Bryndal, Vertreter der Polnischen Ärztekammer, Sektion Zahnärzte, unterstützte mit seinem inzwischen verstorbenen Kollegen Dr. Andrzej Fortuna die Zusammenarbeit zwischen der Polnischen Zahnärzteschaft und der BZÄK nach der Wende, die 1996 in ein Kooperationsabkommen mündete. Er gilt auch heute noch als das verkörperte Fundament der deutsch-polnischen zahnärztlichen Beziehungen.

Der tschechische Past-Kammerpräsident Dr. Jiří Pekárek spielte eine maßgebliche Rolle bei Kontakten zwischen der Zahnärzteschaft in Tschechien und der BZÄK, die 1997 in ein Kooperationsabkommen mündete. Er initiierte zusammen mit der BZÄK den ersten tschechisch-deutschen Tag im Rahmen der „Prague Dental Days“. Pekárek ist Vorstandsmitglied im Council of European Dentists und Mitglied im Rat des Weltzahnärzterverbands FDI. pr



ZA Küchenmeister, Dr. Heubisch, Dr. Engel, Dr. Pekárek und Dr. Bryndal (v.l.n.r.)

Goldene Ehrennadel der BZÄK erhielten aus dem nationalen Bereich ZA Hans-Peter Küchenmeister und Dr. Wolfgang Heubisch. Die Ehrenmitgliedschaft der BZÄK erhielten aus dem internationalen Bereich Dr. Kasimierz Bryndal und Dr. Jiří Pekárek. Küchenmeister wurde für sein langjähriges Engagement für

Landesverbands der Freien Berufe. Er engagiert sich unter anderem als Mitglied der CDU-Mittelstandsvereinigung und als Vorsitzender des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CDU.

Der Bayerische Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, Dr. Wolfgang Heubisch, wurde für sein vielfältiges Enga-

standsmitglied und Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, engagierte sich beim FVDZ und als Vizepräsident des BFB. Als Vizepräsident der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft und Vorstandsvorsitzender des Instituts für Freie Berufe an der Universität Erlangen-Nürnberg setzte er sich für die Freien Berufe ein.

Ehrungen der DGZMK

Anlässlich der Feierlichen Eröffnung der wissenschaftlichen Tagung der DGZMK, die gemein-

sam mit den zwei weiteren Säulen der Zahnheilkunde, der KZBV sowie der BZÄK, stattfand, ehrte

die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde herausragende Persönlichkeiten, die sich in dem Fach verdient gemacht haben. So überreichte der DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann, die Ehrenmedaille der DGZMK an Prof. Dr. Detlef

Heidemann aus Frankfurt „in Würdigung seiner Mitarbeit in den Gremien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“. Des Weiteren erhielt Prof. Dr. Heiner Weber aus Tübingen die Goldene Ehrennadel für seine besonderen Verdienste bei der Stärkung der Außenwirkung der DGZMK und der Umsetzung des Konzepts Deutscher Zahnärztetag. Last, but not least erhielt Prof. Dr. Thomas



Prof. Dr. Detlef Heidemann (r.), hier mit dem ehemaligen DGZMK-Generalsekretär Dr. Karl-Rudolf Stratmann, erhielt die Ehrenmedaille.

Hoffmann von Prof. Dr. Marek Zietek die Ehrenmitgliedschaft der Polnischen Gesellschaft für Stomatologie. sp



Prof. Dr. Heiner Weber (l.) erhielt die Goldene Ehrennadel der DGZMK von DGZMK-Präsident Prof. Dr. Hoffmann (r.).

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 116



absolute Ceramics

Verbesserte Wirtschaftlichkeit

Mit dem Infix-Baukasten-System kann die Wirtschaftlichkeit von Praxen und Laboren gesteigert werden. Die Infix-Technologie ermöglicht es, Teile der Wertschöpfung von keramischen Versorgungseinrichtungen im eigenen Praxislabor durchzuführen. Ohne eigene Investitionen erlaubt sie eine modulare Anlieferung

keramischer CAD/CAM-Versorgungen in unterschiedlichen Fertigungsstufen. Praxen und Labore können sich Zirkonkappchen und Verblendung separat anliefern und mittels Infix-Technologie in einem Sinterprozess verbinden lassen. So werden die Abrechnungspositionen und damit die Wirtschaftlichkeit der Praxis oder des Labors selbst bestimmt.

absolute Ceramics
(biodentis GmbH)
Weißenfelsstraße 84
04229 Leipzig
Tel.: 08 00 / 93 94 95 6 (gratis)
<http://www.absolute-ceramics.com>

BEYCODENT

Mundgeruch durch Bakterien?

Die immer wieder gestellte Frage „Woher kommt Mundgeruch?“ führt in den meisten Fällen auf die Erkenntnis zurück, dass Bakterienansiedlungen auf der Zunge maßgeblich beteiligt sind. Eine effektive Reinigung der Zunge kann mit relativ einfachen Mitteln zu erstaunlichen Erfolgen führen: Die speziell geformte Zungenreinigungsbürste Beyco-fresh von Beycodent verfügt über ein flächiges Borstenfeld mit extra kurzen Borsten, die eine Reinigung der Zungenoberfläche bewirken. Die günstige Anordnung der Borsten zieht die Papillenstruktur der Zungenoberfläche auf und



ermöglicht die Entfernung des Bakterien tragenden Belags. Unterstützt wird diese Wirkung bei Bedarf durch entsprechende Mundspüllösungen oder beispielsweise ein reinigendes Gel auf Teebaumöl-Basis, wie Beyco-VeryFresh. Oft bringt aber gleichzeitiges Spülen mit klarem Wasser schon eine positive Wirkung.

BEYCODENT
Wolfsweg 34, 57562 Herdorf
Tel.: 0 27 44 / 92 00-17
Fax: 0 27 44 / 766
<http://www.beyco-dental.de>
E-Mail: service@beycodent.de

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

DAISY Akademie + Verlag

Daisy TV: Professionell abrechnen

Daisy hat neben den bekannten Seminaren und der CD ein neues Fortbildungsformat entwickelt: Daisy-TV, ein Online-Portal für professionelles Honorar- und Abrechnungs-Management. Für die Realisierung hat das Unternehmen sein 35-jähriges Abrechnungs-Know-how mit der Kompetenz der Quintessenz-Verlagsgruppe gebündelt. Die Basis bilden Filmbeiträge nationaler und internationaler Referenten. An klinischen Fallbeispielen werden parallel zu den Behandlungsschritten abrechnungsrelevante Leistungen visualisiert und definiert. Im zweiten Step folgt die qualitätsorientierte Honorarermittlung nach der Honorarordnung Zahnärzte mit entsprechender Darstellung in einer ver-



ordnungskonformen Liquidation beziehungsweise Abrechnung nach GOZ, GOÄ oder Bema. Die vollständige Musterliquidation ist als Download abrufbar.

DAISY Akademie + Verlag GmbH
Heidelberg – Leipzig
Lilienthalstraße 19
69214 Eppelheim
Tel.: 0 62 21 / 40 67 0
Fax: 0 62 21 / 40 27 00
<http://www.daisy.de>
E-Mail: info@daisy.de

Dr. Ihde Dental

Kleines Detail mit großer Wirkung

Die Weiterentwicklung der Implantat-Systeme bis ins kleinste Detail ist eine Stärke von Dr. Ihde Dental. Dies zeigt sich erneut in den zementierbaren Kugelköpfen ZKK3 für das einteilige KOS-Implantat. Dies bietet Flexibilität, wenn es um die Entscheidung für ein festsitzendes oder herausnehmbares Implantatkonzept geht. ZKK3 ist eine einzelne Kugel, die auf den konventionellen Kopf eines geraden KOS-Implantats zementiert wird. Der überstehende Teil des Implantatkopfes kann gekürzt werden, wenn die vertikale Dimension dies erfordert. Der Clou ist jedoch, dass sich die Kugel zu einem späteren Zeitpunkt wieder entfernen lässt. Der darunter liegende Implantatkopf kann dann



wie gewohnt beschliffen und mit einer festsitzenden Prothetik versorgt werden. Die einstückigen KOS-Implantate werden in den meisten Fällen transgingival gesetzt und können wegen ihrer hohen Primärstabilität sofort belastet werden.

Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 61 - 0
Fax: 0 89 / 31 97 61 - 33
<http://www.implant.com>
<http://www.ihde-dental.de>
E-Mail: info@ihde.com

BEGO

Optimale Überpress-Keramik

BeCe Press ist die wirtschaftliche Lösung, mit der metallkeramische Einzelzahnrestorationen und kleinere bis großspannige Brücken schnell und sicher im Überpressverfahren hergestellt werden können. Passgenaue Verblendungen von Kronen- und Brückengerüsten, auch mit Keramikschultern, werden modellationskonform durch eine schrumpfungsfreie leuzitverstärkte Silikatkeramik erreicht. Überpresst werden können alle freigegebenen Edelmetall- und edelmetallfreien Legierungen mit einem WAK-Wert von 13,8 bis 14,6. Der BeCe Press-Opaker



ist das Bindeglied zwischen Metallgerüst und Presskeramik und Garant für den Haftverbund.

*BEGO Bremer Goldschlägerei
Wilhelm Herbst GmbH & Co. KG
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 0
Fax: 04 21 / 20 28 - 100
<http://www.bego.com>
E-Mail: info@bego.com*

3M ESPE

Neues Veranstaltungskonzept



Unter dem Titel „Schmerz- und Notfallmanagement – Herausforderungen für den Zahnarzt und das Praxisteam“ präsentierte 3M Espe letztes Jahr ein innovatives Veranstaltungskonzept. Es sieht vor, gemeinsam mit den Vertretern der zahnärztlichen Bezirksverbände bundesweit hochkarätige Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Mit Erfolg wurde für die zahnärztlichen Obmannskreise in Süddeutschland bereits eine erste Informations-

veranstaltung durchgeführt. In 19 Bezirksverbänden wurden seither Seminare zum Thema Schmerz- und Notfallmanagement organisiert. Um das Konzept auch den Vorsitzenden der Kreisvereine im hohen Norden vorzustellen, lud 3M Espe im September zu einer weiteren Auftaktveranstaltung in Hamburg ein. Erste Anmeldungen durch die Kreisvorsitzenden konnte 3M Espe bereits entgegennehmen und so steht einer Fortsetzung der Seminarreihe im Norden nichts mehr im Wege.

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

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

Cumdente

Präzisions-Dentalmikroskope

Cumdente hat die Exklusiv-Repräsentanz für Seiler Präzisions-Dentalmikroskope in Deutschland, Österreich und der Schweiz übernommen. Zwei Modellvarianten stehen zur Verfügung: Das Seiler IQ ist ein leichtes Universal-Dentalmikroskop mit 3-fach Objektivwechsler (4-fach, 8-fach, 11-fach) und eignet sich als Einstiegsmodell in die Dentalmikroskopie. Das Seiler Evolution XR6 wurde als Hochleistungs-Präzisionsmikroskop mit 6-fach Objektivwechsler und 30 mm Schärfentiefe von Endo- und Mu-

ko-Gingival-Spezialisten entwickelt. Für beide Mikroskope stehen fünf Stative zur Wahl (Bo-

den, Wand, Decke, hohe Decke, Tisch). Zudem gibt es umfangreiches Zubehör sowie eine preisgünstige Video HD-Kamera und einen Fotokamera-Adapter. Bis zum 31.12.2009 werden Einführpreis-Rabatte gewährt. Seiler legt bei der Konstruktion der Dental-Mikroskope viel Wert auf die Beleuchtungstechnologie: Die Lampe gehört zu den hellsten Mikroskop-Lichtquellen (Xenon-analog). Die Lichtführung erfolgt direkt durch die Linse, wodurch eine koaxiale Beleuchtung mit weniger Schattenwurf entsteht.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11
72076 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 975 57 21
Fax: 0 70 71 / 975 57 22
<http://www.cumdente.de>
E-Mail: info@cumdente.de



DENTSPLY Friadent

World Symposium 2010 in Barcelona

Rund 3000 Teilnehmer werden am 19./20. März 2010 in Barcelona zum 14. Dentsply Friadent World Symposium erwartet. Nach einem Besucherrekord 2009 gehört die Veranstaltung auf internationaler Ebene zu den bedeutendsten Kongressen in der dentalen Implantologie. Knapp 100 Referenten aus aller Welt begleiten die Teilnehmer durch die Veranstaltung, die wieder unter dem Motto „Ihr Praxiserfolg im Fokus“ steht. Das Symposium bietet zudem erstmals betreute Hands-on-Workshops, parallel dazu Foren zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und die Einbindung interdisziplinärer Themen. Das Programm sowie Anmeldeunterlagen sind unter www.dentsply-friadent.com/symposium erhältlich.



DENTSPLY Friadent
Friadent GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 06 21 / 43 02 - 010
Fax: 06 21 / 43 02 - 011
www.dentsply-friadent.com
E-Mail: Info@friadent.de

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

DENTAURUM IMPLANTS

Zweiter Fachtag Implantologie

Nach dem Erfolg des ersten Faktages Implantologie im Herbst 2008 fand ein Jahr später der zweite Fachtag Implantologie statt. Veranstalter waren die Universität zu Lübeck, Dentaforum Implants, das Dentallabor Mehlitz & Ridder und Resorba GmbH & Co. KG. Die Referenten berichteten unter anderem über die dreidimensionale Rekonstruktion des Alveolarfortsatzes, erklärten Einsatzmöglichkeiten und klinische Ergebnisse von neu entwickelten synthetischen Blöcken, die als Alternative zum autogenen Knochenblock dienen können und erläuterten die Basis einer erfolgreichen Implantattherapie, dem Knochenlager. Weitere Themen waren äs-



thetische Komplikationen, Implantatplanung aus Sicht eines Zahntechnikermeisters sowie Knochentransplantate in der Implantologie.

DENTAURUM IMPLANTS GmbH
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 0 72 31 / 803 - 470
Fax: 0 72 31 / 803 - 409
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: kurse@dentaurum.de

DÜRR DENTAL

Zubehör für chirurgische Saugereinheit

Die chirurgische Saugereinheit VC 45 von Dürr Dental meistert die speziellen Anforderungen in der Chirurgie und ermöglicht eine punktgenaue und zuverlässige Entfernung von Blut-, Knochen- und Geweberesten. Jetzt gibt es für die VC 45 neues Zubehör, das die Arbeit erleichtert und für zusätzliche Sicherheit sorgen kann: Die Einweg-Sekretbehälter fassen zwei Liter Inhalt und werden nach der Behandlung sicher verschlossen und entsorgt. Die Einweg-Saugschläuche werden nach Gebrauch einfach ausgetauscht – eine Arbeit, die mit wenigen Handgriffen erledigt ist. Die chirurgischen Einwegkanülen Protect sind ergonomisch geformt und verfügen über Nebenlufteinlässe, die Rückfluss bei Verstopfung verhin-



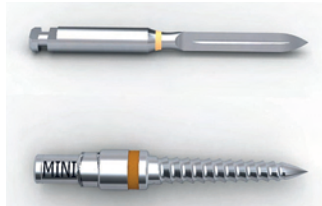
dern und damit ein Kontaminationsrisiko beseitigen. Zusätzliche Sicherheit und Komfort bei der Bedienung der Sauganlage ermöglicht der Fußschalter. Damit wird das System komplett gesteuert; die Hände bleiben frei für die Behandlung.

DÜRR DENTAL AG
Höpfungheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 0 71 42 / 705 - 231
Fax: 0 71 42 / 705 - 595
<http://www.duerr.de>
E-Mail: eichfuss.l@duerr.de

BEGO Implant Systems

Dreikantbohrer und Gewindeformer

Bego Implant Systems hat die OsseoPlus-Werkzeuge zur minimalinvasiven Knochenbearbeitung um zwei Werkzeuge ergänzt. Der



Dreikantbohrer dient der sicheren Ankörnung der geplanten Implantationsstelle ohne ein störendes Abrutschen von der glatten Knochenoberfläche. Der Gewindeformer Mini XS ermöglicht selbst bei extremen Kieferkämmen ein schonendes Aufdehnen des Kieferkamms. Der Gewindeformer Mini XS kann direkt nach

der Anwendung des Dreikantbohrers verwendet werden. Die weitere Aufbereitung der Kavität erfolgt mit den Werkzeugen der Bego Semados Mini-Line aus dem Mini-/OsseoPlus-Tray. Die Gewindeformer dienen entweder dem weiteren Aufspreizen eines schmalen Kieferkamms oder dem Kondensieren eines weichen Knochens analog der Osteotomie-Technik. Infos sind unter der Hotline 0-800/2028000 erhältlich.

*BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Maïke Wachendorf
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 04 21 / 20 28 - 267
Fax: 04 21 / 20 28 - 265
<http://www.bego-implantology.com>*

DGOI

Wintersymposium in Zürs



Herausragende Vorträge, offene Gespräche und die freundschaftliche Atmosphäre unter Kollegen und Referenten – das zeichnet nach Meinung vieler Teilnehmer das Internationale Wintersymposium der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) in Zürs am Arlberg aus. Vom 20. bis 27. Februar 2010 findet die implantologische Fortbildung zum fünften Mal statt. Schwerpunkt liegt auf dem Thema: „Implantologie in schwierigem Umfeld –

wirtschaftlich und medizinisch“. Referenten aus Hochschule und Praxis werden zu möglichen Komplikationen und Trouble Shooting Stellung nehmen. Dabei decken sie die Bereiche Präimplantologische Diagnostik, Augmentation, Sinuslift, Weichgewebsmanagement, Mini-Implantate und CAD/CAM ab. Neu sind der Planungsworkshop und der Tag der Studiengruppenleiter, an dem „Fälle aus der Praxis“ im Fokus stehen.

*DGOI Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie
Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel.: 0 72 51 / 61 89 96 - 0
Fax: 0 72 51 / 61 89 96 - 26
<http://www.dgoi.info>
E-Mail: semmler@dgoi.info*

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

Heraeus Kulzer

Bleachfarben für Prothesenzähne

Mit zwei neuen Bleachfarben für Prothesenzähne wird Heraeus dem Wunsch vieler Patienten nach weißen Zähnen gerecht. Die Zähne in den Farben BL2 und BL3 sind seit Oktober in allen Formen der Zahnlinien Premium und Mondial von Heraeus erhältlich. Premium steht mit vollanatomischen Formen und lebendiger Lichtdynamik für Ästhetik in der Prothetik. Mondial überzeugt durch Funktionalität für eine rationale Aufstellung. Bei Premium 6 hat Heraeus die linientypische Transparenz so angepasst, dass eine Brillanz entsteht, die bei Bleachfarben bisher nicht erreicht wurde. Die neuen Farben runden die Palette von Premium



und Mondial ab und lassen eine noch breitere Anwendung von Pala Mix&Match zu. Daneben umfasst Pala Mix&Match die neuen Frontzähne Mondial 6E, die in den vertrauten Formen von Mondial mit stärkerem Schneide-Dentin-Kontrast eine lebendige Ästhetik bieten.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0 61 81 / 35 30 84
Fax: 0 61 81 / 35 30 64
<http://www.heraeus-pala.de>
E-Mail: bianca.laubach@heraeus.com*

Hu-Friedy

Geschliffen scharfe Sichelscaler



Für noch mehr Flexibilität bei der Entfernung von supragingivalem Zahnstein im posterioren Bereich hat Hu-Friedy die Nevi-Reihe um zwei Sichelscaler erweitert. Beide Scaler verfügen über zweiseitig geschliffene Arbeitsenden, die aufgrund der innovativen Ever-Edge-Edelstahllegierung überdurchschnittlich lange scharf bleiben. Mit den superdünnen Klingen des Scalers Nevi 3 können leichte und mittlere Belege an schmalen Stellen und appro-

ximalen Flächen präzise bearbeitet werden. Die abgewinkelte Form der Arbeitsenden mit je zwei Schneidekanten erlaubt komfortables Arbeiten an den Molaren bis hin zum vorderen Bereich. Auch die spitz zulaufenden Arbeitsenden des Nevi 4 verfügen über zwei Schneidekanten. Da der Schaft länger als gewöhnlich ist, eignet sich dieser Scaler insbesondere zum Entfernen starker und hartnäckiger Ablagerungen im posterioren Bereich.

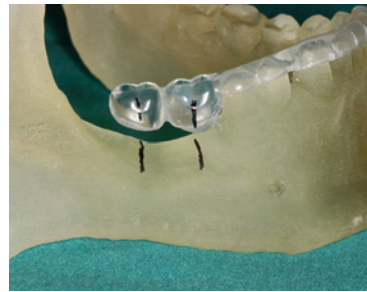
*Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Zweigniederlassung Deutschland
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24 / 97 00 - 0
Fax: 0 62 24 / 97 00 - 97
<http://www.hu-friedy.de>
E-Mail: info@hufriedy.eu*

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

TRINON Titanium

Implantationen optimal geplant

Mit der Entwicklung eines 1:1-Modells der Knochen- und Zahn-situation ohne Weichgewebe entspricht Trinion Titanium dem Wunsch vieler Zahnärzte nach dreidimensionalen Planungsmethoden und Führungsschablonen zur Optimierung der Implantation. Basierend auf CT-Aufnahmen wird ein Plastikmodell erstellt, auf das mit gängigen Hilfsmitteln eine Schablone angepasst wird. Um zahngestützte



Schablonen herzustellen, wird ein Gipsmodell durch Laserscan digitalisiert und mit den CT-Aufnahmen verbunden. Dabei entsteht ein exaktes Modell des Kiefers mit den Zähnen, das als

Basis für die Schablonen dient. Durch die Haptik des Plastikknöchens ist das Knochenangebot gut erkennbar. Der Arzt bestimmt die Lage der Implantate und führt die Pilotbohrung mithilfe des Plastikbohrers durch. Dann inseriert er die Führungspins zur Parallelisierungskontrolle und stülpt die Bohrhülsen darüber. Mit Brückenersatzmaterial oder Tiefziehfolie wird eine Schablone angefertigt, die den gewünschten Bereich bedeckt und die Zähne integriert. Der Führungspin kann dann entnommen werden. Nachdem die Bohrhülsen mit dem gewünschten Durchmesser in die Schablone geschraubt wurden, kann diese dem Patienten eingesetzt werden.

*TRINON Titanium GmbH
Augartenstraße 1
76137 Karlsruhe
Tel.: 07 21 / 93 27 00
Fax: 07 21 / 249 91
<http://www.trinion.com>
E-Mail: trinion@trinion.com*

Roos Dental

Unter einem Dach vereint

Roos Medical, Roos-Service, Roos-Medien und RoosDental, das Full-Service-Dentaldepot, sind nun unter dem Dach der Roos-Group vereint. Der 620 Seiten starke aktuelle Gesamtkatalog für Praxis, Kieferorthopädie und Labor mit einer Auflage von über 40 000 Exemplaren für Deutschland, Österreich und den Niederlanden kann dank des Zusammenschlusses ein erweitertes Sortiment von über 50 000 Produkten präsentieren. Qualitativ hochwertig und gleichzeitig preisgünstig ist die RD-Haus-



marke mit über 3 500 Produkten.

*Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 66 / 41 755
Fax: 0 21 66 / 61 15 49
<http://www.roos-dental.de>
E-Mail: info@roos-dental.de*

Sirona

Komplett demineralisiertes Wasser

Seit August ist die Wasseraufbereitungsanlage NitraDem Direct Connect von Sirona im Handel, das momentan einzige Gerät mit einer direkten Verbindung zu dentalen Kombinations-Autoklaven, wie dem Dac Universal, die der DIN/EN1717 entspricht. Damit ist die Wasserversorgung im Sterilisationsprozess deutlich einfacher geworden, denn NitraDem Direct Connect kann unmittelbar zwischen der Wasserleitung und dem Hygienegerät installiert werden. Die Wasseraufbereitungsanlage bildet mit Filterpaket und Sterilisationsgerät ein autarkes System, das umständliches Handbefüllen überflüssig macht. NitraDem Direct Connect stellt den konstanten Wasserfluss mit qualitativ hochwertigem und voll demineralisiertem Wasser bei maximalen Mikrosiemens-Werten direkt zum Kombinations-Autoklaven sicher. Zur Gewährleistung optimaler Be-



triebsbedingungen für Autoklaven überwacht NitraDem Direct Connect ständig die Qualität des Wassers. Die Folge: die Lebensdauer der Hygiene-Anlagen und Instrumente verlängert sich, gleichzeitig sinken die Reparaturkosten. Die effiziente Wasseraufbereitungsanlage ist voll automatisch und speist den Autoklaven unaufgefordert nach Bedarf. Die Förderleistung ist so hoch, dass bis zu drei Hygienegeräte gleichzeitig versorgt werden können.

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 0 62 51 / 16 - 0
Fax: 0 62 51 / 16 25 91
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

Astra Tech

OP-Abdecksets Light und Premium

Für alle implantologischen Eingriffe, aber auch universell einsetzbar, bietet Astra Tech zwei Varianten modular zusammengestellter OP-Abdecksets an: Das Abdeckset „Light“ umfasst als Basisausstattung ein Patientenabdecktuch, zwei OP-Kittel sowie zwei Abdecktücher mit Klebestreifen und zwei Schlauch- beziehungsweise Kabelbezüge. Im Abdeckset „Premium“ sind darüber hinaus weitere Verbrauchsmaterialien enthalten, etwa ein Instrumententischbezug, zwei selbstklebende Abdeckfolien für Lampen und Be-

dienfelder, sterile Einmal-Handtücher, Gazetupfer und -streifen sowie ein komplettes Absaugsystem mit Kanüle und ergonomischem Handgriff. Die Besonderheit beim Premium Set: Das Absaugsystem eignet sich, um die BoneTrap zur Gewinnung wertvollen Knochenmaterials anzuschließen. Der Kanüलगriff bietet auf Grund seines geringen Gewichts auch bei langen Eingriffen Komfort.

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

KOMET/Gebr. Brasseler

E-Drive ergänzt Feilensysteme

Die Feilensysteme für die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung AlphaKite und EasyShape von Kommet wurden um das passende drehmomentbegrenzte Endodontie-Winkelstück E-Drive ergänzt. Es erlaubt mittels Vorwahlring die Einstellung fünf verschiedener Drehmomentstufen, der Anwender kann sogar Zwischenstufen festlegen. Welche Drehmomentstufe für AlphaKite- und EasyShape-Feilen passend ist, lässt sich auf der jeweiligen Torque-Karte ablesen. Über einen Apex Clip kann ein Apex-Locator direkt an das E-Drive angeschlossen und somit auf die Feilenklemme verzichtet werden. So bleibt die Sicht auf das Arbeitsfeld frei, was zusätzlich durch den kleinen Kopf des E-Drive begünstigt wird. Kommet bietet für das neue Winkelstück zwei Apex Clips an (Stift-



durchmesser 2,0 mm und 1,5 mm), die den Anschluss eines Messkabels für ein Endometriegerät zur genauen Kontrolle der Feilenposition im Wurzelkanal ermöglichen. E-Drive ist für alle gängigen NiTi-Feilensysteme geeignet. Bei einem Auftragswert von 1500 Euro brutto können Zahnärzte zwischen einem E-Drive gratis oder einem Wertrabatt wählen.

KOMET/Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 0 52 61 / 701 - 700
Fax: 0 52 61 / 701 - 289
<http://www.kometdental.de>
E-Mail: info@brasseler.de

ADSystems

Mehr Fluoridaufnahme durch ACP

Enamel Pro bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen. Studien zeigen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro enthält denselben Fluoridanteil wie andere Pasten, jedoch gibt die ACP-Technologie 31 Prozent mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab. Enamel Pro Varnish ist der einzige Fluoridlack zur ACP-Abgabe. Im Vergleich zu herkömmlichen Fluorid-

lacken erhöht er durch die ACP-Technologie die Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte. Alle Zahnflächen erhalten signifikant mehr Fluorid, insbesondere die schwer erreichbaren proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche. Daneben werden die Dentinhypersensibilität und hydraulische Leitfähigkeit verringert.



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

Instrumentarium Dental**Danaher erwirbt PaloDex-Group**

PALODEX GROUP

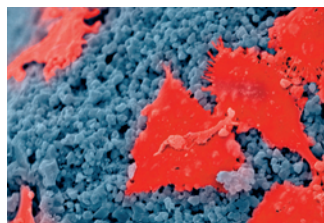
Der amerikanische Konzern Danaher hat die PaloDex Group erworben, die auf dem deutschen Dentalmarkt mit den Marken Instrumentarium Dental und Soredex vertreten ist. Beide Produktfamilien werden nun als ein Teil der „Dental Equipment“-Sparte von Danaher fungieren. In Zukunft werden die Produkte der Marken Instrumentarium Dental und Soredex von den bisherigen Vertriebsorganisation und Tochtergesellschaften weiter vertrieben - in Deutschland, Österreich

und der Schweiz von der Instrumentarium Dental GmbH. Ebenso bleibt die Zusammenarbeit mit den jetzigen Vertriebspartnern, den Dentaldepots, bestehen. Die Verbindung von Genex, ISI und Dexis mit Instrumentarium Dental und Soredex ergibt zusammen eines der größten „Unternehmen“ in der digitalen Zahnmedizin, das fortschrittliche Bildgebungstechnologien entwickelt. Dadurch bietet sich die Möglichkeit, innovative Technologien für die digitale Zahnmedizin einzuführen.

*Instrumentarium-Dental GmbH
Schutterstraße 12
77746 Schutterwald
Tel.: 07 81 / 28 41 98 - 0
Fax: 07 81 / 28 41 98 - 30
<http://www.palodexgroup.com>
E-Mail: kontakt@instrumentarium.de*

bredent**Neues Knochenersatzmaterial**

Mit ossceram nano ergänzt bredent seine Produktpalette als Vollanbieter im Bereich der Implantologie. Das hochporöse und voll synthetische Knochenersatzmaterial zeichnet sich durch eine hohe Biokompatibilität sowie schnelle ossäre Regeneration aus. Die Mischung besteht aus 60 Prozent Hydroxylapatit (HA) und 40 Prozent β -Tricalciumphosphat (β -TCP). Das Granulat ist in verschiedenen Korngrößen erhältlich, lässt sich gut verarbeiten und erzeugt eine hochporöse regenerative Matrix. Während der β -TCP-Anteil eine schnelle knöchernen Integration und den Umbau in vitalen Knochen bedingt, wird durch den langsam resorbierbaren HA-Anteil eine langfristige Volumenstabilität mit gerin-



ger initialer Schrumpfung gewährleistet. Die hohe Mikro- und Makroporosität stellt dem sich bildenden Knochen maximalen Raum für die Penetration von Blutgefäßen und die knöchernen Organisation zur Verfügung. Das Bild zeigt eine Falschfarbendarstellung eines mit Osteoblasten besiedelten ossceram nano Partikels.

*bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Straße 2
89250 Senden
Tel.: 0 73 09 / 872 - 600
Fax: 0 73 09 / 872 - 635
E-Mail: info-medical@bredent.com*

Garrison Dental Solutions**Effektive Antihaft-Matrizen**

Moderne Bondingmaterialien binden nicht nur Komposit an die Zahnstruktur, sondern verkleben auch mit dem Matrizenband und erschweren das Entfernen erheblich. Die Slick Bands von Garrison Dental Solutions verhindern dies durch eine mikro-dünne Beschichtung ihrer Edelstahlmatrizenbänder. Eine Testserie mit über 20 führenden Bondings zeigt eine durchschnittliche Reduktion der Haftung des Komposits an den Matrizenbändern um 92 Prozent. Die Slick Bands wurden als weitere Verbesserung des Composit-Tight 3D Teilmatrizen-systems entwickelt und werden künftig auch in einer Tofflemire Version verfügbar sein – sowohl als 0,033 mm dünnes bleitotes Matrizenband als auch in der



gängigen Beschaffenheit. Die Antihaft-Beschichtung der Slick Bands vereinfacht das interproximale Einsetzen der Matrize bei konservativen Präparationen. Mit einer Stärke von 0,035 mm versichern sie einen festen Kontaktpunkt.

*Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52531 Uebach-Palenberg
Tel.: 0 24 51 / 971 - 409
Fax: 0 24 51 / 971 - 410
<http://www.garrisdental.net>
E-Mail: info@garrisdental.net*

Hager & Werken**Extra feiner Cavitron-Einsatz**

Cavitron THINsert ist ein Spezialinstrument zur sub- und supragingivalen Behandlung, die mit einem 30 kHz Cavitron-Ultraschallgerät durchgeführt wird. Der neue Einsatz hat eine um 40 Prozent dünnere Arbeitsspitze als die der grazilen Slimline-Einsätze und ist damit bei eng anliegenden Taschen, schwer zugänglichen Interdentalräumen und Zahnfehlstellungen geeignet. Der Einsatz wird nur im reduzierten Leistungsbereich der „Blue Zone“ verwendet. Durch den um neun Prozent erweiterten Arbeitswinkel ist eine bessere Adaptation an die zu behandelnde Zahn- oder Wurzelfläche

gewährleistet. Auf dem amerikanischen Markt ist Cavitron THINsert bereits erfolgreich im Einsatz, wie Bryan C. Superville, International Sales and Marketing Manager von Dentsply International bestätigt. Bislang ist Cavitron THINsert ausschließlich in der geraden Ausführung erhältlich; der Außendienst von Hager & Werken informiert gerne über die aktuelle Aktion „Cavitron-Innovation“.

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

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M. A.,
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte,
Leserservice), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A., (Praxismanagement, Finanzen, Recht) sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A., (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Volontärin), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Meike Patzig, M.A. (Redaktionsassistentin), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs-geld 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

Unilever

Sanfte Whitening-Alternative

Mit Signal White Now launcht Unilever Oral Care eine Whitening-Alternative im Zahnweiß-Segment. White Now ist erhältlich als Zahnpasta und Mundspülung und garantiert nicht nur den gewohnten Signal Zahnschutz, sondern entfaltet seine optische Wirkung schon nach einmaliger Anwendung. Verantwortlich dafür ist der Inhaltsstoff Blue Covarine, der die Zähne sofort sichtbar weißer macht. Gleichzeitig tragen die Inhaltsstoffe in der White Now Zahnpasta zu einem natürli-

chen Zahnweiß bei. So wurden in Versuchsreihen der Signal-Forschung äußerliche Zahnverfärbungen bereits nach vierwöchiger Anwendung signifikant reduziert. Während andere Whitening-Produkte eine Aufhellung oft durch einen hohen Abrasionswert oder Bleichen erreichen, wirkt White Now ohne Bleichen oder hohe Abrasivität.

Unilever Deutschland GmbH
Dammtorwall 15
20355 Hamburg
<http://www.signal-zahnpflege.de>

Wieland

Einfärben praktisch ohne Wartezeit

Die gebrauchsfertige Einfärbelösung für Zirkonoxid-Gerüstkonstruktionen Zeno Color Zr ermöglicht jetzt das Einfärben



von dentalen Gerüsten aus Zeno Zr_{Bridge} und Zeno Zr_{Crown+} in nur 15 Sekunden. Mit dieser Weiterentwicklung ist es Wieland gelungen, die bisherige Wartezeit von 30 Minuten auf einen Bruchteil zu verkürzen. Mit Zeno Color Zr kann Zirkonoxid komfortabel, preisgünstig und ästhetisch hochwertig eingefärbt werden. Dazu werden die Gerüste vor dem Sintern in die gebrauchsfertige Einfärbelösung gelegt und zur Farbfixierung anschließend kurz in Zeno Color_{Fix} getaucht. Durch diese kombinierte Anwen-

dung wird ein überaus homogenes, auf die Zirolax Farben abgestimmtes Einfärbergebnis erzielt; es bilden sich keine Ränder. Das Auftragen einer Linerschicht ist nicht mehr notwendig, was nicht nur die Gesamttransparenz erhöht, sondern den Verarbeitungsprozess nochmals effizienter macht.

Wieland Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Straße 13
75179 Pforzheim
Tel.: 08 00 / 94 35 - 263
Fax: 08 00 / 37 05 00 - 0
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 22.12.2009 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

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zu folgenden Produkten:

- 3M ESPE** – Neues Veranstaltungskonzept (S. 107)
- absolute Ceramics** – Verbesserte Wirtschaftlichkeit (S. 106)
- ADSystems** – Mehr Fluoridaufnahme durch ACP (S. 112)
- Astra Tech** – OP-Abdecksets Light und Premium (S. 112)
- BEGO Implant** – Dreikantbohrer und Gewindeformer (S. 109)
- BEGO** – Optimale Überpress-Keramik (S. 107)
- BEYCODENT** – Mundgeruch durch Bakterien? (S. 106)
- Cumdente** – Präzisions-Dentalmikroskope (S. 108)
- bredent** – Neues Knochenersatzmaterial (S. 114)
- DAISY Akademie** – Daisy TV: Professionell abrechnen (S. 116)
- DENTAURUM IMPLANTS** – Zweiter Fachtag Implantologie (S. 108)
- DENTSPLY Friadent** – World Symposium 2010 in Barcelona (S. 108)
- DGOI** – Wintersymposium in Zürs (S. 109)
- Dr. Ihde Dental** – Kleines Detail mit großer Wirkung (S. 106)
- DÜRR DENTAL** – Zubehör für chirurgische Saugeinheit (S. 108)
- Garrison Dental Solutions** – Effektive Antihafmatrizen (S. 114)
- Hager & Werken** – Extra feiner Cavitron-Einsatz (S. 114)
- Heraeus** – Bleichfarben für Prothesenzähne (S. 110)
- Hu-Friedy** – Geschliffen scharfe Sichelscaler (S. 110)
- Instrumentarium Dental** – Danaher erwirbt PaloDex Group (S. 114)
- KOMET/Gebr. Brasseler** – E-Drive ergänzt Feilsysteme (S. 112)
- Roos Dental** – Unter einem Dach vereint (S. 110)
- Sirona** – Komplett demineralisiertes Wasser (S. 112)
- TRINON Titanium** – Implantationen optimal geplant (S. 110)
- Unilever** – Sanfte Whitening-Alternative (S. 116)
- Wieland** – Einfärben praktisch ohne Wartezeit (S. 116)

3M Espe AG Seite 7, 29	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Versandbuchhandlung Seite 111	Intersante GmbH 3. Umschlagseite	STI der Steinbeis-Hochschule Berlin Seite 69, 109
American Dental Systems GmbH Seite 27	DGI – Sekretariat für Fortbildung Seite 11	Kettenbach GmbH & Co. KG 2. Umschlagseite, Seite 23	Stiftung Hilfswerk Dt. Zahnärzte Seite 105
APW Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK Seite 77	DGOI Dt. Ges. f. orale Implantologie Seite 99	Korte Rechtsanwälte Seite 107	Tokuyama Dental Corporation Seite 97
Bego Implant Systems GmbH & Co. Kg Seite 19	DGP e.V. Seite 95	Kreussler & Co. GmbH Seite 73	Trinon Titanium GmbH Seite 67
Beycodent Beyer & Co. GmbH Seite 25	Directa AB Seite 89	Kuraray Europe GmbH Seite 49	Ultradent USA Seite 83
biodentis GmbH Seite 15	DMG Dental-Material GmbH Seite 17	mectron Deutschland Vertriebs GmbH Seite 53	Wirtschaftsges. d. Verbandes Dt. Zahntechniker mbH Seite 87
Brasseler GmbH & Co. KG Seite 5	doctorseyes GmbH Seite 78, 107	MIB GmbH Medizin-Information und Beratung Seite 81	Zahnkultur Praxis Dr. Rasche, Grunewald Dr. Schneider Seite 93
Champions-Implants GmbH Seite 61	Dr. Ihde Dental GmbH Seite 51	Micro-Mega Dentalvertrieb GmbH & Co. KG Seite 65	Vollbeilagen Medentis Medical GmbH
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 74	Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG Seite 37	Multivox Petersen GmbH Seite 85	Roos Dental e.K.
Daisy Akademie und Verlag GmbH Seite 13	Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co.KG Seite 47	NWD Nordwest Dental GmbH & Co. KG Seite 41	Teilbeilage Hager & Meisinger GmbH in den PLZ 4 und 5
Dampsoft Software – Vertriebs GmbH Seite 71	Evident GmbH Seite 91	Philips GmbH UB Elektro-Hausgeräte Seite 63	Plan International Deutschland e.V. in den PLZ 2, 3, 5 – 9
DCI Dental Consulting GmbH Seite 107	Gaba GmbH Seite 45	R-dental Dentalerzeugnisse GmbH Seite 57	
Dental Air Technic GmbH Seite 103	Girardelli Dental-Medizinische Produkte Seite 101	Sirona Dental Systems GmbH Seite 33	
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 9, 78	Heinz Kers Neon Licht Seite 78	Solutio GmbH Seite 75	
Dentsply Te Drey GmbH 4. Umschlagseite	ic med EDV-Systemlösungen Seite 43	Southern Dental Industr.GmbH Seite 55	

Katalonien

Mit Leib und Seele

Ein Klosterleben auf Zeit ist etwas für Menschen, die Erholung und Frieden suchen.

Es ist nur ein kurzer Gedanke, den man sofort wieder verwirft. Denn es ist ja Unfug. Nein, das Kloster Montserrat steht nicht auf einer riesigen Ingwerwurzel oder einer seltsam geformten Rübe. Es sieht nur so aus. In Wahrheit schmiegt sich das Gebäude an die steilen Hänge des gleichnamigen Sandsteingebir-



Entspannen bei „Slow Food“: Salvador verwöhnt seine Gäste im Hotel und Restaurant „La Coromina“.

ges. Montserrat – der gesägte Berg – erhebt sich fingerförmig aus dem Hinterland der katalanischen Hauptstadt Barcelona. Doch nicht nur die Gesteinsformation ist skurril, sondern auch die Geschichten, die sich um das Kloster ranken. So vermutete Heinrich Himmler hier angeblich den heiligen Gral, als er 1940 nach Barcelona reiste und das Benediktinerkloster besuchte.

Die schwarze Madonna und der Knabenchor von Montserrat sind weit über die Grenzen der Region bekannt. Für viele Katalanen ist das Kloster ein wichtiger Ort ihrer kulturellen Identität, Montserrat ein weitverbreiteter Frauenname.

Montserrat ist nicht gerade ein Geheimtipp. Rund zwei Millionen Pilger und Touristen kommen jedes Jahr hierher. Von Barcelona aus ist das Kloster gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Das letzte Stück auf den Berg hinauf übernimmt die Zahnradbahn, die im Ort Monistrol startet. Wer es etwas ruhiger mag, der wird Montserrat gegen Abend lieben. Wenn die meisten Tagestouristen wieder im Tal sind, kann man dem Chorgesang beim Vespertagesdienst lauschen. Für die Übernachtung gibt es mehrere Möglichkeiten. Dazu zählen ein Hotel und ein Gästehaus. Auch das Kloster selbst bietet Unterkünfte. Bis zu drei Monate können Besucher hier gemeinsam mit den Mönchen leben – allerdings ausschließlich Männer.

Klöster als Herbergen für Reisende liegen durchaus im Trend. Das Nonnenkloster Vallbona de les Monges in der Nähe von Tàrraga bietet ebenfalls Fremdenzimmer an – auch für Frauen und Familien. „Meist kommen Studenten hierher, die in lernen wollen, oder Menschen, die Erholung und Frieden suchen“, erklärt Schwester Maria Frederica, eine kleine,

zierliche Ordensfrau mit vornübergebeugten Schultern und gekrümmtem Rücken. 79 Jahre ist sie alt, seit 54 Jahren lebt sie hier. Telefon und Fernseher gebe es auf den Zimmern nicht, berichtet sie. Die Gäste sollen hier zur Ruhe kommen. Kaum hat sie diesen Satz jedoch beendet, klingelt ein Handy in der lilafarbenen Häkeltasche, die sie in der Hand hält. Maria Frederica lächelt verschmitzt.

Die Zeiten ändern sich. Lebten im 14. Jahrhundert rund 70 Nonnen in Vallbona – meist Töchter des katalanischen Adels –, sind es heute gerade einmal zehn. So sind die mittlerweile 18 Fremdenzimmer eine willkommene Einnahmequelle, um die Zukunft des Zisterzienserklosters zu sichern. Denn immer weniger junge Frauen fühlen sich für das Ordensleben berufen. „Gott ruft, aber es gibt viel Lärm auf der Welt“, sagt Carlos, der Touristen durch das Kloster führt. Für Besucher habe Vallbona viel zu bieten, nicht nur Stille. Es gebe vielfältige Freizeitmöglichkeiten – beispielsweise Wandern.

Vallbona ist eines von drei Klöstern der „Zisterzienserroute“. Das bedeutendste von ihnen ist das Kloster Poblet in der Nähe von Montblanc, zu dem man, wie auch nach Vallbona, am einfachsten mit dem Mietwagen gelangt. Die Anlage aus dem 12. Jahrhundert wurde 1991 von der UNESCO zum Weltkulturerbe erklärt. Bis heute lebt eine Gemeinschaft von rund 30 Mön-





Fotos: Birgit Hibbeler

chen hier. Die Besucher können in der Anlage unter anderem die Gräber der katalanischen Könige besichtigen. Es gibt regelmäßig Führungen auf Englisch. Zum Abschluss des Besuches lohnt sich eine Weinprobe im kloster-eigenen Weinkeller. Auch Genuss entspannt.

Dazu passt auch das Motto „Slow Food“ von Salvador. Rund 50 Autominuten von Barcelona entfernt betreibt der Koch ein kleines Restaurant und ein liebevoll eingerichtetes Hotel mit neun Zimmern. „La Coromina“ liegt auf rund 800 Metern Höhe im Grünen und hat einen wunderschönen Garten. Auch Vegetarier kommen hier auf ihre Kosten. Salvador legt zudem Wert auf Qualität und biologisch angebaute Zutaten. Angeboten werden aber unter anderem auch Klang- und Schwingungsmassagen. Der Grundsatz des Hauses: „El Placer de donar placer“. Und egal, ob man „placer“ nun mit Freude oder Genuss übersetzen möchte – beides trifft zu.

Birgit Hibbeler

Informationen:

www.montserratvisita.com,
www.larutadelcister.info,
www.xaletcoromina.com,
www.catalunyaturisme.com

Grenzüberschreitende Versorgung

Einigung in erster Lesung ungewiss

Der gesundheitspolitische Sprecher der EVP, der größten Fraktion im Europäischen Parlament (EP), Dr. Peter Liese, hält eine Einigung über den Vorschlag für eine Richtlinie über Patientenrechte bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in erster Lesung für unwahrscheinlich. Das EP sei sich mit den Gesundheitsministern in zentralen Fragen noch nicht einig.

„Das gravierendste Problem ist aus meiner Sicht, dass der Ministerrat keine eindeutige Formulierung zum Umgang mit ethisch problematischen Therapie- und Diagnostik-Methoden gefunden hat“, betonte Liese bei einem Pressegespräch mit dem Vizepräsidenten der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. Frank-Ulrich Montgomery in Brüssel.

Das EP hatte sich in erster Lesung darauf geeinigt, dass ethische Grundprinzipien, die in einzelnen Mitgliedstaaten gelten, auch bei der grenzüberschreitenden Versorgung Anwendung finden müssen. Dies betreffe beispielsweise die DNA-Diagnostik oder eine künstliche Befruchtung, so Liese. „Ein deutscher Patient, der sich solchen Verfahren zum Beispiel in Tschechien oder Belgien

unterzieht, soll von seiner Krankenkasse eine Erstattung der Kosten nur dann verlangen dürfen, wenn die in Deutschland gültigen ethischen Grundregeln angewandt wurden“, erklärte der Europaabgeordnete.

Montgomery begrüßte die Forderung des EP, ein Gutscheinsystem für die Kostenerstattung kostenintensiver Behandlungen einzuführen. „Dies würde das Abrechnungsverfahren mit ausländischen Leistungserbringern vereinfachen.“ Der BÄK-Vize befürwortete darüber hinaus den Vorschlag, das Kostenerstattungsverfahren im Rahmen der grenzüberschreitenden Versorgung auf sozialversicherungsrechtlich zugelassene Vertragsärzte zu beschränken. Dies entspricht auch einer Forderung der Bundesregierung.

Die EU-Gesundheitsminister wollen sich am 1. Dezember auf eine Position einigen. Ob es dazu kommt, ist allerdings ungewiss, da einige Mitgliedstaaten noch große Vorbehalte zu zahlreichen Details des Kommissionsvorschlags haben.

Die Bedenken der Bundesregierung richten sich vor allem gegen zu weitgehende Berichtspflicht und Informationspflichten sowie gegen die geplante Einführung grenzüberschreitender elektronischer Verschreibungen.

Diskussionsbedarf gibt es darüber hinaus über die vorgeschlagenen Regelungen zur Vorabgenehmigung kostenintensiver Leistungen sowie zur Definition stationärer und hochspezialisierter Therapie- und Behandlungsverfahren und zu einem möglichen Hausarztvorbehalt.

Arzneiausgaben

Rahmenvereinbarung für 2010 steht

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben die Rahmenvereinbarungen zu Arznei- und Heilmittelausgaben für 2010 getroffen: Das Ausgabenvolumen für Arzneimittel steigt im nächsten Jahr um 1,25 Milliarden Euro an. Damit habe man eine tragbare Lösung erzielt, sagte KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller. Verhandelt wurden auf Bundesebene fünf statt wie bisher sechs der acht Anpassungsfaktoren nach SGB V.



Foto: Fotolia

Künftig solle bei Festlegung von Zahl und Altersstruktur der Versicherten regionalen Besonderheiten besser Rechnung getragen werden, so Müller. Bei den Heilmitteln sei für vier Faktoren eine Steigerungsrate von 0,9 Prozent für 2010 beschlossen worden. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie kritisierte die Rahmenvereinbarung: Mit der Festlegung von Höchstquoten für die Verordnung bestimmter Medikamente würden die KBV und der GKV-Spitzenverband eine Verschlechterung der Versorgung in Kauf nehmen. Die KBV wies den Vorwurf zurück: Tatsächlich wurde das reale Ordnungsverhalten der Ärzte aufgegriffen, betonte der KBV-Vorstand. ck/pm

Bundesärztekammer

Patientensicherheit vorbildlich

Die Sicherheit der Patienten steht für Ärzte in Deutschland an erster Stelle. Zu dem Schluss kommt die Bundesärztekammer (BÄK) mit Blick auf die erzielten Resultate hinsichtlich einer EU-Empfehlung. „Das System der Selbstverwaltung in Deutschland hat sich bewährt und wird seinen Aufgaben auch im Sinne der Patientensicherheit gerecht“, sagte Dr. Günter Jonitz, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der BÄK, mit Bezug auf die EU-Empfehlung zur „Sicherheit der Patienten und der Prävention und Eindämmung therapieassoziierter Infektionen“. Zentrales Ergebnis der von der Bundesärztekammer herausgegebenen Analyse sei, dass sich Deutschland beim Ausbau von Maßnahmen zur Förderung der Patientensicherheit

auf dem richtigen Weg befindet und viele Ziele bereits erreicht habe. Schwerpunktthemen der Untersuchung sind Nationale Strategien und Programme zur Patientensicherheit, Stärkung der Handlungskompetenzen der Bürger und Patienten und deren Information, sanktionsfreie Systeme der Berichterstattung über Zwischenfälle und entsprechende Lernsysteme, Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe. Die Untersuchung gibt der BÄK zufolge einen Überblick über Projekte, Publikationen und Fortbildungsangebote zur Patientensicherheit, die auf Grundlage der Beschlüsse des 108. Deutschen Ärztetages 2005 ins Leben gerufen wurden. Dazu zählt etwa die Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. ck/pm



Foto: Fotex

Beschluss der CDU/CSU-Mittelstandsvereinigung

Rückenwind für die Freien Berufe

Starken politischen Rückenwind für die Freien Berufe in Deutschland liefert ein Beschluss der jüngsten Bundesdelegiertenversammlung der CDU/CSU Mittelstands- und Wirtschaftsvereinigung MIT in Berlin. Neben das klare Bekenntnis zur sozialen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedeutung der Freien Berufe stellt die MIT in ihrem zehnei-

Gebührenordnungen und das klare Bekenntnis zum Kammerwesen sowie die Forderung nach drastischer Reduzierung von bürokratischen Vorgaben und Dokumentationspflichten“, erklärt der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel. Die Mittelstandsvereinigung greift mit ihrem Beschluss auch Forderungen aus der Bundesver-



tigen Beschluss eindeutige Empfehlungen an die eigene (Regierungs-)Partei. „Die in dem Papier angekündigte Dialogbereitschaft mit den im Gesundheitswesen Tätigen greift die Bundeszahnärztekammer gern und konstruktiv auf. Darüber hinaus begrüßen wir den Einsatz für den Erhalt der

sammlung der Bundeszahnärztekammer, darunter die Resolution zur Freiberuflichkeit, auf. BZÄK

■ **Der dem Beschluss zugrunde liegende wortgleiche Antrag des Landesverbands NRW ist einsehbar unter:** <http://www.mit-nrw.de/spezial/12ldv/L01freiberu-fe.pdf>

Arzneimittelversorgung

Ost und West auf gleicher Höhe

Seit dem Fall der Berliner Mauer vor 20 Jahren hat sich die Arzneimittelversorgung für die Menschen in Ostdeutschland spürbar verbessert. Das vermeldet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Während 1989 in der gesamten DDR etwa 2 000 Apotheken rund 16 Millionen Menschen versorgen mussten, habe sich deren Zahl bis heute auf 4 000 verdoppelt. So „teilen“ sich laut ABDA heute rechnerisch 4 000 Menschen eine Apotheke. Das ostdeutsche Apothekenwesen liege damit ebenfalls im europäischen Mittelfeld. Zudem würden die Apotheken nicht mehr nur alle ein bis zwei Wochen vom pharmazeutischen

Großhandel beliefert, sondern vielerorts mehrmals pro Tag, so dass die Patienten heutzutage ihre Medikamente schneller und zuverlässiger als zu DDR-Zeiten erhielten. Auch das eng begrenzte Sortiment von Präparaten und der Mangel an bestimmten, oft importabhängigen Arzneimitteln gehörten längst der Vergangenheit an. 1989 arbeiteten rund 3 000 Apotheker in den öffentlichen Apotheken der DDR, heute sind es nach Angaben der ABDA etwa 7 500 Pharmazeuten in ganz Ostdeutschland inklusive Berlin. Dazu kämen noch tausende Pharmazieingenieure, Pharmazeutisch-Technische Assistentinnen und andere Beschäftigte. ck/pm

Forsa-Umfrage

Jeder Zehnte verzichtet auf Vorsorge

Jeder zehnte Deutsche verzichtet auf Vorsorge und Früherkennung, um die zehn Euro Praxisgebühr zu sparen.

Das zeigt eine aktuelle Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker

Krankenkasse (TK). Von den unter 35-Jährigen gab sogar jeder Siebte an, mit Blick auf die Geldbörse von den Untersuchungen abzusehen. Dabei seien alle Vorsorge- und Früherkennungstermine vom Gesundheits-Check-up über die Zahnvorsorge bis zum Hautkrebs-Screening kostenlos. Für die Umfrage hat Forsa im September dieses Jahres 1 001 Deutsche zwischen 20 und 70 Jahren interviewt. ck/ots



Foto: Kai Miehner

AQUA-Institut

Erste Aufträge vom G-BA übernommen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die ersten Aufträge im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung an das AQUA-Institut erteilt. Demnach wird AQUA Qualitätsindikatoren und -instrumente entwickeln für die Konisation (gynäkologischer Eingriff), die Katarakt(graue Star)-Operationen, die PTCA (perkutane transluminale Coronarangioplastie), ein Verfahren zur Behandlung von Herzkranzgefäßverengungen sowie für das kolorektale Karzinom (Darmkrebsbehandlung). Die beauftragten Themen betreffen eine Vielzahl von Patienten, weisen ein deutliches Potenzial für Qualitätsverbesserungen auf und sind im Kompetenzbereich des G-BA angesiedelt.

„Im Ergebnis sollen Patienten verständliche Informationen erhalten, die von einer fachlich

unabhängigen und verlässlichen Stelle stammen, um dadurch mehr Transparenz und Vertrauen zu schaffen“, sagte Prof. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts.

Laut Institut laufen die Vorbereitungen für den Start bereits auf Hochtouren. „Wir werden die bestehenden Verfahren im stationären Bereich nahtlos fortführen und in den kommenden Jahren um sektorenübergreifende Aspekte ergänzen“, erklärte Szecsenyi.

Allen Aufträgen geht ein sogenanntes Methodenpapier voraus, in dem das AQUA-Institut seine Herangehensweise und die Verfahren der Qualitätssicherung aufzeigt. Dieses Papier wird demnächst bei den zu beteiligenden Organisationen eingereicht und Ende Januar 2010 der Öffentlichkeit vorgestellt. pr/pm

Gesundheitsprämie**IGES-Studie zeigt sich kritisch**

Die Reformideen von Gesundheitsminister Philipp Rösler sind offenbar „kurz- und mittelfristig“ nicht realisierbar. Zu dem Ergebnis kommt jedenfalls das IGES-Institut für Gesundheits- und Gesellschaftsforschung anhand aktueller Modellrechnungen.

Rösler will die Gesundheitskosten vom Lohn abkoppeln, indem er den prozentualen Arbeitnehmerbeitrag von 7,9 Prozent in eine Gesundheitsprämie umwandelt. Sind Kinder und nicht erwerbstätige Ehepartner dann auch weiter beitragsfrei versichert, kostet die neue Prämie laut IGES-Studie 140 bis 154 Euro monatlich. Jedes Krankenkassenmitglied müsste diesen Beitrag aufbringen – unabhängig vom Verdienst. Der Sozialausgleich für Geringverdiener belief sich auf 22 Milliarden Euro, davon gin-



Foto: MEV

gen 14,9 Milliarden Euro zusätzlich zu den bereits heute gezahlten Steuerzuschüssen an die Krankenkassen. Zudem hat die Regierung vor, den Arbeitgeberbeitrag von sieben Prozent einzufrieren.

Angesichts der gegenwärtigen Haushaltslage, der bereits gesetzten Ausgabenprioritäten der neuen Regierung zum Beispiel im Bildungsbereich und der beschlossenen Steuerermäßigungen im Wachstumsbeschleunigungsgesetz wäre die Gesundheitsprämie kaum darstellbar, zitiert das Handelsblatt, Auftraggeber der Studie, IGES-Geschäftsführer Martin Albrecht. Er hält es für fast ausgeschlossen, dass die Pläne in dieser Legislaturperiode realisiert werden. Ökonom Bert Rürup, der Vater der Prämie, stimmt ihm zu: „Die Idee einkommensunabhängiger Beiträge war und ist richtig. Die IGES-Zahlen zeigen jedoch, dass ein Umstieg in einem Schritt wegen der beachtlichen Kosten des unverzichtbaren Sozialausgleichs weder mit der prekären Haushaltslage noch mit den weiteren Steuersenkungsvorsprechen vereinbar sein dürfte.“ ck

Umfrage zur Gesundheitsreform**USA gespalten**

Die amerikanische Gesellschaft ist tief gespalten in ihrer Meinung zur Gesundheitsreform. In einer Umfrage der „Washington Post“ und des TV-Senders „ABC News“ sprachen sich 48 Prozent dafür aus, 49 Prozent dagegen. Auch in der besonders umstrittenen Frage, ob eine neue öffentliche Krankenversicherung in

bestimmten Fällen auch für Abtreibungen aufkommen soll, zeigten sich die Amerikaner in der Umfrage zerrissen. 61 Prozent der Befragten waren der Meinung, dass die Bezahlung von Abtreibungen von einer öffentlich finanzierten Versicherung ausgenommen sein soll. ck/dpa

Elektronische Gesundheitskarte**Bestandsaufnahme hat begonnen**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat mit KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller und der Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbands Doris Pfeiffer Gespräche über den weiteren Aufbau einer Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen aufgenommen. Damit leitete Rösler die im Koalitionsvertrag verabredete Bestandsaufnahme ein. Die Gesprächspartner waren sich laut GKV-Spitzenverband und BMG einig, dass eine praxisorientierte und sichere Telematikinfrastruktur notwendig ist. „Wir gehen den Aufbau der Telematikinfrastruktur schrittweise an und beginnen mit einer erweiterten und datenschutzrechtlich sichereren Krankenversichertenkarte. Die Realisierung weiterer medizinischer Anwendungen wird so lange mit einem unbefristeten Moratorium belegt, bis entsprechende Lösungen vorgelegt werden“, teilte Rösler mit. Müller

forderte: „Wir sollten die Chance einer ergebnisoffenen Bestandsaufnahme nutzen. Im Vordergrund steht das Ziel, innovative Lösungen zu finden, die dem aktuellen technischen Stand entsprechen und die jeweiligen Anforderungen der Beteiligten berücksichtigen.“ Deutschland brauche eine Telematikinfrastruktur, mit der medizinische und administrative Daten schnell und sicher ausgetauscht werden können, sagte Pfeiffer: „Im Vordergrund muss ein angemessenes Verhältnis von Kosten und Nutzen stehen.“ Es wurde vereinbart, die Gespräche in diesem Jahr weiter fortzusetzen und insbesondere hinsichtlich der Frage eines effektiven Projektmanagements zum Abschluss zu bringen.

ck/pm



Foto: Initiative DZ1 e.V.

Statistisches Bundesamt**Klinikausgaben gestiegen**

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes stiegen die Ausgaben der Krankenhäuser im vergangenen Jahr auf 72,6 Milliarden Euro. Das waren 3,4 Milliarden Euro oder fünf Prozent mehr als 2007. Für das laufende Jahr erwarten die gesetzlichen Krankenkassen sogar eine Steigerung um etwa 7,5 Prozent.

Größter Kostentreiber im Jahr 2008 war nach Berechnungen der Statistiker aber nicht die medizinische Versorgung, sondern waren die Ausgaben für Wasser, Energie und Heizung. Dafür zahlten die Kliniken 10,9 Prozent

mehr. Auf Platz zwei folgten mit einem Plus von 9,6 Prozent die Ausgaben für Lebensmittel. Die Personalkosten stiegen um 3,4 Prozent auf 43,4 Milliarden Euro. Die 2083 deutschen Krankenhäuser mit ihren 503 000 Betten nahmen im vergangenen Jahr 17,5 Millionen Menschen stationär auf. Bei den Patienten wurde ein Zuwachs um zwei Prozent registriert. Die Zahl der Kliniken verringerte sich um vier, die der Betten um 3 600. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Tage auf 8,1 Tage gesunken. ck/dpa



Illu.: Felmy

Medikamente im Wald gefunden

Schlankheits- und Potenzmittel im Wert von 100 000 Euro hat ein Spaziergänger in einem Wald in Südhessen gefunden. Nahe der Autobahn 45 bei Florstadt hätten vier Reisetaschen, ein Stoffsack und mehrere Kartons mit den überwiegend verschreibungspflichtigen und teils in Deutschland nicht zugelassenen Arzneimitteln gelegen, teilte die Polizei mit. Tiere hätten sich bereits daran zu schaffen gemacht. Nach ersten Ermittlungen könnten die Sachen schon im Februar dieses Jahres abgelegt worden sein. Nach dem Fund sucht die Polizei nun nach weiteren Hinweisen.

sg/dpa

Hochhauslauf in USA – Deutscher siegt

Genau 13 Minuten und 9 Sekunden brauchte unlängst der hessische Ausdauersportler Matthias Jahn, um die 103 Stockwerke des Hochhauses Sears Tower in Chicago zu erstürmen. Damit hat er

den längsten Treppenlauf in den USA mit einem Vorsprung von 13 Sekunden auf den Amerikaner Terry Purcell aus Springfield gewonnen. Wie das Management des 25 Jahre alten Athleten aus

Langenbieber bei Fulda mitteilte, sei Jahn das Rennen über 2109 Stufen extrem schnell angegangen und habe die beiden vor ihm gestarteten Läufer bereits im 30. Stockwerk überholt. sg/äz

Siamesische Zwillinge getrennt

Ärzte haben in Australien siamesische Zwillinge getrennt, die am Kopf zusammengewachsen waren. Die zweijährigen Mädchen aus Bangladesch waren 27 Stunden im Operationsaal, berichtete Chefarzt Leo Donnan in Melbourne. Es sei noch zu früh, die Operation als Erfolg zu werten. „Die beiden haben noch eine schwierige Zeit vor sich“, sagte er. Die Kleinen sollen noch mehrere Tage in künstlichem Koma gehalten werden. sg/dpa

Kolumne

Dialektiker

Kommunikation ist ja alles. Quasi das Schmiermittel für das zwischenmenschliche Miteinander und somit auch für das Betriebsklima in der Praxis. Man könne nicht nicht kommunizieren, sagen die Experten, man kommuniziere – ob man wolle, oder nicht. Wir Zahnärzte werden ja immer

wieder daran erinnert, dass wir die Patienten nicht aufklären sollen, wenn der Patient schon im Stuhl sitzt oder womöglich während einer bereits begonnenen Behandlung. Weil es keine ausgeglichene Gesprächssituation darstellt und der Patient eh nichts sagen kann im Stuhl. Machen wir uns nichts vor, uns sind Gespräche, wenn man sie denn so nennen will, nach folgendem Muster doch gut geläufig: „Wenn’s weh tut, sagen Sie Bescheid“ – „Mmhmm.“

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

Aber es gibt Situationen, da hilft das ganze Fachwissen über kommunikative Gesprächssituationen nicht sehr viel: Bei Dialektikern. Also bei Menschen, die nie gelernt haben, einen starken Akzent ihrer Geburts- oder Heimatregion abzulegen. Die das vielleicht auch nicht wollen. Dennoch können sich in der Kommunikation mit Dialektikern ganz neue Horizonte eröffnen. Nehmen wir als Klassiker die Frage nach den Schmerzen. Als Antwort kommt ein „Ha noi“ Während Sie vielleicht denken, der Patient möchte Ihnen Urlaubsanekdoten erzählen, möchte er nur sagen „Nein, keineswegs“. Is nich jerade einfach mit die Dialekt und die Kommunikation. Jo mei, foast scho dialektisch.

Ihr vollkommener Ernst

Wünsche, Anregungen, Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Tel.: 030/280179-52

Fax: 030/280179-42

Postfach 080717, 10007 Berlin

e-mail: zm@zm-online.de