

Approbationsordnung für Zahnärzte

Eingefroren

**Zahnunfall
beim Kind**

**Optimierungswege
in der Praxis**



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

klagt der heutige akademische Nachwuchs, dass die Situation an den Hochschulen „un-aushaltbar“ ist, kontert manch arrivierter Absolvent mit dem Allerweltsspruch, dass jede Zeit ihre „besonderen Härten“ habe. Logisch, dass die Alten den Jungen – selbst im Schlechten – in nichts nachstehen wollen. Schlimm nur für die Jungen, dass das Gestern und Heute inzwischen gebündelt, also doppelt schwer daher kommt! Denn seit dem Aufbegehren gegen den „unter den Talaren hängenden Muff der tausend Jahre“ in den Sechzigern vorigen Jahrhunderts hat sich – mal abgesehen von sporadischer Kosmetik – an den bundesdeutschen Hochschulen reformistisch-strukturell nicht mehr allzu viel getan.

Nehmen wir doch die Approbationsordnung der Zahnärzte als typisches Beispiel: Auch hier gab es – bis auf besagte „Schönheitsmaßnahmen“ und marginale Anpassungen – seitens der Gesetzgeber in den letzten fünf Jahrzehnten so gut wie keine Anpassung an die Entwicklung von Gesellschaft, Wissenschaft und Forschung. Doch gerade diese Bereiche haben sich deutlich gewandelt. Heute stehen wir vor ganz anderen Herausforderungen und entsprechend erforderlicher Neuausrichtung.

■ *Ein zuversichtlich-warmer Blick in politisch eisigen Zeiten? Um so in die Zukunft schauen zu können, braucht Deutschlands zahnärztlicher Nachwuchs dringend die novellierte Approbationsordnung.*

Innerhalb des zahnmedizinischen Faches wurde über Jahre gedacht, gesprochen und gestritten. Dann gab es vor fünf Jahren die Einigung auf einen abgestimmten Vorschlag zwischen Wissenschaft, Studenten und Berufsstand. Ein gedanklich ausgereifter Entwurf, der zudem auf Bundesebene politisch dankbar aufgenommen wurde, war das Ergebnis harten Ringens innerhalb der Profession.

Und nun liegt in der Politik alles auf Eis? Klar muss sein, dass eine Verbesserung der für die zahnmedizinische Ausbildung unzumutbaren Strukturen eben nicht kosten- und kapazitätsneutral umgesetzt werden kann. Bessere Ausbildung, eigentlich das letzte große Plus, was diese Gesellschaft ihrer kommenden Generation im internationalen Konkurrenzkampf mit auf den Weg geben kann, gibt es nicht für „null und nichts“.

Wer hier aber aufgibt, muss auch wissen: Ohne entsprechende Novellen wird sich Europas Vorsprung in bestimmten Leistungsspektren weiter gen Boden schrauben. Die bundespolitische Entscheidungsebene

scheint das beherzigen zu wollen. Doch die Länder blockieren mit dem Argument gähnend leerer Kassen.

Wenn Politik und Gesellschaft jetzt zu dem Schluss kommen sollten, nach dem Aufbegehren der Alt-68er genug für die Bildungsstrukturreform getan zu haben, wird sich das rächen. Man braucht nur via Pisa auf die Schulen zu schauen, um festzustellen, wie gewaltig die Schiefelage ist.

Mir graut vor der Perspektive, dass alma mater mangels gesellschaftlicher Unterstützung unseren akademischen Nachwuchs künftig an den Babyklappen der Bildungsministerien ablegen muss.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: CC, Titelfoto: MEV

Zum Titel

Die Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) ist inzwischen über 50 Jahre alt und dringend reformbedürftig. Doch der Novellierungsprozess ist eingefroren.

Seite 28



Foto: MEV

Weichenstellendes hat Gesundheitsminister Philipp Rösler vor: Er will das System auf eine Finanzierung über Prämien umstellen.

Seite 18

Editorial

1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zur Personalie Christian Weber

4

Nachrichten

6

Gastkommentar

FAZ-Berlin-Korrespondent Andreas Mihm zur Diskussion um IQWiG-Chef Sawicki

14

Politik und Beruf

BDI zur Gesundheitspolitik: Auf gleicher Linie

16

Gesundheitsprämie: Folgenreiche Entscheidung

18

Aus den Ländern

Forum Zahngesundheit: Neue Kultur des Politik-Dialogs

22

Berliner Zahnärztetag: Der Generalist ist gefragt

24

Gesundheit und Soziales

Jahresbericht der BGW: Fortschritte im dualen Arbeitsschutz

26

Titelstory

Neue Approbationsordnung: Eingefroren

28

Zahnmedizin

Der besondere Fall: Intrusionsverletzung im Kindesalter

34



Der aktuelle klinische Fall: Hämangiom im Bereich des M. masseter

36

Medizin

Typ 2-Diabetes: Antidiabetikum schützt Herz und Gefäße

40

Repetitorium: Autoaggressivität

42

Tagungen

Herbst-Symposium Witten/Herdecke: Einmal quer durch die Zahnheilkunde

48

Jahrestagung der AKFOS: Rechtsmedizin und Zahnheilkunde

50

Symposium der AG Keramik: Die Vollkeramik funktioniert

52

Foto: Freelens Pool



Autoaggressives Verhalten, wie hier das Ritzen, ist bei Jugendlichen stark verbreitet und psychischer Genese.

Seite 42

Foto: MEV



Fondssparpläne – in kleinen Schritten kann man zu Vermögen kommen.

Seite 88

Foto: picture alliance



Nach dem Erdbeben vom 12. Januar sind die Menschen auf Haiti auf ausländische Hilfe angewiesen – das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) liefert per Helikopter Medikamente und Nahrungsmittel in das bettelarme Land.

Seite 98

Kuratorium perfekter Zahnersatz: Zähneknirschen und Rückenschmerzen **56**

Rezensionen **58**

Veranstaltungen **62**

Akademisches

Charité: Praktisches Handeln und wissenschaftlicher Erkenntnisfortschritt **76**

Praxismanagement

Vom Problem zur Lösung: Arbeitsabläufe des Praxisalltags optimieren **80**

Trends **84**

Impressum **85**

EDV und Technik

One Click Hostler: Keine Angst vor Übergrößen **86**

Finanzen

Fondssparpläne: In kleinen Schritten zum Vermögen **88**

Kreditwürdigkeit bei Praxisabgabe: Frühzeitige Planung erforderlich **92**

Recht

Anlageberatung: Jetzt nur noch mit Protokoll **94**

Internationales

Spanische EU-Ratspräsidentschaft: Neuer Vorsitz – alte Probleme **96**

HDZ: Zahnärzte helfen den Menschen in Haiti **98**

Hilfsaktionen **99**

Persönliches **100**

Neuheiten **102**

Letzte Nachrichten **141**

Zu guter Letzt **144**





Foto: BZÄK/zm

Spiel mit offenen Karten

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hat mit einer sehr offensiv und transparent nach außen vertretenen Entscheidung bewiesen, dass er den Entschluss, einen Kurswechsel in der GKV-Politik herbeizuführen, durchaus ernst nimmt: Christian Weber, bis Ende Januar Vize-Direktor des Verbands

Privater Krankenversicherungen, ein ausgewiesener Fachmann und Kenner des Krankenversicherungswesens, wird Abteilungsleiter für Grundsatzfragen im Ministerium. Dass Rösler seinen FDP-Kollegen quasi zum Nachfolger des ehemals von Ulla Schmidt ins Ministerium geholten "AOK-Mannes" Franz Knieps gemacht hat, konnte nicht ohne den zwangsläufigen politischen Furor der Opposition abgehen.

Für diejenigen, die das Geschehen im Ministerium eher aus fachlicher Warte beobachten, war es aber nur ein konsequenter Schritt des FDP-Bundesgesundheitsministers, um der angestammten Hausmannschaft im eigenen Ressort den nötigen Dreh weg von Ulla Schmidts Prägung zu verpassen.

Wissen muss man, dass auch der im SPD-geführten Ministerium für Grundsatzfragen zuständige Franz Knieps keinesfalls rein AOK-orientierte Entscheidungen vorbereitet hat. Davon können die GKVen ihr eigenes Lied singen. Was die Personalentscheidung Röslers angeht, schlägt aber auch zu Buche, dass Christian Weber kein PKV-Urgestein ist, sondern ebenfalls über eine eigene GKV-Vergangenheit verfügt.

Und gerade die offensive Umgangsweise, diese Personalentscheidung mit allen Details nach außen zu tragen, zeugt davon, dass man mit dieser Neubesetzung professionell-politisch umzugehen weiß.

Im Umkehrschluss heißt das aber auch: Der neue Mann wird von allen genau beobachtet und immer durch die kritisch-prüfende Brille gesehen, um etwaige systemische Einseitigkeiten aufzuzeigen und zu verhindern. Philipp Rösler wie auch Christian Weber wissen das und werden ihr Vorgehen entsprechend ausrichten. Hier wird man mehr denn je mit offenen Karten spielen müssen. Insofern ist die medienpolitische Reaktion auf diese Personalentscheidung Philipp Röslers etwas, das medial heißer gekocht wurde, als es schließlich nach nüchterner

Betrachtung politisch versepsert werden kann. Alles in allem ist das ein Zeichen dafür, dass dieser Minister sein politisches Geschäft wohl besser versteht, als es sich manch einer in der Opposition vielleicht wünschen würde.

Für uns Zahnärzte ist ausschlaggebend, dass wir mit diesem "PKV"-Mann jemanden vor uns haben, der das Geschäft aus dem "Effe" beherrscht. Hier brauchen wir in unserer Argumentation nicht bei Adam und Eva anzufangen. Wir werden aber auch genau darauf achten müssen, dass die von den privaten Krankenversicherern offensiv geäußerten Absichten sauber gekontert werden. Unser Kampf gegen die Einführung einer Öffnungsklausel im PKV-Bereich wird mit dieser Neubesetzung im Gesundheitsministerium nicht leichter.

Was die Ausrichtung der GOZ-Novelle angeht, muss man festhalten, dass eben kein Zahnarzt, sondern ein Mann aus dem Umfeld der PKV mit der Ausrichtung des neuen ministeriellen Kurses beauftragt wurde. Selbst wenn das alles unter dem kritischen Blick der fachlichen Öffentlichkeit erfolgen sollte, wird es künftig darauf ankommen: Wird der Arzt Philipp Rösler der Qualität zahnmedizinischer Versorgung den Vorrang vor pauschal-liberalem Wettbewerbsdenken alter FDP-Fasson geben?

Wir jedenfalls werden alles daran setzen, dass unsere wissenschaftlich abgesicherte, logisch durchkomponierte und auf das alltägliche Praxisgeschehen abgestimmte Honorarordnung für Zahnärzte Gradmesser für eine nach allen Erkenntnissen optimal ausgerichtete zahnärztliche Versorgung bleibt. Sie ist und bleibt Ausgangsposition unserer künftigen Gespräche. Und wir können und werden eine Öffnungsklausel, die qua Definition den Start in einen Wildwuchs selektiver PKV-Verträge darstellt, nicht ohne massive Gegenwehr akzeptieren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Designierte EU-Kommissare

Anhörung vor Amtsantritt

Der designierte Gesundheitskommissar John Dalli aus Malta stellte sich in einer Anhörung vor seinem Amtsantritt den Fragen der EU-Abgeordneten. Dalli skizzierte dabei seine Vision einer künftigen europäischen Verbraucher- und Gesundheitspolitik. Diese bestehe im Wesentlichen in der Fortsetzung der Politik seiner Vorgängerin Androulla Vassiliou. Angesprochen auf die im Rat derzeit auf Eis liegende Patientenrechte-Richtlinie unterstrich Dalli, dass er sich bemühen werde, eine politische Einigung herbeizuführen. Dazu möchte er baldmöglichst Kontakt zur spanischen Ratspräsidentschaft aufnehmen, die ihm signalisiert hatte, das Dossier fortführen zu wollen.

Zuvor hatte der designierte Binnenmarktkommissar Michel

Barnier aus Frankreich im EP Rede und Antwort gestanden. Um den gemeinsamen Binnenmarkt weiterzuentwickeln, will Barnier die Anwendung der Dienstleistungsrichtlinie zu einem Schwerpunkt seiner Arbeit machen. Die Bürger sollen dabei von sogenannten einheitlichen Ansprechpartnern in den Mitgliedstaaten und einer verstärkten Zusammenarbeit der nationalen Behörden profitieren. Um die nicht unerheblichen Umsetzungsprobleme bei der Dienstleistungs- und der Berufsanerkennungsrichtlinie zu beheben, möchte der Franzose stärker vor Ort in den Mitgliedstaaten aktiv werden. Nur am Rande erwähnte Barnier, dass er sich im Interesse der Verbraucher für die Einführung europäischer Berufsausweise einsetzen werde.

BZÄK



Foto: picture alliance

Nachfolger für Hecken

Gaßner soll BVA leiten

Neuer Chef des Bundesversicherungsamtes (BVA) in Bonn soll der Abteilungsleiter im bayerischen Gesundheitsministerium, Maximilian Gaßner, werden. Der Personalvorschlag soll nun dem Bundeskabinett zugeleitet

werden. Gaßner wird Nachfolger des bisherigen BVA-Präsidenten Josef Hecken, der nach der Bundestagswahl als Staatssekretär ins Bundesfamilienministerium wechselte. ck/dpa

Koalition

Gesundheitsreform erst im Jahr 2011

Die schwarz-gelbe Koalition hat den Fahrplan für ihre Gesundheitsreform festgelegt: Ab März sollen die Vorbereitungen starten, in Kraft treten könnte sie dann Anfang 2011. Parallel dazu wollen sich die Gesundheitspolitiker um eine bessere ärztliche Versorgung auf dem Land, um den Arzneimittelmarkt und um das Verhältnis der privaten zu den gesetzlichen Krankenversicherungen kümmern, meldet die „Welt“ unter Bezugnahme auf die Klausurtagung der Regierung. Der von der Koalition angestrebte leichtere Wechsel in die Privatkassen trete demnach wahrscheinlich erst 2011 in Kraft: Die Wartezeit solle dann von drei Jahren auf ein Jahr verkürzt werden. In der GKV plane die FDP außerdem, schrittweise Pauschalbeiträge einzuführen, die alle Versicherten unabhängig von ihrem Einkommen zahlen. Die CSU hält das für unmöglich:



Foto: CC

Man könne nicht den Bundeshaushalt konsolidieren, die Steuern senken und Milliardenbeträge für die Gesundheit als Sozialausgleich ausgeben.

Die Reformkommission besteht neben dem Gesundheitsministerium aus Innen-, Justiz-, Finanz-, Wirtschafts-, Arbeits-, Familien- und Verbraucherschutzministerium. Die Fraktionen sind als ständige Gäste beteiligt, die Bundesländer und Sachverständige werden ab und zu eingeladen.ck

BMG

Rösler weist Kritik an Prämie zurück

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) hat die Kritik an der von ihm geplanten Einführung einer Kopfpauschale zurückgewiesen: „Alle bisher kursierenden Spekulationen sind Fantasiazahlen. Sie werden in die Welt gesetzt, um den Menschen Angst zu machen.“ „Es ist nicht Politik der Bundesregierung, den Leistungskatalog der Krankenversicherung zu kürzen“, stellte Rösler in der in Hannover erscheinenden „Neuen Presse“ klar. Und es sei nicht Ziel der Koalition, den gesamten Arbeitnehmerbeitrag sofort in eine Prämie zu über-

führen. Rösler: „Wir werden niemanden überfordern. Dazu trägt auch der geplante Sozialausgleich bei. Wir wollen ein faireres System.“

Die Details der geplanten einkommensunabhängigen Beitragsprämie, ihre Höhe und die Art des Sozialausgleichs werde die Regierungskommission festlegen, die bald einberufen werde. Der Minister kündigte zudem an, dass die geplante Gesundheitsreform den Versicherten mehr Möglichkeiten für eigenverantwortliches Handeln geben solle. ck/DÄ

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Kliniken gegen Ärztemonopol in MVZ

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat davor gewarnt, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) in die alleinige Trägerschaft von Ärzten zu geben. Dies würde einem „offensiven sektorenübergreifenden Miteinander entgegen stehen“, sagte DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum in Berlin. Laut Koalitionsvertrag von Union und FDP soll die Gründung eines MVZ vorrangig niedergelassenen Ärzten und nur in Ausnahmen Krankenhäusern erlaubt sein.

Baum betonte, oftmals könnten Praxen nur noch an ihrem Standort gehalten werden, wenn Kliniken diese als MVZ weiterführten: „In den MVZ der Kliniken können Krankenhausärzte unter erleichterten Bedingungen an der ambulanten Versorgung mitwirken.“ Der Chef des Bundesverbands Medizinischer Versorgungszentren, Dr. Bernd Köppl, warnte ebenfalls davor, „neue Mauern zwischen den Versorgungssektoren zu errichten“. MVZ vorrangig in die Hände von Ärzten zu legen, wie von Bundesärztekammer und KBV gefordert, laufe auf ein „Zurück zu alten Monopolen“ hinaus, kritisierte Köppl. ck/ÄZ



Foto: picture alliance

Gesundheitsreform

BMG holt Weber

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will sich für die Erarbeitung seiner Gesundheitsreform Unterstützung aus der privaten Krankenversicherung holen: Christian Weber soll im BMG der neue Abteilungsleiter für Grundsatzfragen werden. Noch ist Weber stellvertretender Direktor des PKV-Verbands. Wie die „FAZ“ berichtet, soll er im BMG künftig auch die geplante schrittweise Umstellung der beitragsfinanzierten Krankenversicherung auf Prämien mitentwickeln. Laut Blatt werde die Ernennung eines „Lobbyisten“ der PKV bei der Opposition und den Kassen auf harsche Kritik stoßen – mit der Begründung, dass Schwarz-Gelb eine zu große Nähe, wenn nicht sogar eine Unterstützung der privaten Krankenversicherung betreibe. Aller-

dings hatte schon Röslers Vorgängerin Ulla Schmidt (SPD) ihren Abteilungsleiter Kranken- und Pflegeversicherung, Franz Knieps, 2004 vom AOK-Bundesverband abgeworben. Volkswirt Weber, langjähriges FDP-Mitglied, ist laut „FAZ“ ein ausgewiesener Fachmann auf dem Gebiet der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Im BMG soll er zudem für die Pflegeversicherung zuständig werden. In der PKV baute Weber das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) auf. Im BMG soll er von Birgit Naase unterstützt werden. Geplant ist, dass die Volkswirtin sich als Unterabteilungsleiterin auf die Reform und damit auf die Koordination der geplanten Regierungskommission konzentriert, die in den folgenden Wochen ihre Arbeit aufnehmen soll. ck

KZBV

Neue Website zu Parodontitis

Die KZBV hat ihre neue Website zum Thema Parodontitis live geschaltet. Auf www.taschenplage.de erfahren Patienten, was Parodontitis ist, wie man ihr vorbeugen kann und wie sie behandelt wird. Die Website wurde von der KZBV im Zusammenhang mit ihren neuen Recalkarten zur Aufklärung über Zahnfleischerkrankungen entwickelt. Die Postkarte verweist Patienten für weitere Informationen an ihre Zahnarzt-

praxis und die betreffende Internetseite www.taschenplage.de. Zahnarztpraxen können die Recall-Postkarten kostenlos bei der KZBV anfordern, die Abgabe erfolgt im Set von 3 x 50 Karten, solange der Vorrat reicht.

Bestellungen schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221 4001-178 oder online: www.kzbv.de im Servicebereich/Materialien. ck/pm



Foto: KZBV

KBV-Vorschlag

Staffelung der Praxisgebühr

Die Vertragsärzte verlangen einen grundlegenden Umbau der Praxisgebühr. Statt eines Festbetrags wie bisher solle diese künftig als Prozentsatz der Behandlungskosten erhoben werden, sagte der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler.

Das Prozedere, bei dem der Patient einmal im Quartal zehn Euro in der Arzt- sowie in der Zahnarztpraxis zahle, habe sich nicht bewährt. Es gebe zu viele Ausnahmen, die erwünschte Steuerungswirkung via Gebühr

werde verfehlt, sagte er der „FAZ“. „Es wäre sinnvoller, wenn der Patient mit einem noch festzulegenden Prozentsatz an den Behandlungskosten beteiligt würde, den die Krankenkasse dann bei jedem Mitglied einzieht“, sagte Köhler dem Blatt.

Dann erhalte der Patient vom Arzt auch eine Rechnung über die Behandlungskosten, damit er die Rechnung nachvollziehen könne. Das fördere die Transparenz und helfe, Fehler zu vermeiden. ck

ADEE

Prof. Harzer neuer Präsident

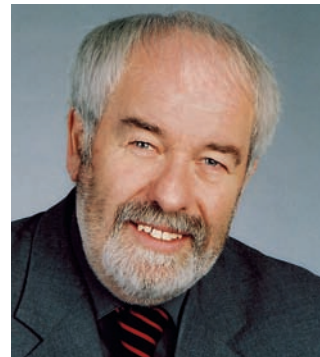


Foto: Bellmann

Prof. Dr. Winfried Harzer, Dresden, (Foto) ist neuer Präsident der Association for Dental Education in Europe (ADEE) für 2010/11. Als Mitglied des Exekutivkomitees dieses Gremiums hatte er sich bereits zuvor für eine Harmonisierung der zahnmedizinischen Ausbildung in Europa engagiert. Harzer ist seit 1993

Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden.

Die Mitgliedschaft der ADEE ist breit gefächert, mit derzeit rund 160 zahnärztlichen Ausbildungsstätten in Europa sowie Fachgesellschaften und Verbänden der zahnärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Im Fokus der ADEE stehen Fragen rund um die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Berufsstandes sowie allgemein um die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Geplant ist auch ein regulärer Meinungsaustausch mit der Bundeszahnärztekammer und dem Council of European Dentists. pr

Barmer GEK Arztreport 2010

Deutsche gehen noch öfter zum Arzt

Die Zahl der ärztlichen Behandlungen steigt weiter, die Deutschen gehen immer häufiger zum Arzt. Das geht aus dem aktuellen Barmer GEK Arztreport zur ambulanten Versorgung in Deutschland hervor. Niedergelassene Ärzte rechneten 2008 je Versichertem durchschnittlich 7,5 Behandlungsfälle ab. 2007 waren es noch 7,1, im Jahr 2004 sogar nur 6,5. Auch die Behandlungsrate stieg noch einmal von 92,6 auf 92,9 Prozent. Damit nahm die Zahl der Arztbesuche ebenfalls zu. Im Schnitt suchte jeder gesetzlich Versicherte zuletzt 18,1 Mal im Jahr einen niedergelassenen Arzt auf. Im Vorjahr waren es noch 17,7 Arztbesuche. Die Behandlungsfrequenz deutscher Ärzte ist etwa doppelt so hoch wie der internationale

Durchschnitt. Überschlägt man die Zahlen von 2007, ergeben sich durchschnittlich 10 735 Patientenkontakte pro Jahr und 224 Kontakte pro Woche. Das bedeutet durchschnittlich rund 45 Patienten pro Werktag und acht Minuten pro Patientenkontakt. Für den repräsentativen Barmer GEK Report, veröffentlicht vom ISEG, wurden die ambulanten Abrechnungsdaten von rund 1,7 Millionen Versicherten der ehemaligen GEK ausgewertet. ck/pm



Foto: PD

AOK

Arztbewertungsportal erst im Sommer

Der Start des umstrittenen Arztbewertungsportals der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) verzögert sich um mehrere Monate. Grund für das Stocken: Probleme mit der Technik und dem Datenschutz. Ursprünglich sollte das Internetportal bereits Ende 2009 starten. Nun sollen

die ersten Arztbewertungen erst im Sommer vorliegen, berichtet die „Berliner Zeitung“. Allerdings nur für die Mediziner, die in einer der mindestens zwei Pilotregionen praktizieren. Welche dies sein werden, stehe noch nicht fest. Erst wenn genügend Bewertungen vorliegen, schalte

die AOK die Ergebnisse frei. Geplant ist, dass die 24 Millionen AOK-Mitglieder nach einem Arztbesuch Noten für die Qualität der medizinischen Behandlung und den Service in ihrer Arztpraxis abgeben und die Ergebnisse für jedermann einsehbar sind.

ck

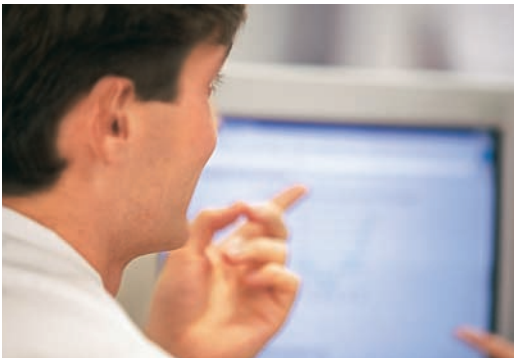


Foto: EyeWire

Krankenversicherung

SPD will Praxisgebühr abschaffen

Die SPD hat sich von Kernelementen der von ihr 2003 und 2007 mit beschlossenen Gesundheitsreformen verabschiedet. So müsse die Praxisgebühr wieder abgeschafft werden, sagte ihr gesundheitspolitischer Sprecher Karl Lauterbach. Zur Begründung sagte er dem „Kölner Stadt-Anzeiger“, dass „die Praxisgebühr keine steuernde Wirkung“ habe. Sie habe überflüssigen Arztbesuchen nicht Einhalt gebieten können und sei „bei Ärzten wie Patienten gleichermaßen unbeliebt“.

Zur Gegenfinanzierung schlug er vor, höhere Preise für neue Arzneien nur noch dann zuzulassen, wenn es sich um „echte Innovationen“ handele und nicht um „nur scheinbar neue Präparate“. Mit der Rückkehr zu unterschied-

lichen Beitragssätzen wolle die SPD den Wettbewerb unter den Kassen stärken. Lauterbach plädierte dafür, das GKV-System durch einen langfristig steigenden Steueranteil zu unterstützen. Damit könnten auch in einer alternden Bevölkerung die Beiträge stabil gehalten werden.

Lauterbach sprach sich in dem Blatt gegen die von der Regierung geplante Einführung von Prämien über allmählich ansteigende Zusatzbeiträge sowie das Einfrieren des Arbeitgeberanteils aus. „In einer Zeit, in der Menschen mit einer Vollzeitarbeit unter die Armutsschwelle rutschen, sind Zusatzbeiträge und andere einseitige Belastungen der Versicherten absolut fehl am Platz“, sagte er der Zeitung.

ck

Analyse**Apotheker machten mehr Umsatz**

Trotz schwachen Jahresbeginns hat der Umsatz auf dem deutschen Apothekenmarkt im vergangenen Jahr um knapp 900 Millionen auf rund 24,7 Milliarden Euro zugelegt. Das zeigt eine Untersuchung von Insight Health. Das Wachstum erreichte laut Studie mit 3,7 Prozent in etwa das Niveau der Vorjahre. Als Basis der Studie dienten die Zahlen aus den Großhandelseinkäufen der Apotheken sowie der direkt vom Hersteller an die Apotheken gelieferten Präparate. Mit einem Umsatzplus von rund 420 Millionen Euro entfiel allerdings fast die Hälfte der gesamten Steigerung 2009 auf das letzte Quartal. Wie schon seit Jahresbeginn 2009 zu beobachten, sei der Zuwachs großteils den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln



Foto: ABDA

zu verdanken: 2009 betrug ihr Anteil rund 82 Prozent der Erlöse, nachdem er ein Jahr zuvor noch bei 81,3 Prozent gelegen habe. Dagegen seien die Umsätze bei den apothekenpflichtigen Arzneimitteln um 1,5 Prozent zurückgegangen. Der Einbruch bei diesen Präparaten, die nicht vom Arzt verschrieben werden müssen, aber nur über Apotheken abgegeben werden dürfen, sei vornehmlich auf die Entwicklung im Versandhandel zurückzuführen. ck/pm

Rationierung**Hoppe fordert offene Debatte**

Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe beklagt, dass es in Deutschland bestimmte medizinische Leistungen nicht mehr für jeden Patienten gebe. Er forderte Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) auf, eine offene Debatte darüber zu führen, welche Patienten und Krankheiten künftig mit welcher Priorität behandelt werden. Hoppe: „Diese Entscheidung muss die Politik treffen, nicht die Ärzteschaft.“ Ärzte und Krankenhäuser stünden unter Budgetdruck und entschieden deshalb je nach Fall, bei welchem Patienten sich eine teure individuelle Behandlung besonders lohne. „Im deutschen Gesundheitswesen wird heimlich rationiert, weil

nicht genügend Geld zur Verfügung steht, um allen Menschen die optimale Therapie zu verschaffen“, sagte er der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Eine Sprecherin Röslers wies darauf hin, dass es nicht Aufgabe des Ministeriums sei, eine solche Debatte zu führen oder darüber zu entscheiden. Das Ministerium stehe dafür, eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau auch künftig zu erhalten. Eine „Priorisierung“ lehne der Gesundheitsminister „schon aus ethischen Gründen“ klar ab. Ähnlich äußerte sich der GKV-Spitzenverband, die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. ck/dpa

Kampagne „Perspektive Hausarzt“**Zu wenig Praxisnachfolger**

Rund 15 000 Hausärzte werden im Jahre 2020 in Deutschland fehlen, weil keine Praxisnachfolger gefunden werden, prognostiziert der „Deutscher Hausärzteverband“. Der Verband versucht nun mit der Kampagne „Perspektive Hausarzt“ gegenzusteuern. „Schuld daran sind die Rahmenbedingungen, die den Beruf Hausarzt für den ärztlichen Nachwuchs wenig attraktiv erscheinen lassen“, heißt es in einem Beitrag des Verbands im Patientenmagazin „HausArzt“. Als Gründe für die Scheu junger Ärzte, solche Praxen zu übernehmen, nennt der Hausärzteverband „die stän-

dig zunehmende Bürokratisierung, ein immer undurchschaubareres Dickicht aus Regeln und Vorschriften sowie eine Honorierung, die mit den Anforderungen nicht mehr Schritt hält“. Die Kampagne „Perspektive Hausarzt“ soll sowohl den medizinischen Nachwuchs für den Beruf des Hausarztes begeistern als auch die öffentliche Wahrnehmung und Wertschätzung der hausärztlichen Versorgung verbessern. Der Deutsche Hausärzteverband ist nach eigenen Angaben mit rund 34 000 Mitgliedern der größte Berufsverband der deutschen Vertragsärzte. ck/ots

Drogenbekämpfung**„Spice“ wird dauerhaft verboten**

Die Modedroge „Spice“ ist künftig dauerhaft verboten. An diesem Freitag tritt eine entsprechende Rechtsänderung in Kraft. Die neue Bundesdrogenbeauftragte Mechthild Dyckmans (FDP) zog eine positive Zwischenbilanz seit dem Verbot von „Spice“ per Eilverordnung vor ei-

nem Jahr. „Es ist nicht mehr auf dem legalen Markt verfügbar“, sagte Dyckmans. „Schon allein dadurch ist die Nachfrage nach den gesundheitsgefährdenden Kräutermischungen stark zurückgegangen.“ „Spice“ wurde zuvor als Kräutermischung verkauft. ck/dpa

Rösler**Rückerstattungen für Versicherte**

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) strebt Beitragsrückerstattungen für gesund lebende Versicherte an, um deren Vorsorge zu honorieren. „Es gibt wenig Möglichkeiten für eine Kasse, die Vorsorge ihrer Kunden zu honorieren, etwa mit einem günstigeren Beitrag. Das muss künftig möglich sein“, sagte Rösler der „Rheinischen Post“. Es ging nicht an, „dass das Ge-

sundheitssystem nur Krankheitskosten übernimmt, aber gesundes Verhalten nicht auch finanziell gewürdigt wird“. Die Teilnahme der Versicherten an Präventionsmaßnahmen sei ein Beispiel dafür. Rösler kündigte zudem an, den Einzug der Praxisgebühr zu modifizieren. ck/DÄ



Foto: CC

PEERS-Förderpreise**Die Bewerbungsfrist für 2010 ist angelaufen**

Das von Astra Tech gegründete Netzwerk PEERS schreibt die Förderpreise für das Jahr 2010 aus. Zum zweiten Mal nach 2009 sollen hervorragende Leistungen in der Implantologie ausgezeichnet werden.

In den Kategorien „Dissertation“, „Fallpräsentation“, „Poster“, „Wissenschaftliche Publikation“ und „PEERS Implantatprothetik-Preis“ können sich Wissenschaftler, Praktiker und Zahntechniker um einen Preis bewerben. Namhafte Wissenschaftler, die alle Mitglieder von PEERS sind, bilden die Jury. Die öffentliche Preisverleihung der Förderpreise findet im Oktober

2010 anlässlich des Astra Tech Jahressymposiums in Frankfurt/Main statt.

In den wissenschaftlichen Kategorien werden die besten Arbeiten zu einem aktuellen Thema der Implantologie mit klinischer Relevanz prämiert. Für den mit 3 000 Euro dotierten Dissertationspreis können Dissertationen eingereicht werden, die mit „summa cum laude“ oder „magna cum laude“ bewertet wurden. Die beste Falldarstellung und das beste eingereichte Poster werden ebenfalls mit 3 000 Euro ausgezeichnet und im Rahmen des Astra Tech Jahressymposiums ausgestellt, während der Preis

für die beste wissenschaftliche Publikation, die in einem Journal mit Peer-Review-Verfahren veröffentlicht wurde, mit 6 000 Euro dotiert ist. Der PEERS Implantatprothetik-Preis für die beste implantologische Meisterarbeit im Zahntechnikerhandwerk ist mit einer Preissumme von 2 500 Euro verbunden und wird durch die Klaus Kanter Stiftung ausgeschrieben und verliehen.

Mit „PEERS“ hat Astra Tech vor Kurzem ein internationales Netzwerk zahnmedizinischer und zahntechnischer Spezialisten ins Leben gerufen, das den interdisziplinären Austausch innerhalb der Implantologie unterstützt

und ihren fachlichen Nachwuchs fördert. Die Idee ist, eine Basis für den interdisziplinären Dialog zu schaffen, bei dem sich jeder einbringen und von der Erfahrung des anderen profitieren kann. Das Netzwerk soll außerdem Wissenschaftler, Praktiker und Zahntechniker mit einer Reihe von Förderpreisen motivieren. Einsendeschluss für alle Kategorien ist der 31. Juli 2010. Nähere Informationen zu den Bewerbungskriterien und zur Anmeldung können bei peers.foerderpreise@astratech.com erfragt werden. sp/pm

Kuratorium perfekter Zahnersatz

Dissertationspreis ausgeschrieben

Das Kuratorium perfekter Zahnersatz hat seinen mit 2000 Euro dotierten Dissertationspreis für 2010 ausgeschrieben. Mit dem Preis wird jährlich die beste zahnmedizinische Dissertation ausgezeichnet, die einen Bezug zur zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde, insbesondere zur Zahntechnik, hat.

Voraussetzung für die Teilnahme: ein erfolgreich abgeschlossenes Promotionsverfahren im Jahr 2009. Aus jeder Abteilung einer Klinik oder eines Zentrums kann dabei nur eine Arbeit eingereicht werden. Der Betreuer der Arbeit muss die Einreichung bestätigen. Außerdem müssen bis zur Einsendefrist am 31. Mai 2010 vier

gedruckte Exemplare der Dissertation und eine elektronische Version (als PDF auf CD) bei der Pressestelle des Kuratoriums eingegangen sein. Interessenten von Universitäten, die keine gedruckten Exemplare verlangen, müssen vier anerkannte Belegexemplare plus elektronische Version vorlegen. Die Jury, bestehend aus Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats des Kuratoriums, bewertet die eingereichten Arbeiten. ck/pm

Einsendungen an:
Kuratorium perfekter Zahnersatz
Pressestelle Marburg
Alfred-Wegener-Str. 6
35039 Marburg
e-mail: pressestelle@kuratorium-perfekter-zahnersatz.de

ABDA

Erkältungsmedikamente – für Kinder teils riskant

Erkältungsmedikamente mit ätherischen Ölen sind für Kinder nicht immer geeignet. Darauf weist die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hin. So gehörten Eukalyptusöl und seine Zubereitungen nicht in das Gesicht von Babys und Kleinkindern. Pfefferminzöl dürfe bei ihnen nicht direkt im Mund- und Nasenbereich oder auf dem Brustkorb aufgetragen werden, weil es zu einem Krampf der Atemwege führen, im Extremfall sogar zu Atemnot kommen könne. Auch vermeintlich harmlose Erkältungsbäder seien für die Kleinen nicht immer empfehlenswert. Ebenso gefährlich für Kinder: Paracetamol. Bei einer Überdosierung drohten Leberschäden. Erhält das Kind

mehrere Arzneimittel, sollten Eltern darauf achten, dass es nicht versehentlich zuviel Paracetamol einnimmt. In der Regel würden zehn bis 15 Milligramm Paracetamol pro Kilogramm Körpergewicht des Kindes als Einzelgabe, pro Tag höchstens 60 Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht gegeben. Ist die mehrfache Gabe eines Schmerzmittels nötig, sollten zwischen den Einnahmen mindestens sechs Stunden liegen. ck/ots



Foto: DAK

BfArM

Rezeptpflicht für Aspirin gefordert

Große Packungen des Schmerzmittels Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin) könnte es schon bald nicht mehr ohne Rezept in der Apotheke geben. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) will die Packungsgrößen für bislang rezeptfrei erhältliche Schmerzmittel begrenzen. Im Fall von ASS



Foto: ABDA

auf zehn Gramm, meldet „Apotheke adhoc“ – das entspricht 20 Tabletten à 500 Milligramm Wirkstoff. Sollten das Bundesgesundheitsministerium und danach der Bundesrat der Empfehlung des Expertengremiums folgen, könnte ASS damit zum ersten Mal in seiner Geschichte verschreibungspflichtig werden. Ausgenommen von der Rezeptpflicht wären dann nur noch kleine Packungen; für 50er und 100er Packungen wäre eine ärztliche Verordnung nötig. Auch bei den Schmerzmitteln Ibuprofen, Diclofenac, Propyphenazon und Phenazon soll es Anpassungen geben. Erst im vergangenen Jahr war die OTC-Packungsgröße für Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Paracetamol auf zehn Gramm beschränkt worden. ck/pm

Adipositas

So gefährlich wie das Rauchen

US-Amerikaner büßen durch Fettleibigkeit inzwischen ebenso viele gesunde Lebensjahre ein wie durchs Rauchen. Zu diesem Ergebnis kommt eine epidemiologische Untersuchung der Columbia Universität und des City College in New York mit 3,5 Millionen US-Bürgern.

Demnach gingen allein 2008 unter der erwachsenen US-Bevölkerung rund zehn Millionen gesunde Lebensjahre durch Fettleibigkeit verloren – und ebenso viele durchs Rauchen. Die Daten beruhen auf Interviews, die das Forschungsteam von 1993 bis 2008 führte. In diesem Zeitraum sank die Zahl der Raucher in den USA um 18,5 Prozent. Gleichzeitig aber stieg der Anteil der Fettlei-

bigen in der US-Bevölkerung um 85 Prozent. Der Verlust an Lebensqualität – und die Belastung für das amerikanische Gesundheitssystem – sei durch die beiden vermeidbaren Risiken inzwischen fast identisch, fanden die Forscher. Während Dicke allerdings hauptsächlich ihr Krankheitsrisiko erhöhten, bezahlten Raucher ihre Sucht häufiger auch mit dem Leben. Die Forscher wählten daher als Maß sogenannte qualitätsbereinigte Lebensjahre („quality adjusted life years“; QALYs). Ein QALY entspricht einem Lebensjahr in perfekter Gesundheit. ck/dpa

■ Mehr: „*American Journal of Preventive Medicine*“ (Bd. 32, Nr. 2, Februarausgabe)

Herzschwäche

Neue Ursache entdeckt

Forscher des Dresdner Universitätsklinikums und des Max-Delbrück-Centrums für molekulare Medizin Berlin haben eine neue Ursache für Herzschwäche entdeckt. Die Mediziner stießen auf ein von Fettzellen produziertes Hormon, das für Herzerkrankungen verantwortlich sein könnte, teilte die TU Dresden am Mittwoch mit. Sie wollten nun einen Hemmer entwickeln, der das Protein namens FABP4 daran hindert, sich an Herzmuskelzellen zu binden. Bei der Studie wurde eine direkte Auswirkung von FABP4 auf das Herz nachgewiesen. Fettgewebe funktioniert wie eine Drüse, es produziert Hor-

mone, die ins Blut abgegeben würden und von dort zum Herzmuskel gelangten, hieß es in der Mitteilung. FABP4, dessen Produktion bei Übergewichtigen erhöht sei, komme vermutlich bei der Schädigung des Herzens eine Schlüsselfunktion zu. sp/dpa



Foto: Sebastian Kaulitzki – Fotolia

zm-Info

Wunschthemen

In dieser Ausgabe erscheint die 182. Folge des Repetitoriums, das sich seit über 16 Jahren großer Beliebtheit erfreut. Seit einigen Jahren haben wir den medizinischen Part mit einem Kasten „Aus Sicht der Zahnmedizin“ ergänzt, den eine Fachärztin für Kieferchirurgie und habilitierte Oralchirurgin immer passend zum Thema schreibt. Immer wieder rufen interessierte Leser, Zahnärzte und auch

Ärzte bei der Autorin Christine Vetter an und geben Anregungen zu einem Thema, das sie in dieser Rubrik gerne einmal lesen möchten.

Themenwünsche werden auch gerne von der Redaktion entgegengenommen und – wenn möglich – nach wissenschaftlicher Aktualität in unseren Themenplan eingefügt: S.Priehn-Kuepper@zm-online.de (Betreff Repetitorium). sp

Kein Märtyrer

Im Gesundheitswesen spielt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) eine besondere Rolle. Es soll für die Selbstverwaltung der Kassen, Ärzte und Krankenhäuser prüfen, ob Therapien und Arzneimittel den Nutzen bringen, den die Hersteller versprechen. Es soll auch feststellen, ob die Kosten, die die Ärzte auslösen und die Kassen erstatten, im Vergleich zum Nutzen des Präparats angemessen sind.

Streit ist da vorprogrammiert: mit der Pharmaindustrie, die ihre teuren Pillen verkaufen will, mit Fachgesellschaften der Ärzte, die die Bewertungen nicht teilen, mit Selbsthilfegruppen, die den Nutzen eines Arzneimittels höher einschätzen als die Prüfer. Deshalb braucht das Institut eine starke Führung. Einen Fachmann, der fair aber furchtlos in die Debatte einsteigt, der der Arzneimittelindustrie die Stirn zu zeigen weiß und sich nicht einschüchtern lässt.

So einer ist Peter Sawicki, Diabetologe, Internist, Chefarzt, Universitätsprofessor, Mitherausgeber des Arzneimitteltelegramms, Gründungsvater des Deutschen Instituts für evidenzbasierte Medizin, seit 2004 Chef des IQWiG – und bekennender Kritiker der Pharmaindustrie. „Manche Hersteller verdrehen Tatsachen, bestechen Wissenschaftler, kaufen Zeitungsartikel und verschweigen unliebsame Ergebnisse von Experimenten“, sagt er. Mindestens die Hälfte der Arzneien sei überflüssig. Es gebe zu viele Pillen für ähnliche Erkrankungen, nur weil sich die Hersteller Profit davon versprechen.

Kein Wunder, dass die Branche nicht gut auf den Fliegenfischer zu sprechen ist, bei dem das Selbstbewusstsein zuweilen in Sendungsbewusstsein umzuschlagen scheint. „Peter der Große“ titelte die Financial Times Deutschland. Doch auch der gerät an seine



Foto: vario images

Grenzen: Der Aufbau des Instituts hat länger gedauert als geplant. Auch auf die Methoden zur Kosten-Nutzen-Bewertung musste die Öffentlichkeit lange warten.

Grenzen anderer Art hat ihm vor zwei Jahren der Institutsvorstand aufgezeigt. Damals hatte Sawicki Aufträge ohne Ausschreibung

fuhr, die er nicht fahren durfte, der private Parkhaus- und andere Quittungen abrechnete, der bei seinen innerdeutschen Flügen stets Business-Class buchte, auch wenn die Reisekostenverordnung das nicht hergab.

Niemand wirft Sawicki vor, er habe sich persönlich bereichert. Aber das sind zu viele Kleinigkeiten, um generös über sie hinwegzusehen. Wie sollte der Vorstand vertrauensvoll mit dem Chef des Instituts weitere Jahre zusammenarbeiten, der sich an Regeln – auch nach einem „Warnschuss“ – nicht hält?



Foto: Schoelzel

Wer die Pharmaindustrie kontrollieren soll, sich selbst aber über die Regeln stellt, hat sich für den Job diskreditiert, meint FAZ-Berlin-Korrespondent Andreas Mihm zur Diskussion um IQWiG-Chef Peter Sawicki.

vergeben, auch an sein altes Institut, in dem seine Frau tätig war. Der Vorstand beließ es bei einer Ermahnung. Ende November 2009, die Verlängerung des 2010 auslaufenden Vertrags stand bevor, leitete Sawicki ein Prüfverfahren gegen sich ein. Wegen möglicher „Fehler unter anderem bei verschiedenen Abrechnungen, Lieferungen und Vertragsabschlüssen“. Fehler wurden tatsächlich gemacht, vom Instituts-Vorstand, aber vor allem von Sawicki. Das belegt das Gutachten der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO. Sie hält arbeitsrechtliche Schritte gegen ihn für möglich, der Dienstwagen

Natürlich ist die Angelegenheit politisch verwickelt. Gesundheitspolitikern aus Union und FDP war Sawicki schon länger ein Dorn im Auge. Schon behauptet die Opposition: Weil Schwarz-Gelb den Mann eh weghaben wolle und die Interessen der Pharmaindustrie vertrete, nutze man nun die erste Gelegenheit, ihn kalt abzuservieren.

Sawicki ein Märtyrer? Das stellt die Dinge auf den Kopf: Wer die Pharmaindustrie kontrollieren soll, sich

selbst aber über die Regeln stellt, der hat sich für den Job diskreditiert. Wer für mehr Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sorgen will, der hat sich disqualifiziert, wenn er selbst nicht peinlich genau auf einen wirtschaftlichen Umgang mit Beitragsgeldern achtete.

Sawickis Nachfolger wird beweisen müssen, dass das Institut unabhängig ist und bleibt. Die (Fach-)Öffentlichkeit wird noch genauer hinschauen. Zum unterstellten plumpen Vorteil für die Pharmaindustrie dürfte die notwendige Ablösung deshalb kaum geraten.

BDI zur Gesundheitspolitik

Auf gleicher Linie

So viel Lob war selten. Die Reaktionen des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI) auf die gesundheitspolitische Ausrichtung der schwarz-gelben Regierung waren fast überschwänglich. Er schwärmte von einem „echten Neuanfang für die deutsche Gesundheitspolitik“. Ende 2009 legte der Industrieverband ein Positionspapier „Für eine starke Gesundheitswirtschaft in Deutschland“ auf den Tisch. Darin unterstützt er die Regierung in ihren zentralen Reformvorhaben und fordert eine Stärkung des Wachstumsmarkts Gesundheit.



Foto: fotolia

Auf Wachstum eingestellt ist die Gesundheitswirtschaft in Deutschland. Der BDI setzt sich für einen starken Markt ein und unterstützt die schwarz-gelbe Regierung.

Kaum eine Branche profitiert so sehr von der zukünftigen gesellschaftlichen Entwicklung und dem technischen Fortschritt wie der Gesundheitssektor. Der Gesundheitsmarkt treibt sich quasi selbst. Angebot und Nachfrage in harmonischem Einklang Richtung Wachstum. Zumindest für die nächsten 40 Jahre. Bis dahin wird die Baby-Boomer-Generation dafür sorgen, dass die Gesundheitswirtschaft der Wachstumsmotor für die Zukunft bleibt.

„Allein bis 2020 können weitere 1,2 Millionen Arbeitsplätze entstehen“, prophezeite Prof. Dr. Dr. Andreas Barner, BDI-Präsidialmitglied, bei der Vorstellung des BDI-Positionspapiers. Bereits heute arbeiten im erweiterten Gesundheitsbereich, der mit einem Anteil von 12,2 Prozent am Bruttoinlandsprodukt (BIP) einer der größten Sektoren der Volkswirtschaft ist, 5,4 Millionen Men-

sch. Dieses Potenzial will die Industrie ausschöpfen. Deshalb fordert der BDI eine „abgestimmte Wirtschafts-, Forschungs- und Gesundheitspolitik, um die Stärken des Standortes Deutschland im globalen Wettbewerb“ zu erhalten beziehungsweise auszubauen. Voraussetzung hierfür seien Rahmenbedingungen, „mit denen sich Innovationen medizinisch wie wirtschaftlich lohnen“, so Barner. Dazu gehöre zum einen die bereits von der Bundesregierung geplante Einführung der steuerlichen Forschungsförderung für alle Unternehmen unabhängig von Ihrer Größe – eine seit Langem bestehende Forderung des BDI – und zum anderen die Abschaffung von Marktzugangsbarrieren, wie zum Beispiel die gesetzlich festgelegten Hersteller-Rabatte im Arzneimittelbereich (Festbetragsregelung).

Auch einig mit den Plänen der Koalition zeigt sich der BDI mit Blick auf eine zukünftige „transparente Kosten-Nutzen-Bewertung von Medizintechnologie, Arzneimitteln und neuen medizinischen Verfahren nach internationalem Standard“. Die Kritik der Pharmaindustrie an der bisherigen Methodik des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die eine „notwendige Marktpreisbildung eines innovationsoffenen Umfelds“ eher verhinderte, zeigt hier ihre deutliche Handschrift.

Wettbewerb mit gleich langen Spießen

„Die Krankenkassen müssen sich dem Wettbewerb öffnen“, verlangte Barner und forderte die generelle Geltung des Kartell- und Wettbewerbsrechts. Bislang scheiterten viele Klagen von Pharmaunternehmen gegen die Arzneimittel-Rabattverträge vor den Sozialgerichten. „Wenn Krankenkassen unternehmerisch handeln, muss der entsprechende Rahmen gesetzt werden. Die Regeln des Sozialgesetzbuches sind dafür nicht geeignet.“ Nur so sei sichergestellt, dass sich ein fairer Wettbewerb entfalten kann, in dem die Versicherten auch Wahlfreiheit und Transparenz erhalten und der Zugang zu Innovationen für alle möglich ist.

Der BDI bekennt sich zu einem solidarischen Gesundheitssystem – und verbindet damit ein Mehr an Eigenverantwortung der Versicherten. Wenn jeder Einzelne die Hilfe der Gemeinschaft nur beansprucht, wo seine Kraft nicht ausreicht, entstehe nach Auffassung des BDI Solidarität. Damit der Versicherte und Patient aber mehr Eigenverantwortung übernehmen kann, „braucht er den Zugang zu allen nötigen Informationen – nur ein informierter Patient trifft die richtigen Entscheidungen über Prävention, Diagnostik und Therapie“. Unter der Maßgabe einer allgemeinen Versicherungspflicht würde der Versicherte dazu befähigt, sich eigenverantwortlich eine Krankenversicherung und deren Umfang auszusuchen, über präventive Maßnahmen mitzuentcheiden und beim Heilungsprozess sowie der Rechnungsprüfung mitzuwirken, formuliert der BDI.

Gesundheitsprämie

Folgenreiche Entscheidung

Philipp Rösler hat sich viel vorgenommen: Der neue FDP-Gesundheitsminister möchte das Gesundheitssystem prinzipiell umgestalten. Quasi als Weichenstellung für den künftigen Kurs der Regierung in der Gesundheitspolitik soll die aktuelle Finanzierung des Systems über eine Umlage von einem prämierten System abgelöst werden. Zahlreiche Reaktionen zeigen indes, dass mit erheblichem Widerstand zu rechnen ist. Eine breite Opposition formiert sich, alte Konflikte zwischen den Parteien brechen wieder auf.

Seit dem 01.01.2009 bekommen die gesetzlichen Krankenkassen ihre finanziellen Mittel aus dem Gesundheitsfonds, einer zentralen Geldsammel- und -verteilstelle, erdacht und eingerichtet noch von der Großen Koalition. Mit einem einheitlichen Beitragssatz für die Versicherten von 14,9 Prozent ausgestattet, reicht der Betrag jedoch bei Weitem nicht aus, um die laufenden Gesundheitskosten

Weil das Loch in den Sozialkassen voraussichtlich kleiner ausfiel als 2009 angenommen, kämen die Krankenkassen mit Staatshilfen von 1,4 Milliarden Euro aus. Der Spitzenverband der Krankenkassen widersprach jedoch umgehend und massiv: Auf den vollen Betrag der Staatshilfe könne angesichts eines Gesamtdefizits der GKV von 7,8 Milliarden Euro nicht verzichtet werden.

Die einkommensunabhängige Prämie

Mit der chronischen Unterfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung möchte der FDP-Gesundheitsminister nun Schluss machen: Eine einheitliche einkommensunabhängige Prämie der Versicherten soll künftig dafür sorgen, dass der Fonds nicht länger unterfinanziert bleibt. Die Barmer Ersatzkasse rechnete aus, dass der Beitrag monatlich etwa 145 Euro ausmacht. Weil dies jedoch für viele Versicherte mehr ist als das, was sie aktuell bezahlen, will Rösler einen Sozialausgleich aus Staatsmitteln einführen. Über dessen Höhe wird trefflich gestritten, je nach politischem Standpunkt. Während Prämien-Gegner mit Kosten von bis zu 40 Milliarden Euro rechnen, die der Staat zuschießen müsste, kommen die Befürworter auf etwa die Hälfte der Summe.

Bislang gibt es wenig Konkretes, nur so viel steht fest: Rösler will den Zusatzbeitrag schrittweise und nicht ad hoc einführen. Daher bräuchte es zu Beginn der Umstellung nur wenige staatliche Hilfen. Die FDP wisse, dass man niemanden überfordern dürfe, sagte er der Frankfurter Rundschau. Anderen Medien versicherte er, dass es Steuererhöhungen zur Finanzierung des notwendig werdenden staatlichen Sozialausgleichs nicht geben wird. Details würde, wie im Koalitionsvertrag festgelegt, eine Regierungskommission bis Mitte 2010 erarbeiten, bis dahin sei alles weitere Spekulation.

In den letzten Wochen formierte sich allerdings eine überparteiliche Opposition zu den Plänen Röslers – Gewerkschaften, SPD, Krankenkassen und Sozialverbände haben Widerstand angekündigt. Besonders pikant:



Foto: picture alliance

Kopfpauschale oder Gesundheitsprämie – die Semantik macht's. CDU und FDP haben sich für Letzteres entschieden.

der Kassen zu decken. Der Schätzerkreis ging im Herbst 2009 noch von einer Unterfinanzierung des Fonds von 3,9 Milliarden Euro aus, die aus Staatsmitteln beigesteuert werden müssten. Diese Summe wurde auch bereits in den Haushalt für 2010 eingestellt. Zu Beginn des Jahres gab das Kieler Institut für Weltwirtschaft (IfW) zwar Entwarnung:

Doch damit nicht genug: Neben dieser Finanzspritze ist es den Kassen möglich, zur Deckung ihrer Kosten Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern zu erheben, was für Kritiker bereits einer 'kleinen Kopfpauschale' nahekommt. Im Schnitt wären das laut Schätzerkreis zwölf Euro im Monat pro Versicherten.

Auch CDU-Vordere wie Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Wolfgang Böhmer lehnen die Prämie ab: „Ich kann nicht sehen, dass dieses Modell in absehbarer Zeit umgesetzt werden kann.“

Und die CSU kündigt seit Wochen an, die Prämie verhindern zu wollen. Für Parteichef Seehofer ist sie „im Koalitionsvertrag nicht vereinbart“, für Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder erschüttere die Prämie „die Grundfeste des Solidarprinzips“. Allerdings ist die CSU in dieser Frage nicht geschlossen: Wolfgang Zöller, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, sprach sich für ein derartiges Modell aus.

Widerstand auch in den eigenen Reihen

Dennoch läuten Krankenkassen, Gewerkschafter und Oppositionspolitiker zum Sturm. Allen voran der Deutsche Gewerkschaftsbund. DGB-Chef Michael Sommer hat bereits angekündigt, mit breit angelegten Kampagnen in der Bevölkerung gegen die Reform anzugehen. DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach verglich die Prämie mit einem drohenden „Hartz-IV-System im Gesundheitswesen“, mit dem die Versicherten zu „abhängigen Bittstellern des Staates“ werden. Und Birgit Fischer, Chefin der mächtigsten Kasse Deutschlands, der Barmer GEK, sieht 60 Prozent der Versicherten auf Steuerzuschüsse angewiesen.

Ohnehin präsentiert sich SPD-Mitglied Fischer, eine der vier Stellvertreterinnen von NRW-Landeschefin Hannelore Kraft, als Gegenspielerin Röslers. Der wiederum hält ihre Kritik, die Prämie sei „ungerecht und unfinanzierbar“, für durchschaubare Parteipolitik.

Deutlich wird: Röslers Pläne polarisieren – und so bietet sich der Opposition die Möglichkeit der Wiederbelebung der öffentlichen Diskussion um eine Umgestaltung des Gesundheitssystems mittels Prämien, oder via Bürgerversicherung, was SPD, Linke und Grüne sowie Gewerkschaften und Sozialverbände befürworten. Während Rösler als Adlatus von Kanzlerin Merkel derzeit also Anlauf nimmt, um einen jahrealten CDU-Beschluss auf Einführung der Gesundheits-

prämie umzusetzen, bietet sich für die Opposition die Möglichkeit, eine Diskussion wiederzubeleben, die zu Ende jener Zeit am heftigsten war, als die SPD mitregierte und die damalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt noch die Verantwortung trug.

Personalie sorgt für Zündstoff

Der Diskurs dürfte durch eine bemerkenswerte Personalie zusätzlich angefacht werden: Der Vizedirektor der Privaten Krankenversicherung Christian Weber geht ins Gesundheitsministerium. Als Abteilungsleiter für Grundsatzfragen soll der in der FDP aktive Weber an der geplanten Umstellung der GKV als Prämienmodell mitarbeiten.

Rösler will als neuer Hausherr im Gesundheitsministerium, das macht die Personalie Weber deutlich, einen neuen Kurs einschlagen. Schließlich hat die FDP in der Vergangenheit und im letzten Wahlkampf keinen Hehl daraus gemacht, dass sie ein prämiertenfinanziertes Gesundheitssystem favorisiert. Die Financial Times Deutschland bilanziert:

„Branchenbeobachter erwarten, dass der langjährige PKV-Lobbyist die Einführung einer Kopfpauschale vorantreiben wird.“ Man braucht daher kein Prophet zu sein, um anzunehmen, dass sich die Opposition angesichts Röslers Besetzung-Coup zu weiterem Widerstand berufen fühlen wird.

Keine Krise – nur Beratung

Auch ist nicht davon auszugehen, dass der koalitionsinterne Streit zwischen FDP und CSU bei dem Abendessen der Regierung am 17.01.2010 im Kanzleramt auf Dauer beigelegt worden ist. Zu offensichtlich wurde allzu übereinstimmend kommentiert, dass es kein Krisengipfel, sondern nur ein allgemeiner Kommunikationsaustausch gewesen sei. Kanzlerin und CDU-Chefin Angela Merkel, der Außenminister und FDP-Vorsitzende Guido Westerwelle sowie CSU-Chef Horst Seehofer hätten lediglich über die Streitthemen der schwarz-gelben Koalition beraten. sg

zm-Info

Bürgerversicherung versus Kopfprämie

So werden zwei unterschiedliche Reformmodelle bezeichnet, die 2002 von Professor Bert Rürup in der sogenannten Rürup-Kommission erarbeitet wurden. Hintergrund dafür: Der steigende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung und die ausschließlich am Arbeitsverhältnis orientierte Finanzierung. Beide gefährden die Leistungsfähigkeit der Sozialversicherungssysteme.

Für die gesetzliche Krankenversicherung hatte die Rürup-Kommission zwei Modelle vorgestellt: die Bürgerversicherung und das Kopfprämienmodell, aktuell Gesundheitsprämie genannt. Bei der Bürgerversicherung sollen alle Bürger – einschließlich Beamte, Selbstständige und Gutverdiener – in die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung als Pflichtversicherung einbezogen werden. Die mit individuellen Beiträgen versehene

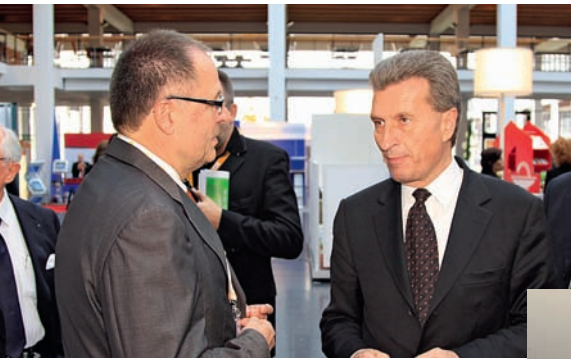
Versicherung hat eine erweiterte Finanzbasis, in die auch Zinsen, Mieteinnahmen und Aktiengewinne einbezogen werden sollen. Befürworter dieses Modells sind in unterschiedlichen Facetten SPD, Grüne, Linke, Gewerkschaften und Sozialverbände.

Als Gegenmodell wurde das Prämien-Modell erarbeitet: Alle beitragspflichtigen Versicherten zahlen einen fixen Beitrag (Prämie), der unabhängig vom Einkommen ist. Der Einkommensausgleich zwischen Besser- und Schlechterverdienern erfolgt über das allgemeine Steuersystem und nicht mehr wie bisher innerhalb der solidarischen Krankenversicherung: Über steuerfinanzierte Zuschüsse sollen Haushalte mit geringen Einkommen unterstützt werden. Dieses Modell wird unter anderem von CDU, FDP und Arbeitgeberverbänden favorisiert. ■

Forum Zahngesundheit

Neue Kultur des Politik-Dialogs

Mit dem Forum Zahngesundheit haben die Zahnärzte in Baden-Württemberg eine Initiative entwickelt, die den politischen Dialog auf eine ganz besondere Weise vorantreibt: Spitzenvertreter von Kammer und KZV sind mit einem Messestand auf Parteitagen im Bundesland präsent, um den Delegierten nicht nur die gesundheitspolitischen Positionen der Zahnärzte nahezubringen, sondern auch, um ihnen individuelle Ratschläge zur Zahngesundheit zu erteilen. Mit viel Zuspruch, wie der jüngste Landesparteitag der CDU in Friedrichshafen zeigte.



Dr. Udo Lenke im Gespräch mit Günther H. Oettinger (r.)

Die Premiere erfolgte 2008 auf dem CDU-Bundesparteitag in Stuttgart. Spitzenvertreter der Landes Zahnärztekammer und der KZV Baden-Württemberg nutzten das Forum Zahngesundheit als erfolgreiche Plattform für Informationen und zum Dialog mit „opinion leaders“ aus Politik, Wirtschaft, Verbänden und Medien.



Das Forum Zahngesundheit zog viele Besucher an.

Auf dem Landesparteitag der CDU am 20. und 21. November 2009 in Friedrichshafen zeigten die baden-württembergischen Zahnärzte wiederum Flagge mit Repräsentanten und Öffentlichkeitsarbeitern der Kammer und der KZV. Fast pausenlos zog der Stand der Zahnärzte die Interessenten als Kon-



Der Kammerpräsident begrüßte den CDU-Landesvorsitzenden Stefan Mappus (l.).

taktbörse an. Gerade die Präsenz auf Parteitagen bietet ein gutes Kommunikationsfeld, um sich kennenzulernen, so die Bilanz der Standesvertreter.

Zu den prominentesten Politikern gehörten der scheidende baden-württembergische Ministerpräsident und zukünftige EU-Kommissar Günther H. Oettinger und sein Nachfolger, der neue CDU-Landesvorsitzende Stefan Mappus. Viele Themen und Problemfelder wurden mit den Delegierten, mit Abgeordneten, Ministern und Ministerialbeamten besprochen und es wurden weitere Gesprächstermine vereinbart.



BMG-Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz mit Dr. Christian Haase und Dr. Lenke

Zahngesundheit erfahrbar machen

Das Forum Zahngesundheit wurde konzipiert, geplant und organisiert vom Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ), einer Initiative der Zahnärzteschaft des Landes. Neben dem Dialog über gesundheitspolitische und gesellschaftsrelevante Konzepte der Zahnärzte dient das Forum auch der zahnärztlichen Beratung. Es will Zahngesundheit erlebbar machen und den Präventionsgedanken auch bei Politikern vertiefen. Zu den Highlights gehören eine Plaque-Neon-Schau, der Zahnputzbrunnen, eine Untersuchung und Beratung, Ernährungslenkung und zahlreiche Infotafeln.



Wilfried Klenk, MdL, Dr. Hans Hugo Wilms, KZV BW, und Dr. Dr. Heinrich Schneider (v.l.)

Berliner Zahnärztetag 2010

Der Generalist ist gefragt

Der 24. Berliner Zahnärztetag konzentrierte sich auf das Thema „Zahnärztliche Grundversorgung im Praxisalltag“. Bei aller Spezialisierung sei jeder Zahnarzt auch immer ein Generalist, betonte Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin. Hier liege der gemeinsame Nenner aller Zahnärzte.

Dr. Friedrich-Karl Noack wurde mit der „Silbernen Ehrennadel“ der Bundeszahnärztekammer ausgezeichnet – die Ewald-Harndt-Medaille 2010 ging in diesem Jahr an Dr. Klaus Felgentreff. Am Rande der Veranstaltung beging der Bundesverband der zahnärztlichen Alumni in Deutschland (BdZA) seine erste Nacht der Zahnmedizin.

Das Interesse am Thema war groß. Dr. Wolfgang Schmiedel begründete den diesjährigen Schwerpunkt mit dem Wunsch des Berufsstandes, dem zahnärztlichen Kerngeschäft – nämlich der Grundversorgung – mehr Bedeutung beizumessen. Schmiedel: „Nach vielen Jahren spezifischer, bisweilen hochspezifischer Fortbildung erfüllen wir den Wunsch vieler Kolleginnen und Kollegen nach dem, was unsere tägliche Arbeit, unser täglich Brot zum überwiegenden Teil ausmacht, eben jener Grundversorgung im Praxisalltag.“

Freiwillige Weiterbildung

Schmiedel zeigte sich erfreut über den ungebrochenen Willen zur freiwilligen Weiterbildung innerhalb der Zahnärzteschaft. „Unser Berufsstand braucht keine Gängelung durch den Staat“, sagte er.

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin Dr. Jörg-Peter Husemann prognostizierte den Zahnärzten ein Jahr der Erneuerungen und Unsicherheiten. „Die Krise verschärft die Auslese“, sagte er mit Blick auf den zunehmenden Preiskampf im Zahnersatz-Markt. Immer mehr Konkurrenten aus dem Ausland würden mit Dienstleistungen auf den deutschen Markt drängen, die zuvor exklusiv in Deutschland angesiedelt waren. In Zeiten, wo die Kunden knausern und „Geiz geil finden“, zeige sich eines mit gnadenloser Härte: Gewinner sei, wer die attraktivsten Preise mache. Den Kassen warf er vor, dass ihnen die Mitgliederzahlen und die damit verbundenen Beiträge wichti-



Ausgezeichnet: Dr. Wolfgang Schmiedel überreichte Dr. Klaus Felgentreff die Ewald-Harndt-Medaille.

ger seien, als die Gesundheit ihrer Versicherten. Husemann sagte in Bezug auf das Veranstaltungsthema: Weil Spezialisierungen in der Zahnärzteschaft „eine inflatorische Entwicklung annehmen“, sei eine Rückbesinnung auf den Zahnarzt als Generalisten notwendig.

Neuer Programmbaustein

Neu im Programm: die Parallelveranstaltung „Kammer aktuell“. Das Prozedere: In kleinerem Kreis werden Impulsreferate von Vorstandsmitgliedern der Zahnärztekammer Berlin zu aktuellen beruflichen und berufspolitischen Entwicklungen gehalten. In diesem Jahr gingen die Referenten auf diese Themen ein: Q-BuS-Dienst, GOZ und ZFA. Im Anschluss an jeden Vortrag wurden einzelne Aspekte intensiv ausdiskutiert. Der neue „Baustein“ des Berliner Zahnärztetages bietet mehr Raum für Dialoge und ist eine Chance für die Zahnärzte, in direkten Kontakt mit Kammermitgliedern zu treten. Das Gros der Referenten bezog sich auf das

Thema Qualitätsmanagement (QM), gesetzlich festgelegt im § 91, Abs. 6 SGB V. Der Handlungsdruck zum Aufbau eines QM-Systems in der eigenen Praxis steigt an. Ab dem 01.01.2011 beginnt die Überprüfung der Praxen. Dabei können zwei Prozent zufällig von der KZV ausgewählter Zahnärzte auf die Erfüllung und Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen kontrolliert werden. Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz bestärkte die Zahnärzte darin, unverzüglich mit dem Aufbau eines QM-Systems zu beginnen. Auch unabhängig von den gesetz-

lichen Bestimmungen komme man für eine sichere Praxisführung ohne QM nicht aus. Zudem warnte er vor dem Abschluss von Selektivverträgen – speziell mit Indento. Die Honorarminderungen gingen schnell bis 25 Prozent. Fedderwitz erläuterte die standespolitischen Aufgaben für 2010: Neben der Angleichung der Ost-West-Gehälter stehe die Abschaffung der Budgetierung auf der Agenda. Wenn letzteres nicht realisierbar sei, plane man, Festzuschussysteme auf regionaler Punktebene einzuführen. sf

zm-Info

Ewald-Harndt-Medaille

Die Zahnärztekammer Berlin ehrte Dr. Klaus Felgentreff für seine herausragenden Verdienste beim Zusammenwachsen des Berufsstandes. Felgentreff war Zahnarzt in der DDR und engagierte sich nach dem Mauerfall auf beiden Seiten, um die Systeme, aber auch die Behandlungsqualität zusammenzubringen. Langjährig an der Humboldt-Universität und der Hufeland-Poliklinik tätig und seit 1991 niedergelassen, förderte er auf vielen Ebenen das Zusammenwachsen der Kollegenschaft. Felgentreff habe Mut gemacht zur Niederlassung und es nicht bei Worten belassen, sondern sich nachhaltig, uneigennützig, aber auch unnachgiebig für die selbstständige, freie Berufsausübung eingesetzt, betonte Laudator Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der ZÄK Berlin. pm

Jahresbericht der BGW

Fortschritte im dualen Arbeitsschutz

Über 800 Seminare hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Jahr 2008 durchgeführt. Mehr als 15 000 Teilnehmer nutzten die Angebote. Ein Themenschwerpunkt: die Sicherheit am Arbeitsplatz. Die BGW hat sich besonders der Prävention von Arbeitsunfällen verschrieben. Als Berufsgenossenschaft ist sie Träger der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA). Das Ziel: gemeinsame Handlungsfelder für Berufsgenossenschaften und Länder bestimmen, um dualen Arbeitsschutz zu etablieren. Kürzlich ist der Jahresbericht 2008 erschienen.



Foto: DGUV/UV - Träger

Stolperfallen am Arbeitsplatz: Im Schadensfall steht die Berufsgenossenschaft zur Seite.

Der Bericht führt alle BGW-Versicherungsfälle pro Gewerbebranche auf. Auf die Zahnarztpraxen entfielen im Jahr 2008 769 Arbeitsunfälle, 1 032 Wegeunfälle und 595 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit bei 348 421 Versicherten in 45 195 Unternehmen.

Eine immer komplexer werdende Arbeitswelt bringe auch einen Anstieg an Gefahrenquellen mit sich. Arbeit dürfe nicht krank machen, heißt es im Vorwort. Daher seien Prävention und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz unabdingbar.

Gemeinsame Prävention

Neben statistischen Kennzahlen zu Unfällen und Berufskrankheiten fokussiert der Bericht die GDA. Danach haben sich der Bund, die Arbeitsschutzbehörden der Länder und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland zusammen mit den Arbeitgeberorganisationen sowie den Arbeitnehmervertretungen erstmals auf eine gemeinsame Strategie verständigt. Im Kern besteht das Ziel darin, die Prävention im Arbeitsleben wirkungsvoller und effizienter zu gestalten. Kon-

kret werden drei Handlungsfelder benannt:

- Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen
- Verringerung von Muskel-Skelett-Belastungen und -Erkrankungen
- Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen

Die einzelne Praxis profitiere bereits jetzt von der GDA dahingehend, dass sie bei ihren Verpflichtungen im Arbeitsschutz von bürokratischen Hindernissen entlastet werde. Auf Bundesebene stelle die GDA eine neue Etappe im dualen Arbeitsschutz dar. Sie ermöglicht gemeinsame Prävention in abgestimmten Programmen.

Beitragsänderungen

Die Beitragssituation hat sich für die versicherten Unternehmen der BGW im Jahr 2008 grundlegend verändert. Verantwortlich sei das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Unfallversicherung (UVMG). Die Neuregelung der Verteilung von Rentenlasten unter den gewerblichen Berufsgenossenschaften habe in der Konsequenz zu Beitragsänderungen (siehe www.bgw-online.de. => Kundenzentrum => Beiträge) geführt.

Die Beitragsänderungen betreffen:

- BGW-Beitrag
- Insolvenzgeld
- Lastenausgleich und Lastenverteilung
- Nachweise zur Sozialversicherung

Beleuchtet werden auch die neuen Präventionsstrategien bei Haut- und Rückenerkrankungen – ein wichtiger Aspekt im Arbeitsalltag einer Zahnarztpraxis. So können aktualisierte beziehungsweise neu entwickelte Hautschutz- und Hygienepläne jetzt direkt vom Internetportal www.bgw-online.de heruntergeladen beziehungsweise per E-mail an medienangebote@bgw-online.de kostenlos bestellt werden. Darüber hinaus wurde die – 2008 zunächst in einem Pilotprojekt getestete – Rückensprechstunde weiter ausgebaut. Diese richte sich an Ver-

Jahresbericht 2008



Der BGW-Jahresbericht 2008 ist erschienen.

sicherte aus dem Gesundheitswesen, bei denen bereits der Verdacht auf eine Berufskrankheit besteht. Neben einer orthopädischen Untersuchung erhalten Betroffene Hinweise, wie sie aktiv ihren Rückenbeschwerden entgegenwirken können.

Diversität bei Seminaren

Nutzwert für Zahnärzte bietet zudem der Themenbereich Beratung und Qualifizierung. Hier skizziert die BGW die große Bandbreite an eigenen Seminaren. Bundesweit durchgeführt wird mit Schwerpunkten wie Haut, Hygiene, Prävention von Rückenkrankungen oder Stressmanagement aufgezeigt, wie Arbeitsschutz erfolgreich im eigenen Unternehmen praktiziert werden kann.

Schließlich gab es einen Wechsel in der BGW-Geschäftsführung. Nach 26 Jahren im Amt des Geschäftsführers ist Prof. Dr. Gerhard Mehrrens zum 31. Mai 2009 aus dem aktiven Dienst ausgeschieden. Seit dem 1. Juni 2009 steht Prof. Dr. Stephan Brandenburg an der Spitze der BGW-Verwaltung. Brandenburg habe bereits seit mehreren Jahren den Weg der BGW mitgestaltet, heißt es im Jahresbericht. sf

Herausgeber:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

*Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37*

22089 Hamburg

Tel.: 040/20207-0

Bestellnummer: SX-JB 08

ZM-Info

zm-Surftipp

■ **Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)**

www.bgw-online.de

■ **Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)**

www.gda-portal.de

Eingefroren

Gabriele Prchala

Die Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ) ist inzwischen über 50 Jahre alt und dringend reformbedürftig. Innovative zahnärztliche Ausbildung ist damit bald kaum noch zu gewährleisten. Ein Novellierungsentwurf der Zahnärzteschaft liegt auf dem Tisch. Doch der Prozess ist eingefroren. Zwar kommen aus dem Bundesgesundheitsministerium positive Signale, aber die Länder mauern. In ihren Augen kann die Novelle nur umgesetzt werden, wenn sie kosten- und kapazitätsneutral abläuft. Dass dies so nicht möglich ist, bekräftigen viele Experten – zumal durch den Bologna-Prozess und durch den doppelten Abiturjahrgang weitere Herausforderungen auf die zahnmedizinische Ausbildung zukommen werden.

Die 50er-Jahre – Zeit des Wirtschaftswunders, der Nierentische, Jukeboxen, Petticoats und Hula-Hoop-Reifen. Auch die Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ), die am 26. Januar 1955 in Kraft trat, ist ein Kind der 50er-Jahre. Das Wirtschaftswunder ist inzwischen Geschichte, Nierentische und Petticoats gehören heute zum Retro-Schick,

nur die AOZ von damals lebt noch fort: Seit mehr als einem halben Jahrhundert regelt sie (mit nur wenigen Aktualisierungen) die zahnärztliche Ausbildung, die Prüfungsbestimmungen und die weiteren Voraussetzungen für die Erteilung der Approbation als Zahnarzt.

Angesichts der enormen Weiterentwicklung

im Fach klafft mittlerweile eine Riesenlücke zwischen den Anforderungen an die Zahnmedizin von damals und der Wirklichkeit von heute. Die AOZ weist erhebliche fachliche und didaktische Mängel auf und wird den Herausforderungen an eine moderne Zahnheilkunde nicht mehr gerecht. Die Zahnärzteschaft versucht – allen Unzulänglichkeiten zum Trotz –, auf Basis der veralteten Bestimmungen ihrem beruflichen Nachwuchs eine zeitgemäße Ausbildung zukommen zu lassen. Doch das wird immer schwieriger. Reform tut mehr als not.

Neue Impulse für die AOZ ergaben sich mit der Verabschiedung des Koalitionsvertrags beim Regierungswechsel hin zu Schwarz-Gelb. Dort wurde die Novellierung der AOZ als Ziel fixiert – eine Ankündigung, die die Zahnärzteschaft sehr begrüßte. So bekräftigte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel anlässlich des Deutschen Zahnärztetages im November 2009 in München: „Die Novellierung der veralteten Approbationsordnung für Zahnärzte ist dringend erforderlich. Inzwischen hat sich die Zahnmedizin in nahezu allen Bereichen weiter entwickelt. Neue



Foto: Jan Will - Fotolia

Eingefroren ist die Novelle zur neuen Approbationsordnung für Zahnärzte (AOZ). Wie lange noch?



Foto: Fotex

Der Charme der 50er-Jahre gehört heute zum Retro-Schick ...

wichtige Fächer, wie etwa die Implantologie, sind entstanden und die gemeinsam mit der Wissenschaft erstellte Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat zu einem Paradigmenwechsel geführt, der in der Studienordnung seine Berücksichtigung finden muss. Die Novellierung der Approbationsordnung ist auch aktiver Patientenschutz.“ Auf der BZÄK-Bundesversammlung wie auch auf der KZBV-Vertreterversammlung beschäftigten sich die Delegierten mit dem Thema, mahnten die Novellierung der AOZ an, formulierten Anträge und forderten von der Politik entsprechende Schritte ein. Auch DGZMK-Präsident Prof. Dr. Thomas Hoffmann brachte auf dem Deutschen Zahnärztetag aus Sicht der Wissenschaft ein entsprechendes Votum in die Öffentlichkeit. Er forderte eine umgehende Umsetzung des vorliegenden zahnärztlichen Entwurfs, bevor dieser noch mehr veraltet.

Entwurf liegt vor

Denn die Zahnärzteschaft hat ihre Vorarbeiten auf diesem Gebiet längst erbracht: Ein zwischen den Landesvertretungen, der DGZMK, der VHZMK und der Studentenschaft abgestimmter Novellierungsentwurf liegt seit 2005 vor (siehe Kasten). Er wurde vom Medizinischen Fakultätentag verabschiedet und liegt seitdem im Bundesgesundheitsministerium in der Schublade.

Zusätzliche Schützenhilfe bekam die Zahnärzteschaft seinerzeit vom Wissenschaftsrat. Dieser hatte 2005 in seinen „Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland“ dringenden Reformbedarf bei der AOZ angemahnt und entsprechende Empfehlungen abgegeben. Vor allem unterstrich er die Notwendigkeit einer besseren personellen und finanziellen Ausstattung in der Forschung und Lehre sowie einer engeren Verknüpfung mit der Medizin.

Der neue Approbationsordnungsentwurf für Zahnärzte sieht eine zehnjährige Erhöhung der Vorgaben für den Lehraufwand einer Uni pro Student – den sogenannten Curriculum-Normwert – vor. Das macht aus Sicht der Zahnärzteschaft auch Sinn: Angehende Zahnmediziner arbeiten bereits während des Studiums am Patienten. Dabei beaufsichtigt ein Assistenzzahnarzt derzeit bis zu zwölf Studenten bei der Arbeit am Stuhl, wobei ein ausreichender Patientenschutz so nicht gewährleistet werden kann. Im Sinne einer Qualitätsverbesserung der Lehre fordert die Zahnärzteschaft ein intensiveres Betreuungsverhältnis.

Dies machte zum Beispiel Prof. Dr. Peter Rammelsberg, Präsident der VHZMK, auf der BZÄK-Bundesversammlung in München deutlich. Gefordert sei eine Anpassung an die Betreuungsrelation in der Medizin, wo ein Verhältnis von 1:4 festgelegt sei. Um dies zu erreichen, seien entweder zehn Prozent

mehr Personalmittel oder eine um zehn Prozent geringere Kapazität der Ausbildungszahlen vonnöten.

Länder blockieren

Der Schwarze Peter liegt bei den Bundesländern, die in der politischen Arbeit bei der Umsetzung jetzt am Zuge sind. Die Krux sind – wie so oft – leere Länderkassen, ein Trend, der sich durch die Finanzkrise noch verstärkte. Die Kultusministerkonferenz der Länder hatte auf ihrer Konferenz am 15. und 16. Oktober 2009 in Waren/Müritz beschlossen, dass sie einer AOZ-Novelle nur zustimmen werde, wenn Kapazitäts- und Kostenneutralität gewährleistet seien.

Damit liege die weitere Novellierung nun bis auf Weiteres auf Eis, bilanziert BZÄK-Präsident Engel im Gespräch mit den zm. Die BZÄK habe inzwischen mit weiteren Landesvertretungen Gespräche geführt, doch die Ergebnisse hätten sich bisher als fruchtlos erwiesen. Angesichts des doppelten Abiturjahrgangs, der in zwei Jahren in die Unis strömen werde, herrsche aber dringender Handlungsbedarf.

Die Verkürzung der Schulzeit auf zwölf Jahre schafft zusätzliche Probleme. 2012 wird ein Doppeljahrgang von Abiturienten die Schule verlassen, was zu einem Anstieg in der Nachfrage nach Studienplätzen führen wird, auch in der Zahnmedizin. Frühestens ab 2015 ist hier mit einem Abbau zu rech-



Foto: picture alliance

... und Ludvig Erhards Wirtschaftswunder ist Geschichte. Die AOZ, die auch aus der Zeit stammt, gilt allerdings heute noch.

nen. Hier sind Bund und Länder gefordert, Lösungen zu finden und finanzielle Konzepte anzubieten.

Einen Ansatz bietet der „Hochschulpakt 2020“, dessen zweite Phase für die Jahre 2011 bis 2015 im vergangenen Juni von Bund und Ländern unterzeichnet wurde. Er enthält das Programm zur Aufnahme zusätzlicher Studienanfänger und die Finanzierung von Programmpauschalen für von der DFG geförderte Forschungsvorhaben. Bund und Länder wollen mit dem Hochschulpakt ein bedarfsgerechtes Angebot für die dann zu erwartenden 275 000 zusätzlichen Studienanfänger schaffen, heißt es dazu in einer Pressemeldung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

Positive Signale

Positive Signale in Richtung Novellierung kommen aus der Bundespolitik. Im Oktober erhielten Spitzenvertreter der Bundeszahnärztekammer, der KZBV und des Medizinischen Fakultätentages eine Einladung zu einem Arbeitsgespräch ins Bundesgesundheitsministerium, um über den Stand der Umsetzung der AOZ-Novelle zu beraten. Hier und in weiteren Gesprächen wurde deutlich, dass auch das Ministerium dringenden Bedarf für eine Erneuerung der



Foto: picture alliance / Süddeutsche Zeitung

Innovative Ausbildung dient der Weiterentwicklung des Faches und dem Patientenschutz – die alte AOZ wird den Anforderungen von heute immer weniger gerecht.

Approbationsordnung sieht. Die Novelle sei allerdings aus BMG-Sicht nicht kostenneutral realisierbar.

Auch wenn die Länder derzeit mauern, gibt es dennoch politische Stimmen, die die Novelle stützen wollen: „Ich bin froh, dass es gelungen ist, die Koalition im Bund auf eine Novellierung der zahnärztlichen Approbationsordnung zu verpflichten“, erklärte zum Beispiel Dr. Wolfgang Heubisch, bayerischer Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, bei der Festveranstaltung zum Deutschen Zahnärztetag in München. „Aber auch die Bundesländer, nicht nur Bayern und Baden-Württemberg,

müssen sich ihrer Verantwortung für die Finanzierung stellen. Dafür werbe ich in der Kultusministerkonferenz.“

Bachelor und Master

Die Diskussion um die neue AOZ ist eingebettet in die aktuellen Diskussionen um den Bologna-Prozess und die Bachelor- und Masterstudiengänge an den Hochschulen. Gerade durch die Studentenproteste im Herbst und im Winter ist das Thema wieder in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gelangt. Zu den Hauptanliegen der Studenten gehören eine „Entfrachtung“ der Bachelor-Studiengänge, eine Abkehr vom Bachelor als Regelabschluss und ein Ende von Dauerprüfungen und Verschulung. Als vorläufiges Ergebnis der langen Protestaktionen hatte die Kultusministerkonferenz im Oktober 2009 den Weg freigemacht für Korrekturen und Reformen, die vor allem die Flexibilisierung, die Mobilität und die Studierbarkeit von Studiengängen angehen.

Gegenüber der Zahnärzteschaft hatte die Kultusministerkonferenz deutlich gemacht, dass die neue AOZ „bolognatauglich“ sein müsse. Wie das genau aussehen soll, ist aber noch unklar. Die BZÄK hat stets erklärt, dass das einheitliche und hochwertige Zahnmedizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen erhalten bleiben müsse, da der Bachelor in der Zahnmedizin keinen berufsqualifizierenden Abschluss darstelle. Sollten im Rahmen der Weiterentwicklung des Bologna-Prozesses Bachelor-/Master-

zm-Info

Kernpunkte des AOZ-Novellierungsentwurfs

Der AOZ-Entwurf sieht eine substanzielle Verbesserung des Zahnmedizinstudiums vor. Kernpunkte sind:

- eine stärkere Ausrichtung der Lehre auf medizinische Inhalte
- eine notwendige Verzahnung mit der Medizin nach dem Stand der bereits novellierten Approbationsordnung für Ärzte von 2003: Dadurch wird unnötiger Aufwand, vor allem bei Doppelstudien von Medizin und Zahnmedizin, vermieden.
- eine sachgerechte Orientierung des Studiums an den gesteigerten Möglichkeiten der Prävention

- eine inhaltliche Neugestaltung des Studiums durch Vorgabe eines zeitgemäßen Fächerkanons

- eine Modernisierung des Studiums durch fächerübergreifenden und gegenstandsbezogenen Unterricht und entsprechende Prüfungen

- Der Entwurf bietet die Grundlagen, um in einem einstufigen Studiengang Reformen im Hinblick auf Mobilität, Flexibilität und Anrechenbarkeit von Studienabschnitten umzusetzen.

- Auf der Basis geltenden EU-Rechtes werden theoretische mit praktischen Ausbildungsabschnitten verknüpft.

pr

Studiengänge Eingang in eine neue Approbationsordnung finden, so sei eine qualitätsgesicherte Ausbildung im Hinblick auf eine Befähigung des Zahnarztes zur Berufsausübung nach der Approbation zunehmend in Frage gestellt, heißt es in einer BZÄK-Pressemeldung.

Kein „Zahnarzt light“

Ein „Zahnarzt light“ komme für die Zahnärzteschaft auf keinen Fall in Frage, betonte Dr. Peter Engel im zm-Gespräch. Er warnte dringend vor einer Verwässerung des Berufsbildes. Zunehmend seien Tendenzen zu beobachten, die den Bereich der Heil- und Hilfsberufe im Gesundheitswesen akademisch aufwerten wollen, sowohl national wie auch international (siehe das EU-Grünbuch für die Gesundheitsberufe.) Die BZÄK betrachte diese Entwicklungen mit Sorge, erläutert Engel. Denn das berge die Entwicklung hin zu einer zweiten Gebührenordnung – zu einem solchen „Supergau“ dürfe es aber nicht kommen. Er verwies auf die im BZÄK-Delegationsrahmen festgelegte, strikte Grenzziehung, nach der das zahnärztliche Therapiespektrum ausschließlich von der zahnärztlichen Profession ausgeübt werden dürfe.

Beispiele belegen aber, dass die Akademisierung der Gesundheitsberufe nicht mehr vom Tisch zu wischen ist. Zum Wintersemester 2010/11 soll in Bochum der sogenannte Gesundheitscampus NRW entstehen, mit der bundesweit ersten Fachhochschule für Gesundheitsberufe mit rund 1 000 Studienplätzen. Als erstes Bundesland will Baden-Württemberg ab 2010/11 an der Dualen Hochschule in Karlsruhe Arztassistenten ausbilden, die die Ärzte an Krankenhäusern entlasten und in ihrer Qualifizierung eine Position zwischen ihnen und der Krankenpflege einnehmen. Das Studium soll pflegerische und medizinische Elemente enthalten und nach sechs Semestern mit einem Bachelor abschließen.

Ein Blick ins Ausland

Der duale Studiengang im Fach Zahnmedizin ist bereits in einigen europäischen Län-

dern umgesetzt. Der Council of European Dentists (CED) hatte vor einigen Jahren ermittelt, dass Bachelor-/Master-Studiengänge der Zahnmedizin in folgenden Ländern existieren: Niederlande, Belgien, Schweiz, Portugal, Dänemark, Frankreich (in der Diskussion). Einen genauen Überblick zu gewinnen, gestaltet sich schwierig, eine aktuelle weitere Befragung der Mitgliedsstaaten ist beim CED geplant.

In Deutschland ist das duale System für den Bereich Medizin an acht Universitäten in der Diskussion. Dazu gehören die Berliner Charité, die Universitäten Aachen und Dresden oder die Medizinische Hochschule Hannover. Denn anders als in der Zahnmedizin ist es in der Medizin möglich, durch die Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte solche Projekte in Form von Modellvorhaben umzusetzen.

Zur Zeit liegt die geplante Gründung der „European Medical School Oldenburg-Groningen“ unter Beschuss, der geplante Modellversuch eines europäischen Bachelor- und Master-Studiengangs für Medizin. Hier soll nach drei Jahren der Bachelor erworben werden, um etwa bei Krankenkassen oder Verbänden zu arbeiten. Nach weiteren drei Jahren soll ein Doppelabschluss erfolgen: der deutsche „Master of Science“ und der niederländische „Master in Geneeskunde“.

Fachgremien warnen

Vor solchen Entwicklungen warnen Fachgremien. So hat der 112. Deutsche Ärztetag 2009 in Mainz den Bachelor in der Medizin entschieden abgelehnt. „Das einheitliche und hochwertige Medizinstudium mit dem Abschluss „Staatsexamen“ muss erhalten bleiben, da der Bachelor in der Medizin keinen berufsqualifizierenden Abschluss darstellt“, so der Beschluss der Ärzte.

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin kritisierte den „Bachelor of Medicine“ als akademischen Abschluss ohne Berufsbild. Der Bachelor könne nicht als Arzt praktizieren, da ihm nicht nur die Fähigkeiten, sondern auch die Rechtsgrundlagen mangels sechsjähriger ärztlicher Grundausbildung fehlten. Was die Vergleichbarkeit von Studienabschlüssen auf europäischer Ebene



Foto: picture alliance

Zahnmedizinstudenten protestieren für Studienreformen.

betreffe, so sei diese durch die EU-Richtlinie zur Anerkennung von Berufsqualifikationen gewährleistet.

Die BZÄK-Vertreterversammlung in München forderte, an einem einstufigen universitären Studiengang mit Abschluss Staatsexamen festzuhalten. Eine konsekutive Ausbildung Bachelor/Master ebne den Weg zu Medizinschulen, die der bisherigen Qualität der deutschen Hochschulausbildung nicht entsprächen. Eine Aufweichung des einheitlichen ärztlichen und zahnärztlichen Berufsbildes durch para- oder subakademische medizinische Hilfsberufe wäre ein entscheidender Rückschritt für die Qualität der medizinischen Versorgung. Auch die KZBV-Vertreterversammlung in München warnte davor, einen Mangel an medizinischen Fachkräften durch Übertragung originärer ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliche Gesundheitsberufe zu kompensieren und über verkürzte Studiengänge (Bachelor) oder Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen eigenständige Berufsbilder zu schaffen, die zu ärztlichen Behandlungsmaßnahmen berechtigen.

Stärkung des Generalisten

Patentrezepte gegen all diese Entwicklungen gibt es nicht. Jedoch, so betont BZÄK-Präsident Engel, müsse verhindert werden, dass sich der Berufsstand aufsplittet. Um



Für eine AÖZ-Novellierung und gegen Bachelor und Master in der Zahnmedizin – die BZÄK-Bundesversammlung ...

Foto: BZÄK/Lopata



Foto: picture alliance

Auch der Deutsche Ärztetag votierte gegen die konsekutive Ausbildung in der Medizin.



... und die KZBV-Vertreterversammlung fällten einstimmige Beschlüsse.

Foto: KZBV/Rudnik

Anpassung der Betreuungsrelationen an die Ausbildungsbedingungen in der Medizin aufzugeben“, betonten DGZMK-Präsident Hoffmann, VHZMK-Präsident Rammelsberg, BZÄK-Präsident Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz in dem Brief. Weiter heißt es: „Diese Anpassung ist die Voraussetzung für eine fundierte klinische Ausbildung unter den seit 1955 deutlich gestiegenen Anforderungen einer modernen Zahnmedizin. Die damit verbundenen moderaten Kostensteigerungen sind bei bedarfsgerechter Anpassung der Ausbildungskapazität zudem nur temporärer Natur.“

Doch es geht nur in winzigen Schritten vorwärts. Zwar versprach die Kanzlerin auf dem Bildungsgipfel den Ländern mehr Geld, aber die Ausgestaltung der Finanzierung der zusätzlichen Ausgaben blieb offen. Die Finanzminister des Bundes und der Länder sollen bis zum 10. Juni einen Vorschlag unterbreiten. Damit ist auch das Schicksal der AÖZ weiter ungewiss. Es wird Zeit, dass das Eis taut. ■

Wildwuchs zu vermeiden, bedürfe es eines Gegenpols. Deshalb gehöre die Stärkung des Generalisten zu den wichtigen standespolitischen Herausforderungen der Zukunft. Die BZÄK arbeite bereits intensiv an entsprechenden Konzepten.

Der Druck auf die aktuelle Bildungsdiskussion in Deutschland setzt sich fort. So fanden am 16. Dezember 2009 die Ministerpräsidentenkonferenz und ein Gespräch mit den

Regierungschefs der Länder statt. Auf diesem sogenannten „Bildungsgipfel“ standen Finanzierungsfragen im Mittelpunkt der Agenda. Im Vorfeld hatte die Zahnärzteschaft die Gelegenheit genutzt, um in einem Schreiben an Bundeskanzlerin Angela Merkel auf ihre Belange zur AÖZ aufmerksam zu machen. „In diesem Zusammenhang mahnen wir auch alle Bundesländer, ihre Verzögerungstaktik gegen die überfällige



Fotos: KZBV/Rudnik, BZÄK/Lopata

Appell der Vernunft an die Politik: Dr. Peter Engel, Dr. Jürgen Fedderwitz, Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Prof. Dr. Peter Rammelsberg machten in einem Schreiben an die Kanzlerin auf die Missstände aufmerksam.

Der besondere Fall

Intrusionsverletzung im Kindesalter

Britta A. Jung, Petra Niemann, Heiner Wehrbein

Ein siebenjähriger Patient stellte sich kurz nach seinem Unfall in der Poliklinik für Kieferorthopädie vor. Vorliegender Fall zeigt die kieferorthopädische Teiltherapie.



Abbildung 1:

a: posttraumatischer Anfangsbefund: Zustand nach intrusivem Frontzahntrauma von 21 mit deutlich erkennbarer okklusaler Interferenz. Die Gingiva zeigt neben einer deutlichen Schwellung eine Verschiebung nach apikal. Weitere Verletzungen konnten ausgeschlossen werden.

b: Röntgenbefund: Zentralluxation (Intrusion) mit deutlich sichtbarer Kompression in der Alveole.



reich von Gefäßnervenstrang und Knochen [Fillipi et al., 2000].

Behandlungssystematik

Klinisch und radiologisch (Abbildung 1a bis b) zeigte sich eine deutliche Intrusion des linken oberen zentralen Schneidezahns, verursacht durch einen Sturz während des Spielens. Weitere Verletzungen konnten ausgeschlossen werden.

Durch die mehr oder weniger axiale Kräfteinwirkung in die Alveole waren Komplikationen und Spätfolgen zu erwarten: Der traumatisierte Zahn kann in seiner weiteren Entwicklung unabhängig von der Schwere der Schädigung gestört werden. Es kommt zu massiven kompressionsbedingten Verletzungen im Bereich des parodontalen Faserapparats, der desmodontalen Zellen im Bereich der Wurzeloberfläche und im Be-

Das kieferorthopädische Behandlungskonzept sah die orthodontische Extrusion (Reposition) und Wiedereinstellung des zentral luxierten Zahnes 21 vor. Dazu wurde ein Bracket auf den traumatisierten Zahn geklebt. Über eine zunächst punktförmige Anbindung eines Extrusionsbogens und geringer orthodontischer Kräfte wurde der Zahn schrittweise eingestellt (Abbildung 2a). Um während der Einstellung des intrudierten Zahnes unerwünschte Nebenwirkungen (sagittal, transversal und vertikal) im posterioren Bereich der Molaren zu vermeiden, wurde zusätzlich ein Transpalatinalbogen als Verankerungsverstärkung (Abbildung 2b) verwendet. Abbildung 3a bis b zeigt den klinischen und röntgenologischen Endbefund.

Diskussion

Intrusionsverletzungen gehören zu einer Luxationsform mit der prospektiv schlechtesten Prognose [Andreasen et al., 2007]. Typischerweise treten solche Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen im Wechsel- und bleibenden Gebiss auf. Der Altersgipfel liegt zwischen sieben und elf Jahren.

In 65-95 Prozent der Fälle zeigen Zähne mit Intrusionstraumata eine Pulpanekrose [Andreasen et al., 2007; Kugel et al., 2006], selbst bei noch offenem Apex [Andreasen et al., 2007] gefolgt von externen Wurzelresorptionen [Humphrey et al., 2003]. Vielfach sind daher endodontische Maßnahmen indiziert.

Endzündliche Resorptionen, also externe Wurzelresorptionen, ausgelöst durch Aktivierung resorbierender Zellen aus dem Granulationsgewebe, kommen häufig auch in Kombination mit Ersatzresorptionen vor [Andreasen et al., 2007, Filippi et al., 2000]. Diese Formen sind nicht reversibel, können sehr progredient verlaufen und schließlich zur Auflösung der gesamten Wurzel führen. Therapeutisch ist daher bei Intrusionsverletzungen eine möglichst zeitnahe (innerhalb von zwei Wochen) aktive orthodontische Reposition [Andreasen et al., 2007; Oulis et al., 1996] angezeigt, um resorptive Vorgänge möglichst frühzeitig stoppen zu können. Alternativ kann auch eine chirurgische Reposition mit Schienung erwogen werden. Diese Alternative zählt bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum zu einem anerkannten Therapieverfahren [Tegsjö et al., 1987]. Zähne, die nicht zeitnah reponiert werden, sind häufiger nicht zu erhalten [Andreasen et al., 2007]. Bei milden Intrusionen kann bei ausreichenden Platzverhältnissen und offenem Foramen apikale alternativ eine Spontaneruption [Kugel et al., 2006; Faria et al., 2004] abgewartet werden. Im Fall von



Abbildung 2: a: klinische Situation mit eingegliedertem Extrusionsbogen: Auf den traumatisierten Zahn 21 wurde ein Bracket appliziert. Der Extrusionsbogen wurde zunächst punktuell mit einer Stahlligatur an das Bracket von Zahn 21 angebunden, später dann in das Bracket einligiert. Die orthodontische Kraft betrug 25 p.



b: Ein Transpalatinalbogen wurde zusätzlich eingegliedert, um unerwünschte Nebenwirkungen im Molarenbereich zu vermeiden.

starken Intrusionsverletzungen ist dies aber in der Regel nicht zu erwarten.

Die orthodontische Reposition zählt insbesondere bei Zähnen mit noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum zur Therapie der Wahl. Die Vorteile liegen in der einfachen und atraumatischen Handhabung sowie in der besseren Zugänglichkeit des Zahnes bei möglichen Spätfolgen, beispielsweise im Falle der endodontischen Versorgung bei Pulpanekrosen. Regelmäßige engmaschige Kontrollen durch den Hauszahnarzt sind auch nach erfolgreicher orthodontischer Reposition unabdingbar.

OÄ Dr. Britta A. Jung
Univ.-Prof. Dr. Dr. Heiner Wehrbein
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Kieferorthopädie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
brjung@uni-mainz.de

Dr. Petra Niemann
Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Königstr. 51
32427 Minden



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

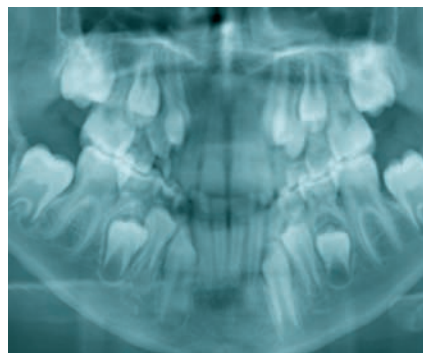


Abbildung 3: Endbefund: a: Zustand nach orthodontischer Einstellung des Zahnes 21. Die Gingiva zeigt eine deutliche Erholung und Verschiebung nach okklusal.
b: Der Röntgenbefund zeigt einen durchgängig verfolgbaren Parodontalspalt. Es gibt keine Zeichen auf entzündliche Veränderungen.

Differentialdiagnose der Wangenschwellung

Hämangiom im Bereich des M. masseter

Tobias Ettl, Martin Gosau, Torsten E. Reichert



Abbildung 1: extraoraler Befund, a: en face, b: lateral links

Ein 43-jähriger Patient wurde mit der Verdachtsdiagnose eines pleomorphen Adenoms der linken Glandula (Gl.) parotis zur operativen Therapie verwiesen.

Anamnestisch berichtete der Patient bei der Erstvorstellung über eine seit drei Jahren bestehende, zuletzt druckschmerzhaft und an Größe kontinuierlich zunehmende Schwellung im Bereich der linken Wange. Zudem schien die Schwellung insbesondere am Morgen, nach körperlicher Anstrengung, nach übermäßigem Alkoholgenuss und nach Saunagängen an Volumen zuzunehmen. Auf Nachfrage berichtete er von einem Wangentrauma vor zehn Jahren, das mit einem ausgedehnten Hämatom einhergegangen war.



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

Bei klinischer Inspektion imponierte extraoral eine etwa 2 x 3 cm große, gut abgrenzbare, gering verschiebliche und nicht gerötete Schwellung von prallelastischer Konsistenz und mäßiger Druckdolenz im Bereich des linken M. masseter (Abbildung 1). Intraoral zeigte sich eine blande Wangenschleimhaut bei gepflegtem, konservativ versorgtem Gebiss, ohne Avitalität oder Klopfempfindlichkeit der angrenzenden Zähne (Abbildungen 2 und 3). Auf Stimulation der Gl. parotis hin entleerte sich klares Sekret aus dem Stenon'schen Gang.

Eine durchgeführte Sonographie der linken Wangenregion deutete auf eine Raumforderung im Bereich des linken M. masseter hin. In der daraufhin durchgeführten Magnetresonanztomographie zeigte sich eine etwa 3,5 x 2,5 x 3,0 cm große Kontrastmittelaufnehmende, signalintense Raumforderung im linken M. masseter, vereinbar mit einem Hämangiom (Abbildung 4).

Aufgrund der Blutungsgefahr wurde nun von einer primären operativen Exzision des

Abbildung 2: enoraler Befund: blande Schleimhaut und unauffälliger Zahnstatus



Befunds abgesehen. In der stattdessen durchgeführten Angiographie konnte die ausgeprägte Vaskularisation des Tumors dargestellt werden (Abbildung 5). Die zwei hauptversorgenden Äste wurden mittels Onyx®, einem flüssigen Ethylvinylalkoholcopolymer unmittelbar embolisiert, so



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

dass sich die Blutversorgung als weitestgehend ausgeschaltet darstellte.

Die geplante operative Entfernung des Hämangioms am Folgetag konnte auf Wunsch des Patienten nicht durchgeführt werden. Stattdessen wurde eine angiographische Kontrolle nach zehn Wochen mit erneuter Embolisation und anschließender Tumor-Entfernung vereinbart.

Diskussion

Hämangiome umfassen eine Gruppe benignen Gefäßneoplasien, die im Gegensatz zu

den vaskulären Malformationen durch eine Proliferation der Endothelzellen gekennzeichnet sind [Neville et al., 2009]. In der Regel sind Säuglinge im ersten Lebensjahr betroffen. Der Tumor imponiert dabei durch ein rasches Wachstum in den ersten Wochen mit Spontaninvolution im weiteren Verlauf.



Abbildung 3: OPG: kein Hinweis auf einen dentogenen Fokus

Hämangiome können am ganzen Körper vorkommen, zu etwa 60 Prozent finden sie sich im Kopf-Hals-Bereich. Weniger als ein Prozent der Hämangiome treten in der Skelettmuskulatur auf, wobei für den Kopf-Hals-Bereich der M. masseter, gefolgt vom M. trapezius die häufigste Lokalisation darstellt [Capote et al., 2008]. Die im Fall beschriebene Manifestation eines Hämangioms im M. masseter bei einem 43-jährigen Patienten ist

selten, jedoch sind die Tumoren auch für Erwachsene in der Literatur beschrieben [Riedel et al., 2000; Güden et al., 2002; Mandel et al., 2004; Capote et al., 2008]. Klinisch stellt sich das intramuskuläre Hämangiom als langsam wachsender, prallelastischer Tumor mit Schmerzen bei zunehmender Ausdehnung dar. Die vom Patienten im Fallbericht beschriebene Größenzunahme am morgen ist typisch, da im Liegen der venöse

Rückfluss über die V. cava superior durch die Schwerkraft gehemmt ist [Mandel et al., 2004]. Alkoholgenuss, körperliche Anstrengung oder starke Erwärmungen führen ebenfalls zu einer Gefäßerweiterung und somit zur Vergrößerung des Tumors.

Die Ätiologie der Hämangiome ist letztlich unklar. Diskutiert wird eine angeborene genetische Komponente, ebenso ein hormoneller Wachstumsstimulus, etwa durch Östrogene und Progesteron [Narayanan et al., 2009]. Wiederholt wird auch ein traumatischer Wachstumsstimulus angeführt [Odabasi et al., 1999; Mandel et al., 2004; Capote et al., 2008]. Dies könnte als Erklärung für das späte Auftreten der Neoplasie im beschriebenen Fall dienen, auch hier konnte in der Anamnese ein Wangentrauma mit nachfolgender Hämatomentstehung eruiert werden.

Hämangiome können entsprechend ihres Gefäßdurchmessers in einen kapillären,

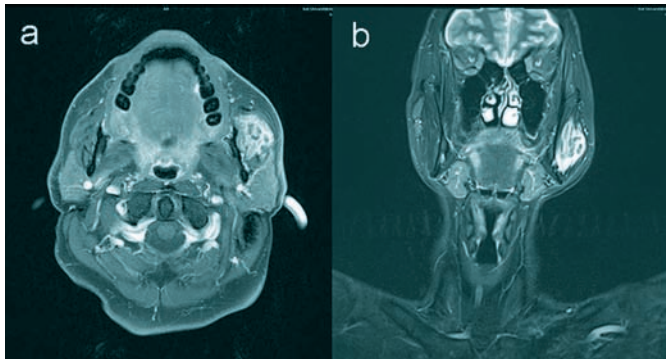


Abbildung 4: MRT in T2-Wichtung nach Gadoliniumgabe, a: axial, b: koronar: Kontrastmittel aufnehmender, signalintensiver Tumor in der linken Masseterloge

einen kavernösen und einen gemischten Subtyp unterschieden werden, wobei der kapilläre Typ häufiger in der Kopf-Hals-Region auftritt, der kavernöse Typ überwiegend im Stamm- und Extremitätenbereich lokalisiert ist.

Aufgrund der geringen Inzidenz und dem Mangel klinischer Symptome werden 90 Prozent der intramuskulären Hämangiome fehldiagnostiziert [Lee and Kwon, 2007]. So wurde auch der eigene Patient mit der Verdachtsdiagnose eines pleomorphen Adenoms der Gl. parotis überwiesen. Neben Tumoren können auch entzündliche (Sialadenitis) und nichtentzündliche (Sialolithiasis, Sialadenose) Prozesse der Ohrspeicheldrüsen als Wangenschwellung imponieren. Hier ist auf die typischen Entzündungszeichen, die Konsistenz des Speichelsekrets, den Zeitpunkt der Schwellung sowie auf bestehende Grunderkrankungen oder Mangelzustände zu achten. Der Zahnstatus ist zu überprüfen, um einen odontogenen Fokus auszuschließen. Weitere Differential-

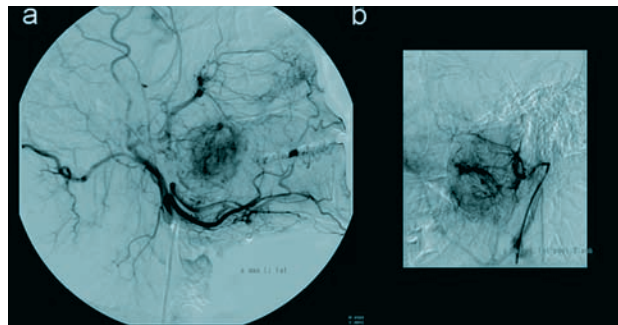


Abbildung 5: Karotisangiographie: a: rechtslaterale Ansicht vor Embolisation: ausgeprägte hypervaskularisierte Raumforderung, gespeist aus Ästen der linken A. maxillaris. b: linkslaterale Ansicht nach Embolisation: verringerte Vaskularisation der Raumforderung

diagnosen umfassen funktionelle Muskelveränderungen, etwa eine Masseterhypertrophie oder eine Myogelose. Ferner sollten zystische Läsionen, Lymphadenopathien, Lymphangiome oder sehr selten auch Sarkome in Erwägung gezogen werden.

Mittel der Wahl zur Diagnostik eines intramuskulären Hämangioms ist die Magnetresonananztherapie (MRT), die der Sonographie und der Computertomographie (CT) überlegen zu sein scheint. Das MRT ermöglicht eine hervorragende Abgrenzung des Tumors gegenüber dem umgebenden Muskel- und Speicheldrüsenewebe. Wie im eigenen Fall demonstriert, zeigt sich in der T2-Wichtung aufgrund des erhöhten Gehalts an stationärer Flüssigkeit in den Blutgefäßen eine markante Hyperintensität [Lee and Kwon, 2007]. Um die Gefäßversorgung des Tumors darzustellen, kann wie beim eigenen Patienten geschehen eine Angiographie durchgeführt werden. Diese bietet zudem die Möglichkeit, insbesondere bei sogenannten „high-flow“-Läsionen, die tumorversorgenden Gefäße mittels Alkoholderivaten, Gewebekleber, Metallspiralen oder auch Polymerpartikeln zu embolisieren. Die Embolisation eines Hämangioms des M. masseter birgt das Risiko schwerer

neurologischer Ausfallserscheinungen wie zum Beispiel Hemiparesen, Paralysen der Hirnnerven bis hin zum Visusverlust. Ferner sind Haut und Schleimhautnekrosen beschrieben [Capote et al., 2008]. Die Gesamtkomplikationsrate variiert zwischen fünf und zehn Prozent [Huk und Becker, 2009].

Da es nach zwei bis drei Wochen zu einer Rekanalisierung der Blutgefäße und zur Bildung von Kollateralen kommt, sollte der

Embolisation in der Regel nach etwa 24 bis 48 Stunden die chirurgische Exzision des Tumors folgen. Dies wäre aufgrund des bestehenden Komplikationsrisikos einer Embolisation auch beim eigenen Patienten wünschenswert gewesen. Der operative Eingriff kann dann sowohl von enoral als auch von extraoral über einen präaurikulären Zugang unter Schonung des N. facialis durchgeführt werden [Capote et al., 2008]. Lokalrezidive können auftreten und sind zumeist Folge einer inkompletten Exzision [Odabasi et al., 1999; Riedel et al., 2000].

Dr. Dr. Tobias Ettl
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

Fazit für die Praxis

- Die Diagnose eines Hämangioms des M. masseter ist problematisch. Verwechslungen mit Erkrankungen der Ohrspeicheldrüse sind häufig.
- Hämangiome können durch Druckänderungen, thermische und chemische Reize in ihrer Größe variieren.
- Eine Magnetresonanztomographie stellt das Diagnostikum der Wahl bei unklaren Raumforderungen im Wangenbereich dar.

zm Leser service

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

Behandlung des Typ 2-Diabetes

Antidiabetikum schützt auch Herz und Gefäße

Moderne Antidiabetika senken nicht nur effektiv den Blutzucker, sondern vermitteln zugleich eine kardiovaskuläre Schutzwirkung. Es handelt sich hierbei um eine relevante „Nebenwirkung“, da Menschen mit Typ 2-Diabetes vor allem durch Herzinfarkt und Schlaganfall gefährdet sind.

Zwei von drei Typ 2-Diabetikern kommen derzeit durch eine kardiovaskuläre Komplikation zu Tode. „Es ist daher höchste Zeit, das glukozentrierte Weltbild in der Diabetologie zu verlassen und die Behandlung daran auszurichten, was wirklich zählt“, mahnt Professor Dr. Erland Erdmann aus Köln. Das ist nach seinen Worten die Rate der Todesfälle, der Herzinfarkte und der Schlaganfälle. „Wie weit der Blutzucker bei einem Typ 2-Diabetiker gesenkt wird und ob dieser ein wenig an Gewicht zunimmt oder nicht, das ist demgegenüber sekundär“, meinte der Kardiologe kürzlich bei einer Pressekonferenz in der Domstadt.

Weniger Herzinfarkte, Schlaganfälle, Todesfälle

Allerdings ist bislang der Wirkstoff Pioglitazon laut Erdmann das einzige Antidiabetikum, für das eine kardio-protective Wirksamkeit in einer Endpunktstudie zweifelsfrei belegt wurde. So dokumentieren die Daten der PROactive-Studie (PROspective Pioglitazone Clinical Trial In MacroVascular Events), in der mehr als 5 200 Typ 2-Diabetiker prospektiv, doppelblind randomisiert und placebokontrolliert mit Pioglitazon behandelt wurden, ein eindeutig reduziertes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse bei Patienten, die zusätzlich zu ihrer üblichen Behandlung das Glitazon erhielten. Zwar wurde der primäre, aus sieben einzelnen Parametern sich zusammensetzende Endpunkt nicht signifikant reduziert, der vordefinierte sekundäre Endpunkt aus Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall aber wurde statistisch eindeutig um 16 Prozent gesenkt. „Genau darauf aber kommt es bei diesen Hochrisikopatienten an“, betonte Erdmann.

Noch eindrucksvoller waren nach seinen Angaben die Ergebnisse von Subgruppenanalysen der Studie, wonach Pioglitazon die Reinfarktrate statistisch eindeutig um 28 Prozent und die Rate eines erneuten Schlaganfalls signifikant um 47 Prozent senkt.

Für das Glitazon spricht nach Rüssmann ferner die Tatsache, dass der Wirkstoff mit allen anderen antidiabetischen Therapieregimen kombiniert werden kann und dass bei praktisch allen Stadien der Erkrankung eine Indikation für den Insulinsensitizer besteht. Pioglitazon senkt dabei nicht nur zuverlässig die Blutzuckerwerte sowie das HbA1c, sondern bessert auch die Triglyceride und steigert das kardioprotective HDL-Cholesterin. Es vermittelt laut Rüssmann darüber



Foto: AOK

Einfach und sicher: Der Bluttest auf eine Diabeteserkrankung bringt Klarheit.

In Pathophysiologie des Typ 2-Diabetes eingreifen

„Pioglitazon ist außerdem das einzige Antidiabetikum, das die Insulinresistenz mindert und damit direkt in die Pathophysiologie des Typ 2-Diabetes eingreift“, erklärte Dr. Heinz Jürgen Rüssmann aus Dinslaken. Der Wirkstoff ist in der Diabetestherapie nach seinen Worten unverzichtbar, was auch bereits Niederschlag in den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft gefunden hat.

hinaus eine Betazellprotektion und greift somit auch über diesen Weg direkt in die Pathophysiologie ein. Das moderne Antidiabetikum senkt ferner einen erhöhten Blutdruck, was ebenfalls zu der in der PROactive-Studie dokumentierten kardioprotectiven Wirksamkeit beitragen kann.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

Repetitorium

Autoaggressivität

Sich ritzen, schneiden oder verbrennen – solche selbstverletzenden Verhaltensweisen nehmen an Häufigkeit zu. Mehr und mehr junge Menschen – vor allem Mädchen – versuchen, durch ein solches autoaggressives Verhalten emotionalen Druck abzubauen. Die Persönlichkeitsstörung ist für die Betroffenen wie auch für ihre Angehörigen enorm belastend.

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: Friedrich Stark - Freelens Pool

Es geschieht zumeist heimlich und im Verborgenen, beispielsweise das Ritzen mit der Rasierklinge. Hervorgerufen wird autoaggressives Verhalten oft durch diffuse Ängste oder hohen emotionalen Druck.

Versagensängste, Misserfolge, Angst und Wut, Selbsthass und generell ein hoher emotionaler Druck – das sind typische Triebfedern für autoaggressives Verhalten. Weit verbreitet ist dabei die sogenannte offene Selbstverletzung, ein Verhalten, bei dem die Betroffenen sich selbst Verletzungen in Form wiederholter Gewebeschädigungen zufügen, ohne suizidale Absicht, aber mit dem Wissen, dass es sich hierbei nicht um ein normales Verhalten handelt.

Vom offenen selbstverletzenden Verhalten (SVV) abzugrenzen sind sich selbst schädigende Verhaltensweisen, die jedoch „gesellschaftlich akzeptiert“ sind wie etwa das Rauchen, hoher Alkoholkonsum oder exzessiver Sport. Abzugrenzen vom SVV ist außerdem

die Automanipulation von Erkrankungen, also das Selbst-Herbeiführen einer Störung oder das Verstärken von Beschwerden, zum Beispiel, weil Krankheit als einzig erträgliche Daseinsform erlebt wird.

Selbstverletzung ohne bestimmte Absicht

Ganz anderen Gesetzmäßigkeiten als dem offenen SVV folgt außerdem das Münchhausen-Syndrom, bei dem die Betroffenen Symptome vortäuschen oder auch künstlich herbeiführen, um damit einen bestimmten Zweck zu erfüllen wie etwa eine Berentung durchzusetzen. Auch gibt es Störungen, die simuliert werden, oder Symptome, die

selbst induziert werden, zum Beispiel von Strafgefangenen, die eine Hafterleichterung anstreben. Das aber sind andere Störungen oder Verhaltensweisen, die nicht dem SVV zugeordnet werden, auch wenn die betreffende Person sich dabei selbst schädigt.

Ritzen und Co.

Beim offenen SVV ist die Selbstverletzung nicht auf eine bestimmte Form beschränkt, wenngleich am häufigsten derzeit wohl das „sich Ritzen“ sein dürfte. Dabei fügen die Betroffenen – meist handelt es sich um Mädchen oder junge Frauen – sich Schnittverletzungen mit scharfen Gegenständen zu, also mit Rasierklingen, Skalpellen, Messern oder auch Scherben. Dies geschieht meistens an den Unterarmen und eventuell auch an den Oberschenkeln, seltener in der Bauch- oder Brustregion, im Gesicht oder im Genitalbereich.

Neben dem Ritzen kann das SVV auch durch Verbrennen oder Verbrühen erfolgen, zum Beispiel durch das Halten der Hände über eine Kerze oder durch das Ausdrücken von Zigaretten auf der Haut. Möglich sind auch das Verätzen, das Kratzen und das Beißen in erreichbare Körperteile bis hin zum Abbeißen der Fingerkuppen oder dem Zerkauen der Wangeninnenseite oder der Lippen. Üblich ist auch das Stechen mit Nadeln in die Haut oder das Stören der Wundheilung durch Übergießen mit Alkoholika, Cola oder anderen Flüssigkeiten oder gar das Einbringen von Senf in die Wunden. Seltener dagegen kommt es zum Ausreißen von Haaren oder zum Schlagen mit den Händen gegen den Kopf oder sogar zum Schlagen des Kopfes gegen eine Wand.

Die Verletzungen werden versteckt

Dass mit dem selbstverletzenden Verhalten keine spezielle Absicht verbunden ist, zeigt schon die Tatsache, dass die Verletzungen nicht der Umwelt gezeigt, sondern im Gegenteil meist verdeckt werden. Das geht soweit, dass die Betroffenen im Sommer kein kurzärmeliges T-Shirt tragen und sich zum Beispiel nie die Ärmel des Pullovers hochkrepeln. Nicht selten bleibt das auffällige Verhalten damit sogar innerhalb der Familie lange Zeit unentdeckt.

Doch auch wenn die Angehörigen merken, dass mit ihrem Familienmitglied „etwas nicht stimmt“, kommt es oft nicht dazu, dass professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird, teils weil die Betroffenen dazu nicht bereit sind, teils aber auch weil angenommen wird, dass das „Problem“ sich irgendwann von alleine lösen wird, und weil Verhaltensweisen wie das Ritzen sowie auch die anderen Methoden der Selbstverstümmelung noch weitgehend tabuisiert

ihrer Umwelt vor, stets fröhlich und lebenslustig zu sein. Sie kaschieren aber ihre Verletzungen und Narben durch Kleidung aus Sorge, durch ihr Verhalten sozial geächtet zu werden. Damit aber baut sich ein zusätzlicher Druck auf, nicht entdeckt zu werden. Allerdings kann es auch umgekehrt sein und die Jugendlichen ziehen sich nach und nach aus ihrem Freundeskreis zurück. Hellhörig werden sollte man deshalb in der Familie, wenn Jugendliche ihre Freizeitaktivitäten ändern, mehr Zeit zu Hause und im Internet verbringen, ihren Freundeskreis vernachlässigen, starken Stimmungsschwankungen unterliegen und zum Teil depressiv werden. Dies sollte nicht als „Folgen der Pubertät“ einfach abgetan werden, sondern es ist in solchen Fällen verstärkt darauf zu achten, ob die betreffenden Jugendlichen ihre Unterarme verbergen, ob es unerklärlich viele Narben gibt oder ob Blutspuren bei der Wäsche auffallen.

Die Verletzungen fügen sich die Betroffenen in aller Regel nicht öffentlich zu, sondern zurückgezogen mit sich alleine. Die



Häufig werden Jugendliche von Depressionen und einem mangelnden Selbstwertgefühl geplagt.

sind. Das erklärt auch, dass das Ritzen sowie andere Arten des SVV in den Medien weit weniger Beachtung finden als seinerzeit die Anorexia nervosa oder die Bulimie und dass es als Störung in weiten Teilen der Bevölkerung kaum bekannt ist.

Menschen, die sich selbst verletzen, hocken keineswegs nur im stillen Kämmerlein und sind zum Teil nicht erkennbar depressiv oder sozial zurückgezogen. Im Gegenteil: Viele von ihnen spielen nicht selten sogar

Handlungen erfolgen zudem meist nicht spontan, sondern geplant, wobei ihnen nicht selten ein innerer Kampf gegen den Impuls, sich zu verletzen, vorausgeht.

Erschreckend häufig

Exakte Zahlen zur Häufigkeit des SVV fehlen naturgemäß und die Schätzungen schwanken zwischen 0,7 und 1,5 Prozent der Gesamtbevölkerung. Damit dürften rund

600 000 bis sogar 1,2 Millionen Menschen hierzulande sich mehr oder weniger häufig Verletzungen selbst zufügen. Weitaus häufiger ist die Störung, wenn man nur die Gruppe der Jugendlichen betrachtet: So zeigt eine Studie des britischen „Center for Suicide Research“, in der 6 000 Schüler im Alter von 15 bis 16 Jahren untersucht wurden, dass mehr als jeder Zehnte Erfahrungen mit dem SVV hat. Das Ritzen sowie andere selbstverletzende Praktiken nehmen aber offenbar weiterhin noch an Häufigkeit zu. Dabei dürfte es durchaus berechtigt sein, von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

Allgemein sind mehr Mädchen als Jungen betroffen, das Verhältnis liegt bei 5:1, wobei die ersten Erfahrungen mit dem SVV meist in der Zeit der Pubertät erfolgen: Etwa jeder zweite Betroffene beginnt schon im Alter von 14 Jahren und 90 Prozent haben vor dem 18. Lebensjahr damit angefangen, sich selbst zu verletzen. Mehr als 40 Prozent der Betroffenen üben das SVV mindestens fünf Jahre lang oder sogar noch länger aus, 15 Prozent sogar länger als zehn Jahre. Besonders gefährdet sind offenbar Jugendliche, die sich ihrer sexuellen Orientierung noch unsicher sind, die gehänselt oder gemobbt werden und sich dagegen nicht zu wehren wissen.

Mit 72 Prozent ist unter den Verhaltensweisen das Ritzen am häufigsten vertreten, gefolgt vom Verbrennen (35 Prozent), sich schlagen (30 Prozent), die Wundheilung verhindern (22 Prozent), die Haut zerkratzen (22 Prozent), sich Haare ausreißen (10 Prozent) und sich Knochen brechen (8 Prozent). Oftmals werden von einer Person auch mehrere Arten der Selbstverletzung nebeneinander praktiziert. Auffällig in der britischen Studie war ferner, dass Schüler mit SVV überproportional häufig rauchten, erhebliche Mengen an Alkohol konsumierten oder Drogen nahmen.

Kein eigenständiges Krankheitsbild

Selbstverletzendes Verhalten stellt nach derzeitiger Vorstellung kein eigenständiges Krankheitsbild dar, sondern ist ein Symptom, das sich häufig begleitend zu einer psychischen Störung zeigt. So leiden viele Betroffene unter Depressionen und/oder einer Angststörung. Häufig finden sich Traumatisierungen in der Vorgeschichte wie zum Beispiel ein sexueller Missbrauch. Das aber ist längst nicht immer der Fall.

prägte Selbstwertgefühl. Es handelt sich oft um überdurchschnittlich intelligente Menschen, wobei der Anteil der SVV-praktizierenden Personen bei den Hochbegabten besonders hoch ist.

Typisch für Menschen, die sich autoaggressiv verhalten, ist ein hoher emotionaler Druck, dem sie offenbar nicht standhalten können. „Gefühle wie Wut, Ärger, Trauer, Frustrationen oder Hilflosigkeit richten sich nicht, wie es oft bei normaler Erregung oder Aggressivität der Fall ist, gegen andere Menschen oder Gegenstände, sondern gegen

sich selbst“, heißt es erklärend bei der Selbsthilfeorganisation „Rote Linien“.

Das SVV ist demnach, so ist es auf der Webseite der Organisation weiter zu lesen, auch als eine hilflose Art der Selbstfürsorge zu verstehen, da die Betroffenen mit ihrem Verhalten Druck, Spannung und Stress abbauen und so weitere Gefährdungen bis hin zum Suizid verhindern. Der Schnitt ins eigene Fleisch scheint entlastend zu wirken und quasi einem „Druck Ablassen“ gleichzukommen.

Das SVV kann aber auch der Selbstbestrafung dienen. Es ist



Foto: Friedrich Stark - Freelens Pool

Selbstmord ist hier nicht das Ziel, sondern die Autoaggression führt zu den typischen Vernarbungen rechts, die normalerweise vor Freunden und Eltern versteckt werden.

Nicht selten bestehen zugleich Essstörungen wie eine Anorexia nervosa oder eine Bulimie, Zwangsstörungen und eventuell auch eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit. Menschen, die sich selbst verletzen, weisen oftmals eine Borderline-Persönlichkeitsstörung auf und zeigen zum Teil erhebliche Störungen des Sozialverhaltens und eine starke Bindungsunfähigkeit. Die betreffenden Jugendlichen sind außerdem häufig sehr sensibel und haben ein gering ausge-



Foto: picture alliance - chromorange



Aus Sicht der Zahnmedizin

Ritzen und Co. – Autoaggressivität

Im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung geht es vor allem darum, überhaupt an eine offene oder heimliche Selbstschädigung des Patienten zu denken, da autoaggressive Verhaltensweisen nicht im täglichen zahnärztlichen Fokus stehen. Klinische Zeichen können unerklärliches Fieber, Wundheilungsstörungen, rekurrende Verletzungen und Infektionen, diffuse dramatische (Notfall) Schmerzzustände, neurologische Symptome wie Lähmung oder Krampfanfälle, die Vorgabe schwerer Erkrankungen, Verstümmelungen, die als Unfall kaschiert werden, oder wiederholte Stoffwechselentgleisungen wie Hypoglykämien sein. Betroffen sind vor allem Frauen (zweibis neunmal häufiger als Männer) und im Rahmen der Artefaktstörung häufig Angehörige medizinisch-technischer oder pflegerischer Berufe.

Schwierig ist die Arzt-Patienten-Beziehung mit den Betroffenen, da das selbstschädigende und manipulative Verhalten des Patienten den Arzt in seiner beruflichen Identität als „kompetenten“ Behandler gefährdet. Zusätzlich kann der Arzt durch ein Gefühl der Hilflosigkeit gegenüber dem Patienten verstärkt zum Handeln geneigt sein und wird, meist unbewusst, vom aggressiven Handlungsdruck des Patienten „angesteckt“. Der Arzt verstärkt dadurch iatrogen das selbstschädigende Verhalten des Patienten, der dadurch zunehmend für seine manipulativen Strategien lernt (Chronifizierung, „Koryphäenkiller“).

Diagnostische Subgruppen der heimlichen Selbstbeschädigung sind das Münchhausen-Syndrom, die Artefaktstörung sowie das Münchhausen-by-proxy-Syndrom:

Patienten mit dem Münchhausen-Syn-

drom, das überwiegend bei Männern auftritt, manipulieren beziehungsweise erfinden diese Körpersymptome oder gestalten eine umfangreiche Krankengeschichte aus, die sie dann beim exzessiven Wandern von Klinik zu Klinik immer wieder modifizieren. Bei einer Artefaktstörung fügen sich die Patienten im Rahmen einer planmäßigen, teilweise sehr „kunstfertigen“ Strategie und Inszenierung durch heimliche Manipulationen Schädigungen an Körperteilen oder Körperfunktionen zu. Dies kann allerdings auch raptusartig, stereotyp und ohne bewusste Kontrolle erfolgen (Stechen mit infizierten Kanülen, Wundmanipulation). Im Rahmen einer „Operationsucht“ wird dann diese Autoaggressionsneigung an die behandelnden Ärzte delegiert. Bei der dritten diagnostischen Subgruppe, dem Münchhausen-by-proxy-Syndrom, nehmen Mütter an ihren Kindern Manipulationen vor, täuschen so die Ärzte und erzwingen dadurch eigentlich unnötige Behandlungen.

Ergibt sich im Verlauf der Behandlung der Verdacht auf eine der oben genannten Störungen, so erzeugt die direkte Konfrontation damit vor allem Abwehr und Behandlungsabbruch durch den Patienten. Die Verhinderung von Manipulationen an Wunden durch Schienen und Verbände kann bei der Diagnosefindung hilfreich sein, sollte aber nicht zum „Überführen“ des Patienten eingesetzt werden.

*PD Dr. Dr. Monika Daubländer
Universitätsmedizin KÖR der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

häufig die Folge einer inneren Leere, die Betroffenen können sich selbst nicht mehr spüren oder wahrnehmen und überwinden dieses Gefühl, indem sie sich körperliche Schmerzen zufügen. Der körperliche Schmerz überdeckt damit quasi die seelische Qual.

Teufelskreis zwischen Druck und Entspannung

Während der Selbstverletzung scheint eine Dissoziation und eine gewisse Selbstentfremdung zu bestehen, die Betroffenen nehmen die Realität nicht mehr wahr und

Weiterführende Informationen und Beratungsstellen:

- www.rotelinien.de
- www.krisen-intervention.de
- www.dajeb.de (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung e.V.)
- www.bzga.de (Deutsche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

haben kaum mehr ein eigenes Körpergefühl. Sie betrachten ihren eigenen Körper quasi von außen wie den eines Fremden und empfinden während der selbstverletzenden Aktion in aller Regel auch keinen Schmerz. Vielmehr scheint diese wie in einer Art Trance vollzogen zu werden, der anschließend Gefühle der Entspannung, der Erleichterung und der Zufriedenheit folgen. Diese aber halten meist nur kurze Zeit an und gehen über in Scham, Frustration und auch Wut über das eigene Tun und die eigene Schwäche. Damit baut sich neuer emotionaler Druck auf, so dass ein regelrechter Teufelskreis gebahnt wird.

Autoaggressivität birgt Suchtpotenzial

Auf den ersten Blick unverstündlich scheint das Phänomen, dass das autoaggressive Verhalten offenbar ein gewisses Suchtpotenzial in sich birgt. Menschen, die einmal damit begonnen haben, „Entlastung“ in diesem besonderen Verhalten zu suchen und zu finden, können nur sehr schwer wieder davon wegkommen. Dies scheint, so eine plausible Hypothese, direkt auf biochemischen Veränderungen zu beruhen, die sich durch die Verletzung vollziehen. Denn es kommt dabei wahrscheinlich zur Ausschüttung von Endorphinen, zentral wirksamer Botenstoffe, die auch als „Glückshormone“ bezeichnet werden.

Endorphine werden generell im Körper gebildet und freigesetzt, wenn es gilt, große Anstrengungen oder große Schmerzen durchzustehen. Ihre Wirkung kennt jede Frau, die ein Kind geboren hat und jeder Marathonläufer, der erfolgreich sein Ziel erreicht hat. Die Substanzen mindern das Schmerzempfinden und lassen beispielsweise trotz der enormen Schmerzen während

Medizin

der Entbindung oder der Strapazen beim Marathonlauf Glücksgefühle aufkommen. Ähnlich scheint es beim SVV zur vermehrten Bildung von Endorphinen zu kommen, wonach die Betroffenen regelrecht „süchtig“ werden können. Das ist leicht verständlich, wenn man bedenkt, dass es sich bei den Endorphinen um Opiat-Derivate handelt. Neben den Endorphinen scheinen aber während des SVV auch weitere Neurotransmitter wie Dopamin und Serotonin gebildet zu werden.

Ähnlich wie bei anderen Formen der Abhängigkeit kann es auch bei dieser Verhaltensstörung zu Toleranzerscheinungen kommen. Dann gewöhnen sich die Betroffenen an den Reiz und müssen sich immer stärkere Verletzungen zufügen, um Entlastung zu

bei den Betroffenen auf und umso weniger werden sie vom Ritzen und vom Verbrennen lassen können. Ganz falsch aber sind Reaktionen wie Unverständnis und Ignoranz, Beschuldigungen oder Drohungen, weil sie das Problem in keinem Fall lösen.

Die Betroffenen brauchen vielmehr eine Psychotherapie, doch setzt dies die aufrichtige Bereitschaft voraus, sich behandeln zu lassen, um von der Autoaggression wegzukommen. Die Behandlung dauert üblicherweise mehrere Jahre und sollte nur von in der Therapie des SVV versierten Therapeuten vorgenommen werden. Vermittelt werden diese zum Beispiel über eine der psychotherapeutischen Beratungsstellen.

Die Heilungsaussichten sind umso höher, je jünger die Betroffenen sind und je früher



Ausgrenzung durch die Spielkameraden – das kann mit eine Ursache für Selbstverletzung sein.

Foto: MEV

erfahren. Eine solche Entwicklung ist nicht charakteristisch, durchaus aber möglich. Ebenso kann es bei Menschen, die mit dem SVV aufhören wollen, zu regelrechten Entzugserscheinungen kommen mit dem Auftreten von Ängsten, Unruhe und sogar Panikattacken, was erklärt, warum viele Betroffene es nicht aus eigener Kraft schaffen, ihr autoaggressives Verhalten zu beenden.

Behandlung

Schwierig gestaltet sich in aller Regel die Behandlung des SVV, was viele Familien mit Angehörigen, die sich selbst verletzen, oft hilflos zurücklässt. Denn je größer der Druck von Freunden und Angehörigen wird, das schädigende Verhalten aufzugeben, umso mehr Druck baut sich verständlicherweise

eine gezielte Behandlung einsetzt. Rund ein Drittel der Patienten aber gelten, so heißt es bei Rote Linien weiter, als „nicht therapierbar“. Als geheilt gilt demnach ein Mensch, der sich regelmäßig selbst verletzt hat, wenn er fünf Jahre lang keine Autoaggression dieser Art mehr ausgeübt hat, wobei jedoch auch dann weiterhin eine latente Gefährdung erhalten bleibt, in Krisensituationen dieses Verhalten wieder aufzunehmen.

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

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

Herbst-Symposium der Universität Witten/Herdecke

Einmal quer durch die Zahnheilkunde

Unter dem Motto „Aus der Wissenschaft in die Praxis“ hatte die Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Privaten Universität Witten/Herdecke am 24. Oktober 2009 zu einem Symposium für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen eingeladen.



Foto: Zimmer

Nach Untersuchungen von Zimmer et al. führt bereits die zweimal jährliche Applikation eines hoch konzentrierten Fluoridlackes auch bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko zu einer Karieshemmung von durchschnittlich 37 Prozent.

Rund 200 Teilnehmer sind dieser Einladung am Ende der Herbstferien gefolgt und schufen damit einen würdigen Rahmen für die insgesamt zehn Vorträge, in denen Lehrstuhlinhaber und Mitarbeiter der Universität neueste wissenschaftliche Erkenntnisse aus ihren jeweiligen Fachgebieten und insbesondere neue praxisrelevante Ergebnisse aus der eigenen Forschung präsentierten. Der Tagungsleiter und Dekan der Zahnmedizinischen Fakultät, Prof. Dr. Stefan Zimmer, wies in seiner Begrüßungsansprache auf die Wichtigkeit der Kooperation zwischen niedergelassenen und universitären Kolleginnen und Kollegen hin. Nach seinen Worten ist Zahnmedizin ein wissenschaftlich basiertes Studium, das aber für die tägliche Praxis ausbildet und von dort auch einen sehr starken Input bekommt. Das zeige sich insbesondere in der Implantologie, wo viele Innovationen aus der Praxis kommen. Der thematische Bogen des Symposiums war weit gespannt: von der Primärprävention über minimal-invasive Behandlungstechniken bis hin zur Diagnostik von temporären

mandibulären Dysfunktionen und der interdisziplinären Therapie von Erwachsenen mit ausgeprägten Bisslageabweichungen und Funktionsstörungen.

Rund um die Parodontologie

So referierte aus der Abteilung für Parodontologie Dr. Jennifer Engel-Schmücker zunächst zum Thema Rezessionsdeckung und zeigte in eindrucksvollen Falldarstellungen verschiedene Operationstechniken wie die Tunneltechnik. Prof. Dr. Joachim Jackowski, Lehrstuhlinhaber für Zahnärztliche Chirurgie, stellte Verfahren der chirurgischen Zahnerhaltung dar und relativierte dabei die Indikation zur Wurzelspitzenresektion im Vergleich zur konservierenden orthograden Wurzelkanalbehandlung. Wenn aber dennoch eine Wurzelspitzenresektion erforderlich ist, zum Beispiel bei Überpressung von Wurzelfüllmaterial, kommt es nach Jackowski auf eine möglichst gewebeschonende Intervention an. Hierbei stellt für ihn die Ein-

führung der Endoskopie in die zahnärztliche Chirurgie einen Quantensprung dar, weil sie es besser als Mikroskop ermöglicht, den resezierten Apex sowie die retrograde Füllung zu beurteilen. Kieferorthopädin Dr. Kirsten Stauer stellte in ihrem Vortrag komplexe kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlungsfälle vor, die bei Erwachsenen mit gravierenden Bisslageabweichungen zum Einsatz kamen. Eindrucksvoll zeigte sie, wie sich durch dieses interdisziplinäre Vorgehen nicht nur die Kaufunktion, sondern auch die Physiognomie des Patienten deutlich zum Besseren entwickeln lassen.

Rund ums Bleichen

Im zweiten Vortragsblock beschäftigte sich OA Dr. Ljubisa Markovic aus der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin mit der Thematik des internen und externen Bleichens und zeigte eindrucksvoll Risiken und Nutzen der verschiedenen Verfahren. Die vielleicht wichtigste Information bestand in der Empfehlung, Wasser statt Wasserstoffperoxid im Rahmen der Walking-Bleach-Methode anzuwenden. Dies führt nach Markovic zu den gleichen Ergebnissen, reduziert jedoch das Risiko zervikaler externer Resorptionen erheblich.

Rund um die Prophylaxe

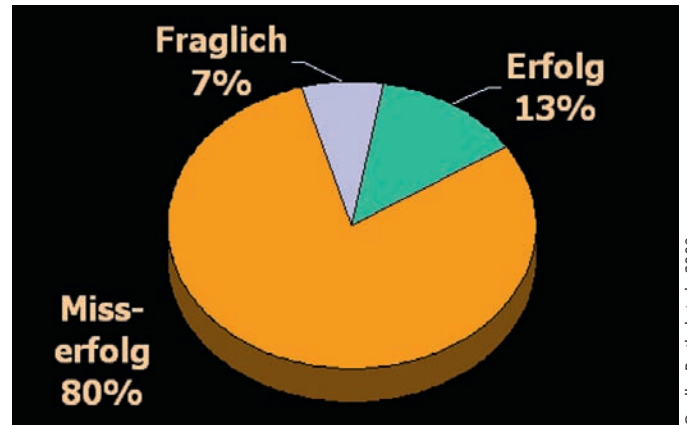
Aus dem Bereich der Individualprophylaxe lieferte Prof. Zimmer Empfehlungen zur Fluoridierung in der zahnärztlichen Praxis. Er stellte klar, dass bei der Fluoridierung in der Praxis der Fluoridkonzentration der verwendeten Präparate die entscheidende Bedeutung zukommt. So kann bereits durch die zweimal jährliche Applikation eines hoch konzentrierten Fluoridlackes mit 2,26 Prozent Natriumfluorid auch bei Kindern mit hohem Kariesrisiko eine Karieshemmung von 37 Prozent erreicht werden, wohingegen dies bei einem niedrig dosierten Lack (0,1 Prozent Fluorid) auch bei viermal jährlicher Applikation nicht möglich war. Anschließend referierte Prof.

Dr. Claudia Barthel-Zimmer über Erfolgsraten von direkten Überkappungen sowie die Desinfektion des Wurzelkanals in der endodontischen Therapie. Sie stellte die Bedeutung multipler Spülungen (Povidonjod, Chlorhexidin und Natriumhypochlorid) heraus, weil sich nur durch einen solchen „Spülcocktail“ bei endodontischen Revisionen Problemkeime wie *Enterococcus faecalis* beseitigen ließen. Anke Sibbing aus der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin diskutierte in ihrem Referat die Möglichkeiten der Kariesrisikodiagnostik. Bei Zwei- bis Fünfjährigen mit gesundem Milchgebiss empfahl sie die Durchführung eines Mutans-Streptokokken-Tests mit einem Plaqueabstrich. Wenn dieser positiv ausfalle, so Sibbing, habe das betroffene Kind gegenüber einem Negativbefund ein vierfach erhöhtes Risiko, an Karies zu erkranken. Bei Schulkindern empfiehlt die Referentin das Dentoprog-Verfahren, bei Erwachsenen das Cariogram. Beides kann kostenlos aus dem Internet bezogen werden.

Rund ums Röntgen

OA Peter Dirsch aus der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie stellte die Möglichkeiten der digitalen Volumentomographie (DVT) dar, die eine dreidimensionale Darstellung der Hartgewebsstrukturen des Mundes er-

Untersuchung von direkt überkappten Zähnen: Erfolg und Misserfolg nach zehn Jahren



Quelle: Barthel et al., 2000

laubt. Eindrucksvoll lassen sich mit diesem Gerät dreidimensional knöchernen parodontale Defekte, Nerv-Verläufe und das Knochenbett für die Aufnahme eines Zahnimplantats darstellen. Insbesondere bei voll impaktierten Weisheitszähnen erlaubt das DVT eine genaue Darstellung der Lagebeziehung zwischen Zahnwurzel und Nerv, so dass eine risikoarme Entfernung des Zahnes möglich ist. Dr. Sebastian Becher aus der Abteilung für Parodontologie zeigte in seinem Vortrag die Möglichkeiten der parodontalen Regeneration mit Knochersatzmaterialien und Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten. Dabei ging er insbesondere auf die Fragestellung der Kombination beider Verfahren ein. Er schilderte anhand klinischer Fallbeispiele das operative Verfahren und stellte es kritisch vor dem Hintergrund der verfügbaren wissenschaftlichen Literatur dar.

Den Abschluss des Symposiums bildete der Vortrag von OA Dr. Eckhard Busche aus der

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik. Klar strukturiert beleuchtete er die schwierige Thematik der Diagnostik temporomandibulärer Dysfunktionen und stellte ein Ablaufdiagramm an das Ende seines Referats, an dem jeder Zahnarzt relativ einfach sein diagnostisches Prozedere ausrichten kann.

Besucherzahl, Qualität der Vorträge, der kollegiale Austausch zwischen Praktikern und Hochschulangehörigen sowie eine mit 16 Ausstellern reichhaltige Industrieausstellung machten dieses Symposium der Zahnmedizinischen Fakultät der Universität Witten/Herdecke zu einem vollen Erfolg. Man darf jetzt schon auf das nächste Symposium gespannt sein, das im Herbst 2010 geplant ist.

*Prof. Dr. Stefan Zimmer
Universität Witten/Herdecke
Abteilung für Zahnerhaltung und
Präventive Zahnmedizin
Alfred-Herrhausen-Str. 50
58448 Witten
stefan.zimmer@uni-wh.de*

Jahrestagung der AKFOS

Rechtsmedizin und Zahnheilkunde

Am 10.10.2009 fand in der Universitätszahnklinik Mainz unter nationaler und internationaler Beteiligung (Frankreich, Österreich und Schweiz sowie Bundeskriminalamt und Bundeswehr) die 33. AKFOS-Jahrestagung statt. Wie in jedem Jahr konnte eine vielschichtige Themenauswahl zu den traditionellen AKFOS-Arbeitsgebieten aufgeboten werden.

Nach der Tagungseröffnung durch den AKFOS-Vorsitzenden Dr. Dr. Klaus Röttscher, Speyer, hielt Lothar Taubenheim, Erkrath, zwei Referate zur Leitungsanästhesie und zur intraligamentären Anästhesie. Schwerpunkt des ersten Vortrags war die aktuelle Rechtsprechung zur Aufklärungspflicht bei Leitungsanästhesien. Im zweiten Vortrag stellte Taubenheim die intraligamentäre Anästhesie als Alternative zur Leitungsanästhesie dar – eine Methode, die nicht die Zustimmung von allen Wissenschaftlern erfährt.

Der zweite Block des Vormittagsprogramms war der Historie gewidmet: Während Dr. Ekkhard Häussermann, Köln, einen umfassenden Einblick zur Deutschen Zahnärzteschaft von 1933 bis 1945 gewährte und dabei auch den nicht unwesentlichen Einfluss der Politik darstellte, beschäftigte sich Dr. Menevse Deprem-Hennen in ihrem Referat mit Hitlers Leibzahnarzt Hugo Johannes Blaschke sowie dessen Leben zwischen Politik und Zahnheilkunde.

Dr. Felicitas Dahlmann referierte über das Münchhausen-Syndrom. Hierbei handelt es sich um eine psychische Störung, bei der erkrankte Personen körperliche Störungen frei erfinden und meistens pausibel und dramatisch ihrer Umwelt präsentieren.

Entschädigung in Geld

Anschließend stellte der Vizepräsident des Landgerichts Aachen, Reiner Napierala, die Schmerzensgeldansprüche im Gerichtsverfahren ausführlich dar: Schmerzensgeld sei „eine billige Entschädigung in Geld“,



Der Mainzer Dom in seiner ganzen Pracht – eine Tagung in Mainz lohnt sich immer.

gegebenenfalls auch als Rente zu gewähren. Es sei ein Ausgleich für Schäden, die nicht vermögensrechtlicher Art sind, und sollte gleichzeitig eine Finanzleistung – quasi als Genugtuung – sein. Schmerzensgeld wird in der Regel gezahlt, wenn aufgrund einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten ist. Der Schmerzensgeldanspruch sei trotz seines persönlichen Charakters – wie jeder andere Zahlungsanspruch auch – abtretbar, vererblich, pfändbar und insolvenzmassefähig.

Dass das Bundeswehr-Archiv bei ungelösten Identifizierungen im Zivilbereich durch die Bereitstellung von zahnärztlichen Befundaufzeichnungen und Röntgenbildern sehr hilfreich sein kann, wurde von Dr. Dr. Claus

Grundmann, Duisburg, anhand mehrerer Beispiele vorgestellt. Die Bundeswehr bewahrt die zahnärztlichen Karteien ihrer (ehemaligen) Mitglieder bis zu deren 90. Geburtstag auf, so dass bei ehemaligen Bundeswehrangehörigen – im Falle einer notwendigen Identifizierung – auf dieses Archiv zurückgegriffen werden kann. Dabei besteht, wie im Vortrag dargestellt, dank der vorhandenen Unterlagen eine große Wahrscheinlichkeit zum Herbeiführen einer positiven Identifizierung.

Forensische Odontostomatologie

Anschließend erfolgte der Bericht von Kriminaloberrätin Lynn Aspinall, Leiterin der Identifizierungskommission des Bundeskriminalamts, Wiesbaden, und Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Leipzig, zum ersten Lehrgang „Forensische Odontostomatologie mit Schwerpunkt zahnärztliche Identifizierung im Katastrophenfall“. Dieser Lehrgang fand im Sommer 2009 im Bundeskriminalamt in Wiesbaden sowie im Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig statt und wurde von insgesamt 16 Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem Zivilbereich und der Bundeswehr absolviert. Durch diesen Lehrgang ist sichergestellt, dass das Bundeskriminalamt – im Falle eines Katastropheneinsatzes – auf eine ausreichende Anzahl forensischer Odontostomatologen mit entsprechender Spezialausbildung zurückgreifen kann.

Termin 2010

Die nächste AKFOS-Jahrestagung (einschließlich der Vorstandswahlen) wird am 13.11.2010 anlässlich des Deutschen Zahnärztetages in Frankfurt/Main stattfinden. Im Rahmen dieser Tagung soll der „Gösta-Gustafson-Award 2010“ an die Preisträger verliehen werden.

*Dr. Dr. Claus Grundmann
Viktoriastr. 8
47166 Duisburg-Hamborn
clausgrundmann@hotmail.com*

9. Symposium & CAD/CAM-Workshop der AG Keramik

Die Vollkeramik funktioniert

Die Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde (AG Keramik) begleitet die Entwicklung vollkeramischer Werkstoffe und der CAD/CAM-Technik seit zehn Jahren und kommentiert die klinischen Ergebnisse in der Fachöffentlichkeit, ergänzt um Erfahrungen aus einer eigenen Feldstudie in niedergelassenen Praxen. Die Zahl der Eingliederungen von vollkeramischen Inlays, Onlays, Kronen und Brücken ist kontinuierlich auf über 5,5 Millionen Restaurationen pro Jahr gestiegen; damit erzielen diese einen Anteil von 20 Prozent am Behandlungsvolumen, das für Langzeitversorgungen indiziert ist.

Abbildung 1:
Höckerüberkuppelung,
angezeigt bei
geschwächten
Höckern



Foto: Kunzelmann

Auf dem 9. Keramiksymposium unter dem Leitgedanken „Vollkeramik auf einen Blick“ verwies der Moderator, Dr. Bernd Reiss, Malsch, auf das Ergebnis der TED-Umfrage (Tele-Dialog), dass 87 Prozent der Symposiumsteilnehmer die Qualität von Gerüsten aus polykristalliner Oxidkeramik gegenüber VMK als besser oder zumindest als gleichwertig einstufen. PD Dr. Sven Reich, Universität Aachen, unterstützte diese Einschätzung und führte thematisch durch das Marktangebot subtraktiv formbarer CAD/CAM-Keramiken. Durch den Mix verschiedener Eigenschaften steht heute für jede Indikation eine passende Keramik zur Verfügung. Silikatkeramik, bekannt durch ihre lichttransmittierende „Chamäleonwirkung“, schuf sich ihre Kompetenz für Einlagefüllungen, Teilkronen, Veneers und Kronen vornehmlich im Frontzahn- und Prämolarenbereich. Für erweiterte Ästhetikansprüche, auch für Kronen und dreigliedrige Brücken bis zum zweiten Prämolare, steht Lithiumdisilikatkeramik (LS₂) in abgestuften

Opazitäten für das Press- und CAD/CAM-Verfahren zur Verfügung. Gerüstkeramiken aus Aluminiumoxid (Al₂O₃) und Zirkoniumdioxid (ZrO₂) haben eine opake Struktur und müssen verblendet werden. Aufgrund der semi-lichtleitenden Eigenschaft ist Al₂O₃ besonders für Kronen- und Brückengerüste im Frontzahn- und Prämolarenbereich geeignet. Für den Seitenzahneinsatz hat sich ZrO₂ qualifiziert, ebenso als Gerüst mit „Flügeln“ für Adhäsivbrücken. Reich ging auf die Verblendfrakturen auf ZrO₂-Gerüsten

ein, die seit einiger Zeit in der Fachwelt diskutiert werden. Dahinter verbirgt sich, dass noch vor wenigen Jahren Kronenkapfen mit dünnen Wandstärken und voluminösen Verblendschichten gefertigt wurden, ebenso weisen die Brücken noch kein anatoformes Gerüstdesign zur Höckerunterstützung auf.

Substanzerhalt als Ziel

Prof. Karl-Heinz Kunzelmann, München, wies in seinem Beitrag „Keramikinlays und -Teilkronen – neue Konzepte der Präparation“ darauf hin, dass die heutigen Präp-Kriterien immer noch von den Limitationen der früheren Keramikwerkstoffe und CAD/CAM-Systeme geprägt sind. Heute kann bei der guten Passgenauigkeit von Keramikrestaurationen auf vergrößerte Divergenzwinkel, die noch aus der „Goldära“ stammen, verzichtet werden (Abbildung 1). Deshalb seien klassische Divergenzwinkel von 6 Grad bis 10 Grad, die die Gefahr bergen, dass der Kavitätenrand im Bereich der Höckerspitzen oder Kontaktpunkte endet, zu vermeiden. Kaufflächen-Veneers aus Presskeramik, geeignet zur Therapie von Okklusaldéfekten und für Biss-erhöhungen, erfordern keine Hohlkehle und sind sehr substanzschonend. Bei Teilkronen mit Höckerrekonstruktion ist statt der abstützenden Stufe eine substanzschonende Auflagefläche im Schmelz-Dentin-Bereich zu bevorzugen. Eine Überkuppelung ist dann angezeigt, wenn Höcker stark geschwächt sind (< 2 mm Höckerdicke). Eine Neubewertung der Honorierung für die Höckerüberkuppelung ist laut Kunzelmann erforderlich, weil für die Indikation „Teilkrone“ nach den Kriterien der Kassenleistung alle Höcker „geopfert“ werden müssten. Dies widerspricht

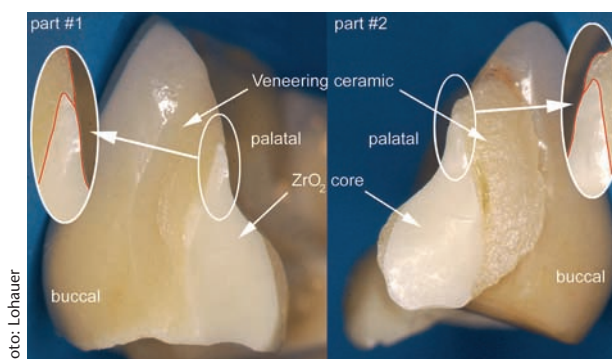


Foto: Lohauer

Abbildung 2:
Fraktur einer verblendeten
ZrO₂-Brücke: Das Gerüst
wurde palatinal eingeschliffen (spitz zulaufende
Tropfenform) und bot der
Verblendung keine
ausreichende Unterstützung.
Die überdimensionierte
Verblendschicht geriet unter
Zugspannung.

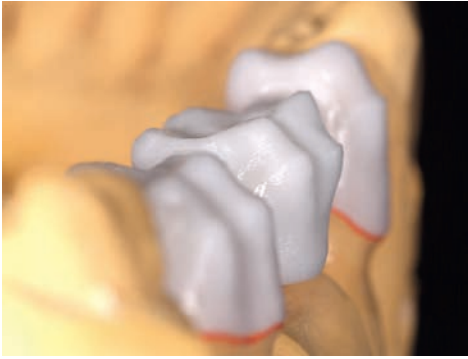


Foto: Tinschert

Abbildung 3: Eine höckerunterstützende Kappchenform vermeidet Verblendfrakturen.

jedoch dem Gebot der Substanzerhaltung. Den thematischen Bogen zur „Klassischen Krone bis minimal-invasiv“ spannte Dr. Andreas Kurbad, Viersen. Bei der Präparation einer vollanatomischen Keramikkrone mit zirkulärer Hohlkehle kann bis zu 64 Prozent der Zahnhartsubstanz erhalten werden [Edelhoff, 2003]; metallgestützte Vollkronen hingegen verzehren 70 Prozent und mehr für die Bereitstellung der erforderlichen Retentionsflächen [Shillingburg, 1997].

Eine eindeutige Positionierung der Krone wird durch klare Ränder unterstützt. Es sollte taktil spürbar sein, wenn der Keramikkörper seinen korrekten Platz erreicht hat. Ferner bietet die adhäsive Befestigung den Vorteil, dass auf jegliche Retentionsform verzichtet werden kann. Keramiken verfügen je nach Materialtyp über transluzente Eigenschaften, deshalb können dunkle Füllungen laut Kurbad ein schwieriger Untergrund sein. Erhebliche Verfärbungen des Kronenstumpfes erfordern einen höheren Substanzabtrag, um der Keramik mehr Materialstärke anzubieten.

Zähigkeit versus Festigkeit

„Die Bruchzähigkeit der Keramik ist wichtiger als ihre Festigkeit“, erklärte PD Dr.-Ing. Ulrich Lohbauer, Universität Erlangen, im Rahmen seines Themas „Bruchmechanik vollkeramischer Restaurationen“. So sei es eine wichtige Errungenschaft, dass im Gefüge der Zirkoniumdioxidkeramik (ZrO_2) volumenexpandierende Druckspannungen die Ausbreitung von Mikrorissen blockieren. Die Bruchzähigkeit erklärt die hohe Überlebenswahrscheinlichkeit von Kronen- und Brückengerüsten aus ZrO_2 in klinischen Langzeitstudien. Diskutiert werden in jüngster Zeit allerdings Verblendfrakturen auf

ZrO₂-Gerüsten [Kerschbaum, 2009], weil die Verblendkeramik (Feldspat) eine deutlich geringere Risszähigkeit besitzt als ZrO₂. So ist beim Design der Kronenkappen darauf zu achten, dass Höcker die Verblendschicht unterstützen (Abbildungen 2 und 3). Lohbauer empfahl, nach dem Ein-



Fotos: Brosch

Abbildung 4: Einbetten des CAD/CAM-gefrästen Waxups zur Gewinnung einer gepressten Verblendung

schleifen (Feinkorndiamant) im Rahmen der Eingliederung die Restaurationsoberfläche zu polieren (Kontrolle durch Lupenbrille) oder besser zur Erneuerung des Glanzbrandes ins ZT-Labor zurückzugeben. Bei der Wahl der ZrO₂-Blanks riet Lohbauer, ausschließlich Originalmaterial qualitätsbewusster Keramikhersteller mit nachgewiesener klinischer Eignung zu verwenden und für die Verblendung „im System zu bleiben“. Dies bietet die Gewähr, dass Gerüst- und Verblendwerkstoffe aufeinander abgestimmt sind.

Vom Wachsmesser zur Maus

Den Wechsel vom Wachsmesser zur elektronischen Gerüstgestaltung demonstrierte ZTM Volker Brosch, Essen, der die Arbeitsabläufe in der konventionellen Zahntechnik mit dem CAD/CAM-Verfahren verglich. Die digital konstruierten Datensätze können sowohl zur Fertigung von Provisorien als auch für die späteren, definitiven Versorgung verwendet werden. Aus den schleifbaren LS₂-Blanks können vollanatomische Front- und Seitenzahnkronen gefertigt werden, aus der festigkeitsgesteigerten Presskeramik auch mehrgliedrige Brücken bis zum 2. Prämolare. Bei hohen ästhetischen Ansprüchen

kommt das Cutback-Verfahren zum Einsatz; die vollanatomisch geformte Krone wird um die Schmelzschichtdicke anatoforn zurückgeschliffen und aufbrennkeramisch verblendet. Brosch fertigt neuerdings solitär gestaltete Verblendungen, die digital modelliert, aus transluzenter Fluorapatit-Presskeramik auf die ZrO₂-Gerüste aufgesintert werden (Abbildungen 4 und 5).

Einmalig in der Zahnmedizin ist die multizentrische Feldstudie der AG Kera-



Abbildung 5: gepresste Verblendung (e.max Press) mit Glanzbrand auf ZrO₂-Gerüst

mik, in der niedergelassene Zahnärzte ihre Befunde vollkeramischer Restaurationen anonym und individuell mit anderen Teilnehmerpraxen vergleichen können. Derzeit sind mehr als 5 700 Restaurationen aus über 200 Praxen Grundlage der Ergebnisse. Dr. Bernd Reiss, der diese Qualitätssicherungsstudie leitet, konnte nach Auswertung von über 3 000 Nachuntersuchungen resümieren, dass die Überlebensraten von Inlays, Onlays, Teilkronen und Kronen aus Silikatkeramik nach 13-jähriger Beobachtung mit 83 Prozent auf dem Niveau liegen, das in der Literatur auch Gussrestaurationen zugeschrieben wird [Walton, 2002]. Reiss erklärte, dass der teilnehmende Zahnarzt seine Befunde online auf der Plattform www.csa-online.net eingibt und ein individuelles, grafisches Behandlungsprofil erhält.

ZrO₂ nicht immer erforderlich

Mit dem Thema „Klinische Bewährung vollkeramischer Restaurationen“ stellte Prof. Matthias Kern, Universität Kiel, klar, dass sich die Keramik an der Überlebensrate von metallgestützten Rekonstruktionen messen lassen muss. Literaturbelegt ist, dass Kera-

mik-Inlays und -Onlays klinisch ähnlich dauerhaft sind wie Gussrestaurationen. Hierbei zeigen CAD/CAM-gefertigte Versorgung eine längere Haltbarkeit als gepresste oder laborgeschichtete Restaurationen [Hickel & Manhart, 2001]. Aufgrund der semi-lichtleitenden Eigenschaft ist Al₂O₃ besonders für Kronen im ästhetisch sensiblen Frontzahngebiet geeignet. Deshalb ist es laut Kern nicht erforderlich, Einzelkronen unbedingt aus ZrO₂ herzustellen. Brücken mit ZrO₂-Gerüsten zeigen ermutigende Ergebnisse; in Beobachtungszeiträumen bis zu 5 Jahren sind Gerüstfrakturen selten aufgetreten, auch nicht bei mehrgliedrigen Brückenspannen. In einigen Studien wurden jedoch Verblendfrakturen (Chippings) beschrieben. Dafür verantwortlich ist, dass anfänglich die ZrO₂-Gerüste im Vertrauen auf die hohe Bruchbiegefestigkeit sehr grazil mit dünnen Wandstärken ausgeschliffen und dicke Verblendschichten aufgetragen wurden, die unter Zugspannung gerieten. Kern empfahl, die Wandstärke der ZrO₂-Gerüste nicht unter 0,8 mm einzustellen und die Gerüstform anatoforn (der anatomischen Form folgend) zu gestalten, so dass die Verblendung von den Höckern unterstützt wird. Unter den Einsendungen zum diesjährigen „Forschungspreis Vollkeramik“ hatte die Jury drei Arbeiten ausgewählt und als gleichwertig bezeichnet. Der Preisverleiher hatte sich deshalb entschlossen, alle drei Autoren mit einer Anerkennung auszuzeichnen: Dr. Frank Ph. Nothdurft, Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universität Homburg/Saar, mit der Arbeit „Klinische Prüfung eines präfabrizierten vollkeramischen Implantataufbaus aus Zirkoniumdioxid im Seitenzahnbereich“; Dr. Dr. Andreas

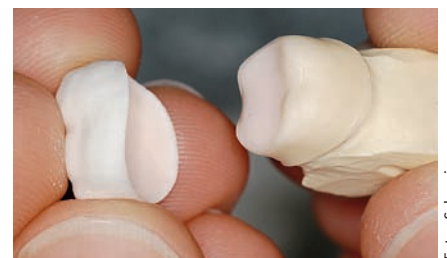


Foto: Schweiger

Abbildung 6: Die mit CAD/CAM ausgeschliffene Feldspat-Verblendung wird adhäsiv mit dem ZrO₂-Kronengerüst verbunden.

Rathke, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Universität Ulm, mit der „In-vitro-Untersuchung zur Effektivität des Dentinverbundes von Keramikinlays unter Berücksichtigung unterschiedlicher Befestigungskonzepte“; Dipl.-Ing. Falk Becker, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten Heidelberg mit dem Thema „Überpress- und Schichttechnik, Chippingverhalten vollkeramischer Frontzahnkronen“.

Reflektion praktischer Erfahrungen im Workshop

Auf dem anschließenden CAD/CAM-Workshop machten Prof. Daniel Edelhoff, PD Dr. Florian Beuer, Zahnarzt Peter Neumeier, ZT Marlis Eichberger und ZT Josef Schweiger in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, München, die Teilnehmer mit der Arbeitsweise von CAD/CAM-Systemen vertraut. Die Poliklinik verfügt über einen repräsentativen Bestand an CAD/CAM-Systemen (C.O.S., Cercon, DigiDent, Etkon, Everest, inLab, Lava, Procera, Zeno), die für wissenschaftliche Projekte und für praktische Arbeiten zur Patientenversorgung eingesetzt werden.

Hinsichtlich der erzielbaren Qualität und Passgenauigkeit der ausgeschliffenen, vollkeramischen Gerüste betonte Edelhoff, dass diese durchweg auf hohem Niveau liegen. ZT Schweiger wies darauf hin, dass die computergestützten Frässysteme für vollkeramische Restaurationen unterschiedliche Schleifstrategien nutzen und auf die Original-Blanks der Hersteller abgestimmt sind. ZrO_2 -Gerüste, die im manuellen Kopierfräsverfahren (Pantograph) hergestellt wurden, wiesen laut Schweiger eine schlechtere Passung und eine kritische Gefügestruktur auf. Einen neuen Weg, Verblendfrakturen zu vermeiden, zeigten Beuer und Schweiger mit Sinter-Verblendungen (Abbildung 6). Hierbei werden solitäre Verblendstrukturen aus Feldspatkeramik computergestützt ausgeschliffen und auf das ZrO_2 -Gerüst gesintert.

*Manfred Kern
Arbeitsgemeinschaft für Keramik
in der Zahnheilkunde e.V.
info@ag-keramik.de*

Kuratorium perfekter Zahnersatz

Zähneknirschen und Rückenschmerzen

Mehr als 30 Journalisten von Printmedien, Rundfunk und Fernsehen kamen zur Pressekonferenz des Kuratoriums perfekter Zahnersatz (KpZ) nach Hamburg. In Anlehnung an das Motto des Tages der Zahngesundheit: „Gesund beginnt im Mund – krank sein oftmals auch!“ machten die geladenen Referenten auf den engen Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit aufmerksam.

Gleich ob „Unbehandelte Parodontitis“, die das Immunsystem schwächen kann, „Unverträglichkeit von Dentalmaterialien“ oder „Unspezifische Schmerzen“ – die Themenvielfalt war groß. „Chronische Rückenschmerzen, ständiges Kopfwiehe: Wer denkt dabei schon an die Zahnücke im Mund oder ans Zähneknirschen in der Nacht?“ fragte Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt, provokativ. Dann schilderte er eindrucksvoll, wie Zähne, Kiefer und die Wirbelsäule über das menschliche Skelett verbunden sind und sich Muskelspannungen im Hals-/Nackengebiet bis in die Hüfte bemerkbar machen und Beschwerden verursachen können. Die sogenannte craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) sei ein typisches Krankheitsbild, wenn Zähne und Zahnersatz nicht



Foto: KpZ

Der ehemalige Vorsitzende Prof. Dr. Klaus Lehmann erhält die Ehrenmitgliedschaft.

in der Balance sind. Beschwerden müssten ganzheitlich betrachtet werden und Therapeuten unterschiedlicher Fachrichtungen zusammenarbeiten. Dies erspare Patienten oft einen langen Leidensweg, so Prof. Kopp.

Zähne und Psyche

Dass auch die Psyche beim Thema Zähne und Zahnersatz eine Rolle spielt, verdeutlichte Privatdozentin Dr. Anne Wolowski, Münster. Wer im Behandlungszeitraum in einer schwierigen Lebenssituation sei oder sich nicht ausreichend informiert oder gut beraten erlebe, könne eine Versorgung mit diesem „ungenuten Gefühl“ in Verbindung bringen. Mögliche Folgen seien Beschwerden und mangelnde Akzeptanz des Zahnersatzes, auch wenn er nach „objektiven Kriterien“ keine Probleme machen dürfte. Wie wichtig das Zusammenwirken aller Beteiligten beim Thema Zähne und Zahnersatz ist, schilderte Zahntechnikermeister und cand. med. dent. Peter Finke, Erlangen. Ob Reaktionen auf Dentalmaterialien oder Beschwerden im Kiefer- und Kopfbereich, bedingt durch schlecht sitzenden Zahnersatz: Wenn Praxis und Dentallabor intensiv kooperierten und den Patienten mit in die Behandlung einbezögen, fördere dies optimale Resultate. sp/KpZ

Grafik: kopp & Johnson - Umzeichnung nach Lechner, Erlangen

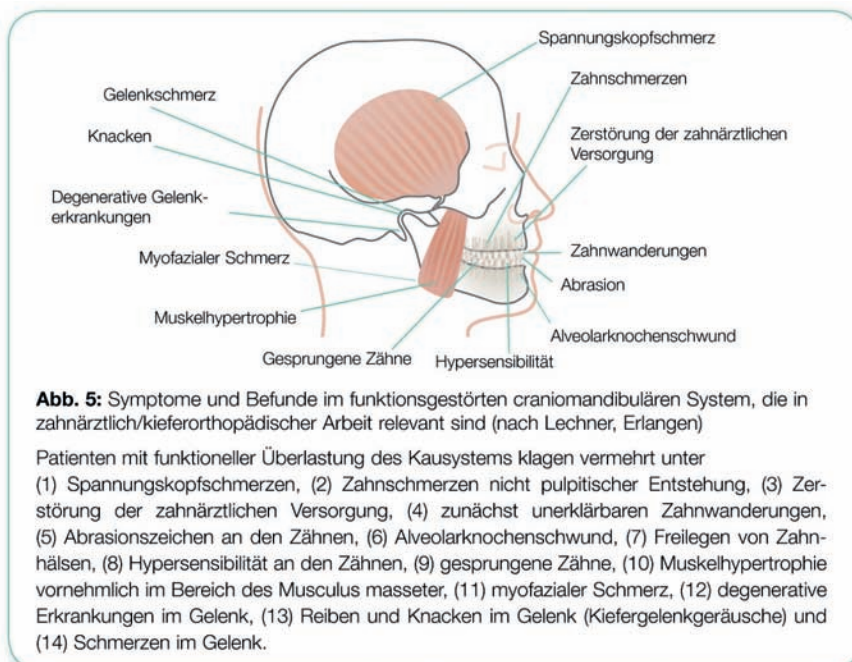


Abb. 5: Symptome und Befunde im funktionsgestörten craniomandibulären System, die in zahnärztlich/kieferorthopädischer Arbeit relevant sind (nach Lechner, Erlangen)

Patienten mit funktioneller Überlastung des Kausystems klagten vermehrt unter (1) Spannungskopfschmerzen, (2) Zahnschmerzen nicht pulpitischer Entstehung, (3) Zerstörung der zahnärztlichen Versorgung, (4) zunächst unerklärbaren Zahnwanderungen, (5) Abrasionszeichen an den Zähnen, (6) Alveolarknochenschwund, (7) Freilegen von Zahnhälsen, (8) Hypersensibilität an den Zähnen, (9) gesprungene Zähne, (10) Muskelhypertrophie vornehmlich im Bereich des Musculus masseter, (11) myofazialer Schmerz, (12) degenerative Erkrankungen im Gelenk, (13) Reiben und Knacken im Gelenk (Kiefergelenkgeräusche) und (14) Schmerzen im Gelenk.

Befunde im Bereich des craniomandibulären Systems (CMS), die auftreten können, wenn Zähne und Zahnersatz nicht in der Balance sind.

Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde – Multimediale Didaktik

Adhäsive Techniken haben sich einen festen Platz in der restaurativen Versorgung von Zahnhartsubstanzschäden erworben. Das Buch „Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde“ der Autoren Putignano, Cerutti und Mangani, alle ausgewiesene Experten und Dozenten auf dem Gebiet der ästhetischen Restaurationen, bietet reich bebildert und ohne große textliche Umschweife einen umfassenden praktischen Zugang zu diesem wichtigen Tätigkeitsfeld der Zahnheilkunde. Die Themenvielfalt reicht von den Grundlagen (Zahnformen, Ätiologie der Zahnartsubstanzschäden, Isolierung des Arbeitsfeldes mit Kofferdam, Wirkungsweise der Schmelz-Dentin-Adhäsive) bis zu der detailreichen Beschreibung der Behandlungsabläufe für direkte und indirekte Restaurationen im Front-, Zahnhals- und Seitenzahnbereich einschließlich der Quadrantensanierung. Dabei werden auch besonders aktuelle Aspekte wie die verschiedenen Möglichkeiten der post-endodontischen Versorgung einschließlich der Adhäsivbefestigung von Glasfaserstiften aufgegriffen. Zur Vertiefung werden am Ende des Buches Themen wie Instrumentarium, Ergonomie und wissenschaftliche Online-Recherche erörtert.

Die kochrezeptartige Beschreibung der einzelnen Arbeitsschritte ist überaus detailliert und anschaulich. Behandler ohne oder mit nur geringer Erfahrung auf dem Gebiet der adhäsiven Restaurationstechniken werden so in die Lage versetzt, die anspruchsvollen und techniksensitiven Verfahren zu erlernen und Verarbei-

tungsfehler zu vermeiden. Dabei verzichten die Autoren bewusst auf ausschweifende theoretische Erörterungen. Dennoch sind die beschriebenen Techniken auf dem Stand der wissenschaftlichen Literatur. Zu der vorbildlich instruktiven Darstellung trägt die hervorragende Kombination von klinischen Fotos mit qualitativ hochwertigen Grafiken bei. Ganz ausgezeichnet gelungen ist das Kapitel über die Grundlagen der Adhäsion und die Funktionsweise und Einteilung der



Schmelz-Dentin-Adhäsive. Didaktisch geschickt werden hier grafische Elemente und raster-elektronenmikroskopische Aufnahmen miteinander kombiniert. Bei der Beschreibung der Behandlungsabläufe sind die Instrumente und Hilfsmittel für Kavitätenpräparation, Kariesexkavation und Füllungs- beziehungsweise Befestigungstechniken ausführlich und unmissverständlich in ihrer klinischen Handhabung dargestellt.

Die großzügige und übersichtliche Illustration des Werks erscheint stellenweise etwas übertrieben, zum Beispiel dort, wo ganze Druckseiten mit fotografischen Abbildungen einzelner Kofferdamklammern, Zeichnungen von denselben Klammern und den Kofferdamlochsablonen zur Markierung der Einsatzgebiete gefüllt werden oder wo einzelne Details des Step-by-step-Vorgehens doch einen sehr breiten Raum einnehmen. Unangenehm fällt in diesem Zusammenhang auch auf, dass einzelne Seiten maximal zu einem Drittel mit Bildern und Texten gefüllt sind (zum Beispiel Seite 303). Bei

der zum Werk gehörigen DVD enthalten sind.

Das Buch und die DVD zur „Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde“ bilden insgesamt eine beeindruckende didaktische Einheit. Der Leser kann somit davon ausgehen, dass sich der angestrebte dauerhafte Behandlungserfolg bei Befolgung der gezeigten Arbeitsschritte mit hoher Sicherheit einstellen wird. Damit wendet sich das Werk sowohl an Zahnärzte, die noch keine oder nur geringe Erfahrung mit adhäsiven Restaurationstechniken haben, als auch an Studierende im Phantomkurs oder in den klinischen Kursen. Der Preis ist bei der für den Verlag charakteristischen, exzellenten Qualität der (foto-)grafischen und multimedialen Darstellung ohne Zweifel angemessen. Dennoch dürfte für die letztgenannte Zielgruppe die Investition in das Werk einen schmerzhaften Eingriff in das Lernmittelbudget darstellen, was einer weiten Verbreitung unter den Studierenden der Zahnmedizin wahrscheinlich entgegen steht. Angesichts der hohen didaktischen Qualität wäre dies zu bedauern. Seitens des Verlags könnte daher erwogen werden, das Werk in einer kostengünstigeren Variante nur als DVD anzubieten. Der verdienten Verbreitung des Werkes wäre dies mit Sicherheit förderlich.

Bernd Haller, Ulm

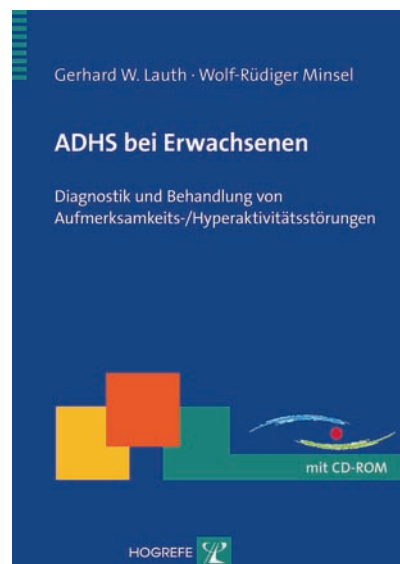
Adhäsivtechnik in der ästhetischen Zahnheilkunde

Antonio Cerutti, Francesco Mangani, Angelo Putignano
Gebundene Ausgabe: 420 Seiten
Verlag: Quintessenz, Berlin;
1. Aufl., Sprache: Deutsch
ISBN-10: 3938947675
ISBN-13: 978-3938947678
Originaltitel: Odontoiatria Estetica Adesiva – Didattica multimediale
Preis: EUR 168,00

ADHS bei Erwachsenen

In den letzten Jahren werden auch in Deutschland zunehmend Arbeiten zu Aufmerksamkeitsstörungen bei Erwachsenen publiziert, von denen einige in der vorliegenden Schrift berücksichtigt sind. Das Thema stößt offenbar bei Fachleuten und Betroffenen gleichermaßen auf Interesse. Die im Kindesalter zu den häufigsten Störungen zählenden Aufmerksamkeitsdefizite beziehungsweise Hyperaktivitätsprobleme (Prävalenz rund fünf Prozent) persistieren bis ins Erwachsenenalter bei etwa 50 Prozent der Betroffenen, was zu Prävalenzraten von drei bis sechs Prozent führt. Wie Lauth und Minsel im Vorwort schreiben, handelt es sich dabei um Menschen, die „nicht lange bei einer Sache bleiben, recht unstetig in ihrer Lebensführung sind, rasch und unbedacht reagieren, einen nahezu unbegrenzten Optimismus haben, nur wenig aus ihren Misserfolgen lernen, innerlich

unruhig und ständig auf dem Sprung“ sind. Daraus entstehen vielfältige Lebensprobleme: Die Betroffenen erscheinen unfähig, ihre sozialen Rollen angemessen auszufüllen, sich in Familie und Arbeitswelt anzupassen und Alltagsanforderungen zu bewältigen. Die Autoren legen eine Handreichung für Fachleute vor, die beratend und therapeutisch mit solchen Personen arbeiten oder eine Mitbeteiligung von Aufmerksamkeitsstörungen bei Menschen vermuten, denen sie im Rahmen ihrer Aufgaben Hilfe leisten sollen. Bei der Häufigkeit der Störung kann dies sehr wohl auch in der zahnärztlichen Praxis der Fall sein. Die Handreichung enthält neben einer präzisen Dokumentation der Störung (Erscheinungsbild, Klassifikationskriterien, Verbreitung, Diagnostik und Interventionsmöglichkeiten) vor allem



ein Training für die Arbeit mit den Betroffenen (sechs Trainingssitzungen zu den Themen Bestandsaufnahme, persönliche Ziele, Gedächtnis und Konzentration, Prioritäten setzen und einteilen, Kommunikation und Erfolgskontrolle). Die Materialien zum Training sind in der Begleit-CD-ROM gebrauchsfertig zusammengestellt. Für den praktisch tätigen Zahnarzt dürfte

der Nutzen der Publikation weniger in der Verwendung dieser Trainingsmaterialien liegen, zumal für deren Einsatz allgemeine psychotherapeutische Grundkenntnisse empfehlenswert sind. Die übersichtliche und aktuelle Dokumentation zur ADHS bei Erwachsenen auf den ersten 80 Seiten liefert jedoch einen lohnenden Überblick für alle, die sich über diese viel zitierte Störung auf fachlich hohem Niveau umfassend informieren wollen, ohne die vielen oben erwähnten Einzelpublikationen lesen zu müssen.

Jutta Margraf-Stiksrud

ADHS bei Erwachsenen

Gerhard W. Lauth,
Wolf-Rüdiger Minsel (2009)
Göttingen: Hogrefe.
Reihe: *Therapeutische Praxis*,
130 Seiten, Preis: EUR 39,95
mit CD-ROM
ISBN: 978-3-8017-2206-7

Deutscher Zahnärzte Kalender 2010

Auch in diesem Jahr wird der Deutsche Zahnärztekalendar wieder das Handbuch sein, das in der Praxis am meisten verwendet wird. Denn es enthält wieder Adressen der Landesvertretungen sowie aller deutschen Fakultäten der Zahnmedizin sowie des deutschsprachigen Auslands. Eine Auflistung der Zahnmedizinischen Fachzeitschriften ist ebenso Bestandteil des handlichen Werkes wie aktuelle wissenschaftliche Stellungnahmen der DGZMK. Die aktuellen Fachbeiträge sind an aktuellen Bedürfnissen orientiert und werden dem Leser neue Anhaltspunkte für seine Arbeit vermitteln.

So geht es in dieser Ausgabe um Minimalinvasive vollkeramische Rekonstruktionen nichtkariöser Zahnhartsubstanzverluste, die Digitale Volumetomographie in der Endodontie, die Zahnärzt-

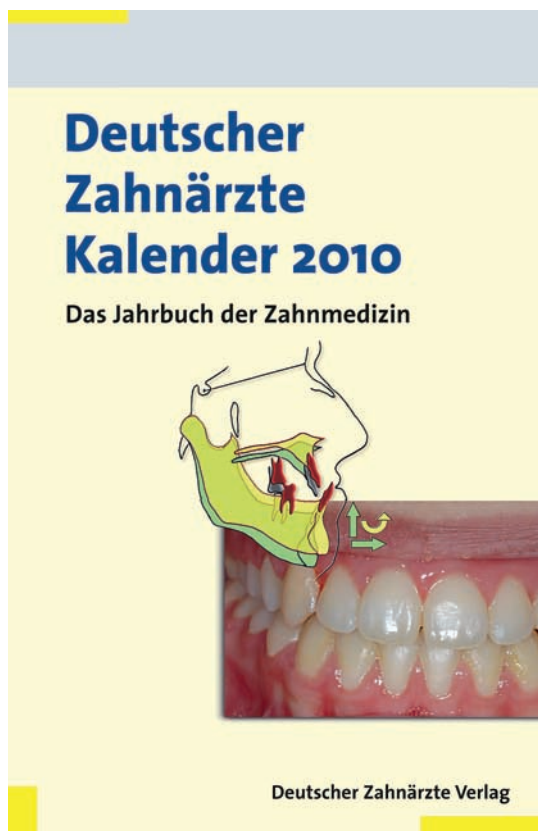
liche Medikation bei Risikopatienten sowie um Kombinierte kieferorthopädische Therapie von Sklerettalen Dysgnathien. Eine Pro- und Contra-Diskussion über neue Gebietsbezeichnungen für Fachzahnärzte schließt das umfangreiche Werk ab. Und last, but not least: Dr. Karl-Heinz Kimmel hat als „allbekanntes Urgestein“ der Zahnmedizin die Ethik in der Zahnmedizin genau unter die Lupe genommen!

sp

Deutscher Zahnärzte Kalender 2010

Das Jahrbuch der Zahnmedizin

Detlef Heidemann
Gebundene Ausgabe: 400 Seiten
Verlag: Deutscher Ärzte-Verlag;
Auflage: 69. Jahrgang.
(5. November 2009)
Sprache: Deutsch
ISBN-10: 3769134370
ISBN-13: 978-3769134377
Preis: EUR 49,95



Dentale Erosionen. Von der Diagnose zur Therapie

Die rapide steigende Zahl an Publikationen zum Thema Erosion ist ein Zeichen der zunehmenden Bedeutung dieser Erkrankung, bei der Zähne ohne Beteiligung von Bakterien demineralisiert werden. Viele Patienten und auch viele Zahnärzte sind sich dieser Situation nicht bewusst und es besteht häufig Unkenntnis und Unsicherheit darüber, wie Erosionen verhindert oder adäquat therapiert werden können. Das vorliegende Buch beschreibt sehr anschaulich und mit vielen, qualitativ hochwertigen klinischen Bildern die Diagnostik und die Klassifikation der Erosionen. Es werden die Prävalenz, die Inzidenz, die Ätiologie, die Risikofaktoren wie auch die Prävention der Erkrankung, nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern, behandelt. Die Aussagen werden mit umfangreicher Literatur belegt. Der Therapie

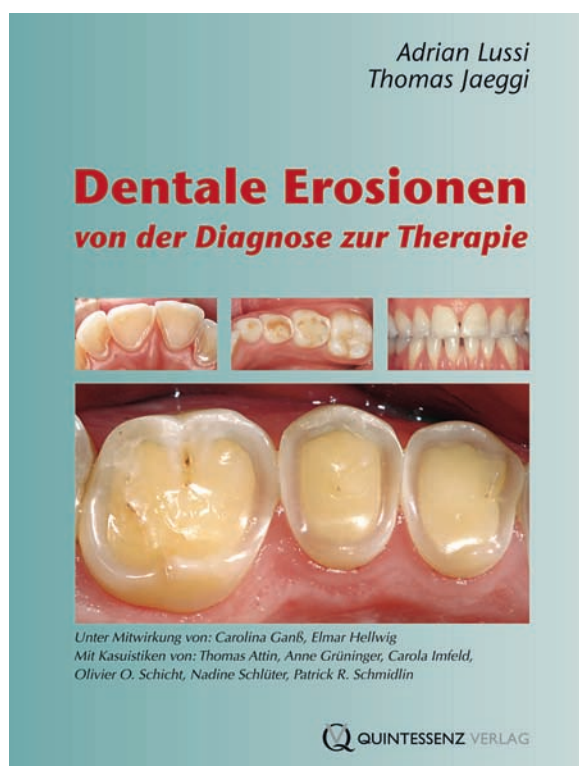
widmet sich ein ebenfalls reich bebildertes Kapitel, das mit acht verschiedenen Fallbeispielen renommierter Kollegen sehr instruktiv gestaltet ist.

Dieses Buch richtet sich sowohl an den Studierenden wie auch an den praktisch tätigen Zahnarzt und kann uneingeschränkt zur Erweiterung des Wissens für die Betreuung von Patienten mit Erosionen und der Einschätzung des Interventionsbedarfs empfohlen werden.

Prof. Dr. Petra Hahn, Freiburg

Dentale Erosionen. Von der Diagnose zur Therapie

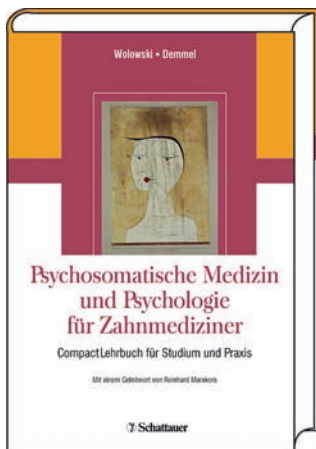
Adrian Lussi, Thomas Jaeggi,
Gebundene Ausgabe: 134 Seiten
Verlag: Quintessenz, Berlin;
Auflage: 1 (1. Oktober 2009)
Sprache: Deutsch
ISBN-10: 393894708X
ISBN-13: 978-3938947081
Preis: EUR 68,00



Unter Mitwirkung von: Carolina Ganß, Elmar Hellwig
Mit Kasuistiken von: Thomas Attin, Anne Grüninger, Carola Imfeld,
Olivier O. Schicht, Nadine Schlüter, Patrick R. Schmidlin

Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner

Das vorliegende Lehrbuch zur Psychosomatischen Medizin und Psychologie für Zahnmediziner von Wolowski und Demmel als Herausgeber schließt zweifellos eine wichtige Lücke in Studium und Praxis der Zahnmedizin. Psychologische Aspekte und psychosomatische Fragen des stomatognathen Organs werden insbesondere in der alltäglichen Arbeit des Zahnarztes immer stärker als



eigenes Problemfeld erkannt, um die Patientenversorgung auf ein breiteres Fundament stellen zu können. „Problemklassiker“ wie die psychogene Prothesenunverträglichkeit oder der Bruxismus mögen hier als Beispiele genannt sein, aber auch komplexe Fragen wie der Stressfaktor bei der Auslösung und Aufrechterhaltung einer chronischen Parodontitis oder auch Fragen zur subjektiven Krankheitsbewältigung und zur Compliesicherung der oralen Erkrankungen sind hier zu nennen. Das aktuelle Lehrbuch bietet hier einen breiten Einstieg. Im Grundlagenteil vermittelt es Basiswissen in Psychologie, Psychosomatik, Neurologie und Psychiatrie. Im ausführlichen Praxisteil werden wichtige Aspekte einer (erweiterten) biopsycho-

sozialen Anamnese und zu den Essentials einer strukturierten Gesprächsführung in der Zahnarzt-Patient-Beziehung dem Leser nahegebracht; knappe Übersichten zu speziellen Krankheitsbildern mit psychosomatischem Bezug in der Zahnmedizin vervollständigen diesen großen Buchabschnitt. In einem Anhang werden dann noch zusätzliche Grundinformationen zu den einschlägigen psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und zu weiteren Basisfragen gegeben. Bei dem vorliegenden Lehrbuch handelt es sich um ein Mehrautorenbuch aus unterschiedlichen Fächern wie Zahnmedizin, Psychologie und psychosomatischer Medizin; insgesamt 14 Autoren waren der Entstehung des Buches beteiligt.

Das Lehrbuch bietet reichlich Stofffülle und regt zum Nachdenken an. Insofern ist es zur Lektüre absolut empfehlenswert. Einziger Wermutstropfen: Fragen zur medizinischen Qualitätssicherung kommen hier zu kurz, obwohl sie auch auf diesem Schnittmengenfeld von Soma und Psyche eine spezifische Herausforderung darstellen.

Dr. Wolfgang Micheelis, Köln

Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner

CompactLehrbuch für Studium und Praxis

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anne

Wolowski, Münster

Dr. med. dent. Hans-Joachim

Demmel, Berlin

Mit einem Geleitwort von

Reinhard Marxkors

2009, 272 Seiten, 26 Abb.,

40 Tab., geb.

Euro (D) 44,95/ Euro (A) 46,30

ISBN: 978-3-7945-2629-1

Schattauer GmbH – Verlag für

Medizin und Naturwissenschaften



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Nordrhein	S. 63	Interdisziplinär	KZV Baden-Württemberg	S. 63
	ZÄK Bremen	S. 66		ZÄK Bremen	S. 66
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66		ZBV Unterfranken	S. 68
	LZK Sachsen	S. 68		LZK Sachsen	S. 68
Akupunktur	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	LZK Berlin / Brandenburg	S. 67		Kinderzahnheilkunde	ZÄK Hamburg
	LZK Sachsen	S. 68	Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Alterszahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 63		ZÄK Nordrhein	S. 63
	Ästhetik	ZÄK Bremen	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 65	Parodontologie	LZK Berlin / Brandenburg	S. 67
Endodontie	ZÄK Nordrhein	S. 63			ZÄK Nordrhein
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	ZÄK Hamburg	S. 65			KZV Baden-Württemberg
Ergonomie	ZÄK Niedersachsen	S. 67		ZÄK Nordrhein	S. 64
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Helferinnen-Fortbildung	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
	Universität Leipzig	S. 72			ZÄK Bremen
Homöopathie	LZK Berlin / Brandenburg	S. 66	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 67
	ZÄK Niedersachsen	S. 67			ZÄK Nordrhein
Hypnose	LZK Berlin / Brandenburg	S. 66		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66
	DGZH	S. 72	Restaurative ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 63
Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 63		Röntgen	ZÄK Niedersachsen
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Strahlenschutz	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
				LZK Sachsen	S. 68
			Qualitätsmanagement	ZÄK Nordrhein	S. 64
				LZK Berlin / Brandenburg	S. 66
			Recht	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 66
				ZÄK Niedersachsen	S. 67
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
				LZK Sachsen	S. 68
				ZÄK Nordrhein	S. 64
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
				ZÄK Hamburg	S. 65
				LZK Berlin / Brandenburg	S. 67

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 63

Kongresse Seite 69

Universitäten Seite 72

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 72

Freie Anbieter Seite 73

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:

zm *Veranstaltungs*  *Service*

Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Alterszahnmedizin – Zahnheilkunde mit großen Zukunftschancen
Referentin: Prof. DDr. Ingrid Grundert – Innsbruck
Termin: 06.03.2010
Gebühr: 460 EUR
Kurs-Nr.: 10/106

Thema: Klare Absprachen im Team – Schlüssel zum Beratungserfolg
Referent: Christian Bittner – Salzgitter
Termin: 12.03.2010
Gebühr: 220 EUR Einzelpreis; 45 EUR je weiteres Mitglied der Praxis
Kurs-Nr.: 10/303

Thema: Kommunikation in Konfliktsituationen – Konfliktbewältigung im Team
Referent: Christian Bittner – Salzgitter
Termin: 13.03.2010
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/107

Thema: Chronischer Kopfschmerz – Nicht unser Problem?
Referent: Dr. André von Peschke – Kiel
Termin: 13.03.2010
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/108

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
Tel.: 0761/4506-160 oder -161
Anmeldung 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.: 10009 P 8 Fp
Thema: Moderne Präparations-
techniken – Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs
– Düsseldorf
Termin: 17.02.2010:
14.00 – 20.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10065 5 Fp
Thema: Schulungsprogramm
proQM® – Teil 1
Referent: Rolf Rüchel – Hemer
Termin: 17.02.2010:
14.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10081 P 15 Fp
Thema: Modul 3-4 des Curricu-
lums Implantologie – Präimplan-
tologische Diagnostik
Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker
– Düsseldorf, Priv.-Doz. Dr. Frank
Schwarz – Düsseldorf
Termin:
23.02.2010: 13.00 – 18.00 Uhr,
24.02.2010: 08.30 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10011 5 Fp
Thema: Notfallbehandlungsmaß-
nahmen für Zahnärzte und ZFA
Referenten: Dr. Dr. Ulrich Stroink –
Düsseldorf, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
Fritzemeier – Düsseldorf
Termin: 24.02.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 160 EUR,
ZFA 50 EUR

Kurs-Nr.: 10090 P 15 Fp
Thema: Modul 1 des Curriculums
Parodontologie – Ätiologie und
Pathogenese parodontaler Erkran-
kungen
Referent: Prof. Dr. Thomas
Hoffmann – Dresden
Termin:
24.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
25.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10016 T 13 Fp
Thema: Wirtschaftlichkeit der
Praxis optimieren – persönliche
Zufriedenheit steigern
QM für Newcomer – Team Power I
Referenten: Dr. Gabriele Brieden –
Hilden, Matthias Orschel-Brieden
– Hilden
Termin:
26.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 290 EUR,
ZFA 190 EUR

Kurs-Nr.: 10013 P 9 Fp
Thema: RundUm Endo
Referent: Dr. Michael Cramer –
Overath
Termin: 27.02.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 360 EUR

Kurs-Nr.: 10015 9 Fp
Thema: Praxiskompass Parodonto-
logie und Prophylaxe
(Teamkurs für junge Zahnärzte/
innen und Mitarbeiter)
Referent: Priv.-Doz. Dr. Rainer
Buchmann – Dortmund
Termin: 27.02.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 270 EUR,
ZFA 200 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10301 4 Fp
Thema: Abrechnung kieferortho-
pädischer Leistungen
Der Schwerpunkte liegt in der
Beschreibung der Schnittstellen
des BEMA zu außervertraglichen
Leistungen
(Seminar für Zahnärzte und
Praxismitarbeiter)
Referent: Dr. Andreas Schumann –
Essen
Termin: 17.02.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10301 4 Fp
Thema: Abrechnung chirurgischer
Leistungen unter besonderer
Berücksichtigung der GOÄ-Posi-
tionen
(Seminar für Zahnärzte und
Praxismitarbeiter)
Referenten: Dr. Hans-Joachim
Lintgen – Remscheid,
Dr. Wolfgang Schnickmann –
Neunkirchen-Seelscheid
Termin: 24.02.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung der Universitäten**Düsseldorf****Prothetischer Arbeitskreis****Kurs-Nr.:** 10351 15 Fp**Referenten:** Dr. Gabriele Diedrichs – Düsseldorf, Prof. Dr. Alfons Hugger – Düsseldorf**Termin:**

10.02.2010, 10.03.2010, 14.04.2010, 12.05.2010:

Beginn jeweils 15.00 Uhr

Ort: Karl-Häupl-Institut, Düsseldorf**Teilnehmergebühr:** 175 EUR**Fortbildung in den Bezirksstellen****Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein****Kurs-Nr.:** 10461 2 Fp**Thema:** Photodynamische Desinfektion in der Zahnheilkunde
Dolor Post, Endodontie, Parodontologie, Periimplantitis, Wundheilungsstörung**Referent:** Dr. Jörg Neugebauer – Köln**Termin:** 27.02.2010:

10.00 – 12.00 Uhr

Veranstaltungsort: Bergische Universität Wuppertal, Campus Freudenberg, Rainer-Gruenter-Str. 21, 42119 Wuppertal**Fortbildung für ZFA****Kurs-Nr.:** 10216**Thema:** Praxisorganisation war gestern – Praxismanagement ist heute**Referentin:** Angelika Doppel – Herne**Termin:** 17.02.2010:

15.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 60 EUR**Kurs-Nr.:** 10228**Thema:** Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)**Referenten:** ZA Ralf Wagner – Langerwehe, ZMF Daniela Zerlik – Langerwehe**Termin:**

19.02.2010: 15.00 – 19.00 Uhr, 20.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 220 EUR**Kurs-Nr.:** 10218**Thema:** Fit für die Abschlussprüfung (Ausbildungsbegl. Fortbild.)**Referent:** Dr. Hans Werner Timmers – Essen**Termin:** 21.02.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 120 EUR**Kurs-Nr.:** 10203**Thema:** Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)**Referentin:** ZMF Andrea Busch – Köln-Weidenpesch**Termin:** 24.02.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 90 EUR**Kurs-Nr.:** 10210**Thema:** Röntgeneinstelltechnik (Intensivkurs mit prakt. Übungen)**Referentin:** ZMF Gisela Elter – Verden**Termin:** 24.02.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 95 EUR**Kurs-Nr.:** 10219**Thema:** Schlagfertigkeitstraining**Referent:** Rolf Budinger – Geldern**Termin:** 26.02.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 75 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0

Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Westfalen-Lippe**Zentrale Zahnärztliche Fortbildung****Thema:** Mission Impossible – Das Anti-Stress-Programm**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg – Bochum**Termin:** 05.03.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 290 EUR,

ZFA: 145 EUR

Fortbildungspunkte: 5**Ort:** Akademie für Fortbildung,

Münster

Kurs-Nr.: 10 740 023**Thema:** Praktischer Arbeitskurs an Operationsmikroskopen. Arbeiten an Echtzähnen mithilfe moderner Aufbereitungsinstrumente im Bereich der Endodontologie**Referent:** Dr. Thomas Lang – Essen**Termin:**

05.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

06.03.2010: 09.00 – 15.00 Uhr

Gebühr: ZA: 319 EUR**Fortbildungspunkte:** 14**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 009**Thema:** Vertiefung und Auffrischung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte**Referent:** Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak – Horn Bad Meinberg**Termin:**

05.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

06.03.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: ZA: 486 EUR**Fortbildungspunkte:** 13**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 017**Thema:** Überzeugungstraining für Zahnärzte – Von der Krankheitsorientierung zur Gesundheits-sprechstunde**Referent:** Dipl.-Betriebsw. Uwe Herrmannsen – Münster**Termin:** 06.03.2010:

10.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: ZA: 189 EUR**Fortbildungspunkte:** 4**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 018**Thema:** Der zahnlose Unterkiefer – implantologische Versorgung ohne Fremdlaboranteil – Ankylos® SynCone®**Referenten:** PD Dr. André Büchter – Münster, Dr. Klaus Engelke – Münster**Termin:** 10.03.2010:

14.00 – 19.30 Uhr

Gebühr: ZA: 273 EUR**Fortbildungspunkte:** 7**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 055**Thema:** Initiative Zahnheilkunde plus (IZP)

Fachbereich Funktionsanalyse und Schienentherapie, Praktischer Teil

Referent: Dr. Willi Janzen – Vermold**Termin:** 13.03.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 229 EUR**Fortbildungspunkte:** 9**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 129**Thema:** Notfallmedizin für das zahnärztliche Praxisteam**Referent:** Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz – Münster**Termin:** 24.03.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 152 EUR,

ZFA: 76 EUR

Fortbildungspunkte: 4**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 054**Thema:** Techniken und Materialien des Knochenaufbaus**Referent:** ZA Jörg E. Wünnenberg – Münster**Termin:** 24.03.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR**Fortbildungspunkte:** 4**Ort:** Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92,

33104 Paderborn

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 019**Thema:** Misserfolgsmanagement in der Parodontalbehandlung**Referentin:** Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg**Termin:** 10.04.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 191 EUR**Fortbildungspunkte:** 8**Ort:** Akademie für Fortbildung, Münster**Kurs-Nr.:** 10 740 080

Thema: Spezialkurs der Fachkunde im Strahlenschutz für die dentale Volumentomographie

Referenten: Dr. Irmela Reuter – Münster, Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster

Termin:

10.04.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,

10.07.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: ZA: 990 EUR

Fortbildungspunkte: 20

Ort: Akademie für Fortbildung, Münster

Kurs-Nr.: 10 740 028

Auskunft:

Akademie für Fortbildung der ZÄKWL

Auf der Horst 31

48147 Münster

(Herr Bertram)

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

dir.c.bertram@zahnaerzte-wl.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltung

Thema: BuS-Einführungsseminar für Praxisinhaber/innen

Referenten: Sabine Christmann – Neustadt, Archibald Salm – Friedberg

Termin: 24.02.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Sonstiges: 5 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 108121

Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz

Frau Albrecht / Frau Faltn

Langenbeckstraße 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction

Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg

Termin: 03.03.2010:

13.30 – 18.00 Uhr

Gebühr: 110 EUR

Kurs-Nr.: 31038 impl

Fortbildungspunkte: 5

Thema: Endodontie – praxisgerecht

Referenten: Dr. Thomas Bargholz – Hamburg, Dr. Horst Behring – Hamburg

Termin: 24.03.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 120 EUR

Kurs-Nr.: 50054 kons

Fortbildungspunkte: 5

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg

Termin: 24.03.2010:

14.30 – 19.30 Uhr

Gebühr: 60 EUR

Kurs-Nr.: 70022 rö

Fortbildungspunkte: 9

Thema: Aktualisierung Kinderzahnheilkunde: Minimal-invasive Kariestherapie

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth – Greifswald

Termin: 31.03.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: 85 EUR

Kurs-Nr.: 20036 kons

Fortbildungspunkte: 6

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

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: GOZ Teil I
Grundlagen der GOZ-Abrechnung
Referentin: Alma Ott
Termin: 10.02.2010:
13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 88 EUR
Kurs-Nr.: 10020

Thema: Kann denn Essen Sünde sein? Schluss mit den Klassikern der Ernährungsregeln
Referent: Udo Pollmer
Termin: 17.02.2010:
13.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Gebühr: ZÄ: 160 EUR,
ZFA: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10202

Thema: Trend: Wohlfühlpraxis
Wie das Praxisteam Patienten nachhaltig begeistert
Referentin: Kerstin Schulz
Termin: 20.02.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Gebühr: ZÄ: 192 EUR,
ZFA: 154 EUR
Kurs-Nr.: 10203

Thema: Aesthetic under your control – White Aesthetics
Intensivkurs Funktion und Vollkeramik
Referenten: Dr. Thomas Schwenk/
Dr. Marcus Striegel
Termin:
26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 12
Gebühr: 648 EUR
Kurs-Nr.: 10501

Thema: Guter Häuptling – Schlechter Häuptling
Erfolg steigern durch gute (Praxis-)Führung
Referent: Jörg Bauer
Termin: 21.04.2010:
15.00 – 20.30 Uhr
Ort: Bremer Rathaus, Kaminsaal
(anschl. Wein- und Schokoladenverkostung im Ratskeller inklusive)
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 10503

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

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

Kurs-Nr.: 10-01-062
Thema: GOZ-Seminar für Praxismitarbeiterinnen: konservierende, endodontische und chirurgische Leistungen
Referentin: Angela Storr – Kiel
Termin: 10.02.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 45 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 10-01-047
Thema: Vorsorgevollmacht, Betreuungsvollmacht, Generalvollmacht und Patientenverfügung
Referent: Frank Michael Kuhn – Hamburg
Termin: 17.02.2010:
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 35 EUR für ZA,
25 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-015
Thema: Effiziente Arbeitsmethoden unter besonderer Berücksichtigung von Ergonomie und Assistenztechnik
Referent: Herluf Skovsgaard – Randers/Dänemark
Termin:
26.02.2010: 14.30 – 18.30 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 350 EUR für ZA,
280 EUR für Mitarbeiterinnen
Sonstiges: 12 Fortbildungspunkte

Kurs-Nr.: 10-01-072, 10-01-073 und 10-01-074
Thema: GOZ-Basisseminar Teil I-III
Referentin: Susanne Lazina – Kiel
Termin: 02.03.2010, 09.03.2010 und 16.03.2010:
jeweils 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 45 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 10-01-063
Thema: GOZ-Seminar für Praxismitarbeiterinnen: GOÄ, Prophylaxe, Parodontologie
Referentin: Angela Storr – Kiel
Termin: 03.03.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 45 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 10-01-020
Thema: Gruppenprophylaxe
Referentin: Claudia Preuß – Bottrop
Termin: 06.03.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 110 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 10-01-016
Thema: Provisorienkurs
Referenten: Dr. Eleonore Behrens – Kiel, Kathlen Weber – Falkendorf
Termin: 10.03.2010:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 115 EUR für Mitarbeiterinnen

Kurs-Nr.: 10-01-064
Thema: GOZ-Seminar für Praxismitarbeiterinnen: Implantation, Suprakonstruktion
Referentin: Angela Storr – Kiel
Termin: 10.03.2010:
15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Kursgebühr: 45 EUR für Mitarbeiterinnen

Auskunft:
Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein
Westring 496
24106 Kiel
Tel.: 0431/260926-80
Fax: 0431/260926-15
e-mail: hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

LZK Berlin/Brandenburg**Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin**

Thema: Zahntrauma – Kompakt [8]
aktuell – effektiv – preisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 26.02.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 285 EUR
Kurs-Nr.: 0601.1

Thema: Homoöopathie I [6+8]
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel
Termin:
26.02.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kurs-Nr.: 231.3.4

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
(Frühbucherrabatt möglich)
Kurs-Nr.: 6030.2

Thema: Grundlagen zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems – anhand kieferorthopädischer Prozessbeispiele [8]
Referentin: Ursula Duncker – Berlin
Termin: 03.03.2010:
14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 175 EUR
Kurs-Nr.: 0914.2

Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis [8+1]
Referenten: Dr. Natalie Börger, Dr. Michael Petschler – Berlin
Termin: 06.03.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 6013.8

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 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 10 Veranstaltungstage)
Gebühr: 1 975 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)
Kurs-Nr.: 6042.2

Thema: Aktualisierung der Fachk. im Strahlenschutz § 18 RöV [8]
Referenten: Dr. Veronika Hannak, Dr. Harald Potente, Dr. Christian Scheifele – Berlin
Termin: 20.03.2010:
 09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 3111.12

Thema: Digitale Mundfotografie für ZA und Zahntechniker [8]
Referent: Oliver Peitz – Berlin
Termin: 20.03.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: 5103.0

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Homöopathie für Zahnärzte Kurs IV
Referent: Dr. Heinz-Werner Feldhaus
Termin:
 05.02.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
 06.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Kurs Nr.: Z 1002 (13 Punkte)

Thema: Alltägliche Probleme in der Zahnärztlichen Prothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein
Termin: 17.02.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Gebühr: 137 EUR
Kurs Nr.: Z 1006 (6 Punkte)

Thema: Erfolgsfaktoren für Ihre Praxis – die Geheimnisse von Spitzenpraxen
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 17.02.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 105 EUR
Kurs Nr.: Z 1007 (5 Punkte)

Thema: Problemlösungen in der Endodontologie und dentalen Traumatologie
Referent: OA Dr. Johannes Mentel
Termin: 19.02.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs Nr.: Z 1008 (5 Punkte)

Thema: Integration der Kinderzahnheilkunde in die allgemein-zahnärztliche Praxis
Referent: Dr. Sven Nordhusen
Termin: 20.02.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 120 EUR
Kurs Nr.: Z 1009 (6 Punkte)

Thema: Vollkeramik im Überblick: Inlays, Onlays, Kronen und Brücken
Referent: PD Dr. Jürgen Manhart
Termin: 20.02.2010:
 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 200 EUR
Kurs Nr.: Z 1010 (9 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 – 19.00 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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltung

Thema: Schnarchen und Schlafapnoe: Diagnostik und Therapie des nichterholsamen Schlafes
Referent: KFO Dr. Franz Richter
Termin: 09.03.2010: 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-uf.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Thema: Totalprothesen – das Einfache, das schwer zu machen ist? Teil I

Referent: Univ.-Prof. Dr. Karl-Ernst Dette – Halle/S.

Termin: 03.03.2010: 17.30 – 20.30 Uhr

Ort: Halle/S., in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Sektion Zahnärztl. Propädeutik, Harz 42a
Gebühr: 300 EUR

Kurs-Nr.: Z/2010-086
 Teil II am 10.03.2010
 Teil III am 17.03.2010

Thema: Der Zahnarztberuf – Berufsrecht und Kooperationsmöglichkeiten

Referent: RA Torsten Hallmann – Magdeburg

Termin: 03.03.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

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

Gebühr: 85 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-059

Thema: Inneres Gleichgewicht durch Entspannungsübungen

Referentin: Karin Thanhäuser, Psychologische Beraterin und Entspannungstherapeutin – Rutesheim

Termin: 05.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-060

Thema: Freude und Erfolg im Beruf! – Über Wahrnehmung und Achtsamkeit im Leben Wege zur eigenen inneren Mitte finden

Referentin: Karin Thanhäuser, Psychologische Beraterin und Entspannungstherapeutin – Rutesheim

Termin: 06.03.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Gebühr: 175 EUR
Kurs-Nr.: Z/2010-061

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Untersuchung von Gewaltopfern in der zahnärztlichen Praxis – medizinische und juristische Grundlagen

Referent: Dr. Uwe Schmidt – Dresden

Termin: 24.02.2010: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: D 15/10 (4 Punkte)

Thema: Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktiver (Teil A)
 Zahnersatzleistungen nach BEMA und GOZ

Referentin: Sandra Abraham – Mautitz

Termin:

26.02.2010: 13.00 – 20.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Ass.-Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen, Wiedereinsteiger
Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: D 103/10 (16 Punkte)

Thema: Hands-on Mundakupunktur bei CMD-Patienten

Referent: Dr. Jochen Zahn – München

Termin:

05.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 06.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 295 EUR

Kurs-Nr.: D 18/10 (15 Punkte)

Thema: Keramikrestauration als Teil eines Sanierungskonzepts
 Praktischer Arbeitskurs

Referent: Dr. Gernot Mörig – Düsseldorf

Termin:

05.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 06.03.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 495 EUR

Kurs-Nr.: D 19/10 (17 Punkte)

Thema: Praxisnaher Abrechnungsgrundkurs für Einsteiger und Reaktiver (Teil B)

Abrechnung und Berechnung von konservierenden und chirurgischen Leistungen nach BEMA, GOZ und GOÄ

Referentin: Sandra Abraham – Mautitz

Termin:

05.03.2010: 13.00 – 20.00 Uhr,
 06.03.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Ass.-Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen, Wiedereinsteiger

Gebühr: 230 EUR

Kurs-Nr.: D 105/10 (16 Punkte)

Thema: Moderne Komposite, aktuelle Dentinadhäsive, neue Polymerisationsgeräte

Notwendige Anforderungen und Auswahl für die Praxis

Referent: Prof. Dr. Reinhard Hickel – München

Termin:

10.03.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnärztheaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 160 EUR

Kurs-Nr.: D 22/10 (5 Punkte)

Thema: Intensivkurs Wurzelkanalfüllung

Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau

Termin:

12.03.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
13.03.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zahnärzthehaus Dresden

Teilnehmer: Zahnärzte

Gebühr: 375 EUR

Kurs-Nr.: D 25/10 (16 Punkte)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel.: 0351/8066-101
Fax: 0351/8066-106
e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Kongresse

■ Februar

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

Thema: Standards in der Prothetik
– unter Evidenz- und Kosten-
sichtspunkten

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 Kieferheil-
kunde, 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

42. Winterkongress in Davos

Veranstalter: Freie Verband
Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

Termin: 13.02. – 19.02.2010

Ort: Davos

Kongressleitung: Dr. Norbert
Grosse

Auftaktveranstaltung: Bundes-
minister a.D. Wolfgang Clement:
„Wirtschaftspolitische Ausblick
am Jahresbeginn“

Auskunft: Bundesgeschäftsstelle
des Freien Verbands Deutscher
Zahnärzte

Tel.: 0228/8557-0

Fax: 0228/345465

e-mail: longresse@fvdz.de
www.fvdz.de

**5. Experten-Symposium
des BDIZ EDI**

Thema: Behandlungsfehler vermei-
den – Komplikationen beherrschen

Termin: 14.02.2010

Ort: Köln

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2

53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

5. Internationales Wintersymposium

Thema: Implantologie in schwieri-
gem Umfeld – wirtschaftlich und
medizinisch

Termin: 20. – 27.02.2010

Ort: Zürs am Arlberg

Auskunft: Deutsche Gesellschaft
für Orale Implantologie

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

semmler@dgoi.info

www.dgoi.info

**Workshop „Mundgesundheit und
Diabetes mellitus“**

auf der Diabetes Messe 2010

Themen und Referenten:

Die Bedeutung der Mundgesund-
heit für die Allgemeingesundheit
(Dr. Dietmar Oesterreich),
Diabetes mellitus und Parodontitis
(Priv.-Doz. Dr. Henrik Dommisch),

An jedem Zahn hängt ein Mensch.
Mundgesundheit: eigene Verant-
wortung – gemeinsame Vorsorge
(Dipl.-Biologe Michael Warncke)

Termin: 27.02..2010:

14.00 – 15.30 Uhr

Ort: Münster

■ März

**14. Jahrestagung des LV Berlin-
Brandenburg im DGI e.V.**

Parallelseminar für ZFA/ZMF/ZMH
und Industrieworkshops am
05.03.2010

Thema: Pro und Contra – Aus der
Praxis für die Praxis

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin

Termin: 05./06.03.2010:

09.00 – 17.30 Uhr

Ort: Kongresshotel am
Templiner See, Potsdam

Auskunft: MCI Deutschland GmbH
Alexandra Glasow

Tel.: 030/20459-26

Fax: 030/20459-50

Alexandra.Glasow@mci-group.com

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: Ärztezentrale 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

Frühjahrstagung der DGK

Thema: Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe
Termin: 12./13.03.2010
Ort: Berlin
Auskunft: www.kinderzahnheilkunde-online.de

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

Termin: 19./20.03.2010
Ort: Wiesbaden
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60, 80333 München
 Tel.: 089/55052090
 Fax: 089/55052092
 e-mail: info@youvivo.com

56. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Zahnerhaltung = Lebensqualität. Aktuelle präventive und restaurative Konzepte
Tagungspräsident: Prof. Dr. Bernhard Klaiber – 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
 e-mail: annika.bruegger@zahn-aerzte-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: www.z-sh.de/zaet2010

■ April

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Tagungsleitung: Univ.-Doz. DDR. Werner Lill, Dr. René Gregor
Termin: 15. – 17.04.2010
Ort: scalaria, St. Wolfgang/Salzammergut
Themen: „Rot-weiße Ästhetik“: Mukogingivalchirurgie, Periimplantitis-Mukositis, Pulverstrahlverfahren, Praktikerforum
Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
 www.oegp.at

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

9. Jahrestagung des LV Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Termin: 16./17.04.2010
Ort: Stadthalle, Mühlheim/Ruhr
Thema: Implantologie zwischen Bewährtem und Neuem (Seminar für Techniker, Seminare für ZMV, ZMF und ZFA, Seminar Chirurgie: Abrechnung von implantologischen Maßnahmen, Seminar Prothetik: Abrechnung von Suprakonstruktionen, Workshops)
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. M. Augthun – Mülheim, Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen
Auskunft: MCI Deutschland GmbH
 Alexandra Glasow
 Tel.: 030/20459-26
 Fax: 030/20459-50
 e-mail: Alexandra.Glasow@mci-group.com

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

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Zähne zeigen! Möglichkeiten der rekonstruktiven Parodontalchirurgie
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.
Termin: 23./24.04.2010
Ort: Langenbeck-Virchow-Haus Berlin
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1, 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

10. GZM-Netzwerkkongress

Thema: Interdisziplinäre Parodontologie = Parodontitis ist keine Erkrankung der Mundhöhle, sondern eine Systemerkrankung
Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin 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 (DGAZ) e.V.

in Kooperation mit der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und der Seniorenresidenz Domicil Kiel
Thema: AltersZahnMedizin zwischen Demenz und Drittem Frühling
Termin: 24.04.2010
Ort: Kiel
Tagungsleitung: Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz – 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

11. Kärntner Seensymposium

(mit Dentalausstellung und Rahmenprogramm)

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

Themen: Implantatchirurgie, Komposittechnik, Ergonomie, Kieferorthopädie, Parodontologie, Fortbildung für Assistentinnen

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

Termin: 06. – 09.05.2010

Ort: Casino Velden / Wörthersee

Auskunft: Zahnärztekammer Kärnten (Karin Brenner)

Tel.: ++43 (0)50511-9020

Fax: ++43 (0)50511-9023

brenner@ktn.zahnaerztekammer.at

60. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie

31. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin

Themen: Der Chirurgische Problempatient, Prognosefaktoren bei Karzinomen des oberen Aerodigestivtrakts

Termin: 13./14.05.2010

Ort: Bad Homburg

Tagungsleitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel

Auskunft: boeld communication Bereiteranger 15

81541 München

Tel.: 089/189046-0

Fax: 089/189046-16

e-mail: agki@bb-mc.com

www.kongress-bad-homburg.de

52. Fortbildungstagung

der ZÄK Schleswig-Holstein

Thema: Zähne, wie erhalten, wann ersetzen?

Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Termin: 17. – 21.05.2010

Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Sylt/Westerland

Auskunft:

Zahnärzte Schleswig-Holstein

Tel.: 0431/260926-82

Fax: 0431/260926-15

e-mail: hhi@zaek-sh.de

4. Jenaer Implantologierunde 2010

Termin: 19.05.2010, 15.09.2010, 08.12.2010

Tagungspräsident: Univ.-Prof. Dr.

Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Ort: Universitätsklinikum Jena, Standort Lobeda

Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Markt 8, 07743 Jena

Tel.: 03641/3533261

Fax: 03641/353321

www.conventus.de

4. Mittelmeer-Symposium des BDIZ EDI

Thema: Avoiding Treatment Errors – Managing complications

Termin: 21. – 28.05.2010

Ort: Belek/Antalya, Türkei

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI

An der Esche 2, 53111 Bonn

Tel.: 0228/9359244

Fax: 0228/9359246

e-mail: office-bonn@bdizedi.org

www.bdizedi.org

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

17. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dhom

Termin: 10. – 12.06.2010

Ort: Bautzen

Auskunft: Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

e-mail: info@youvivo.com

DGFDT 2010 Wien

(Symposium d. Dt. Ges. für Funktionsdiagnostik und -therapie mit der AG für Prothetik und Gnathologie d. Ö. Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Zweigverein Wien))

Tagungspräsidenten: Univ.-Prof. Dr. Eva Piehlsinger, Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer
Termin: 11./12.06.2010
Ort: Wien, Gesellschaft der Ärzte (Billrothhaus)
Thema: CMD – eine Frage der Haltung
Auskunfts:
 Wiener Medizinische Akademie
 Alser Straße 4
 A – 1090 Wien
 Tel.: (+43/1) 4051383-19
 Fax: (+43/1) 4051383-23
 hedwig.schulz@medacad.org

10. Jahrestagung des Landesverbands Bayern im DGI e.V.

Thema: Risikoerkennung und Risikobeherrschung in der Implantologie
Termin: 18./19.06.2010
Ort: Oberstdorf Haus, Prinzregententplatz 1, 87561 Oberstdorf
Auskunfts: Praxis Dr. Schmidinger
 Monika Pangerl
 Bahnhofstr. 8
 82229 Seefeld
 Tel.: 08152/990918

Frühjahrsakademie der DGEndo

(nur für Mitglieder der DGEndo)
Termin: 18./19.06.2010
Ort: Universität Zürich, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ZZMK, Klinik für Präventivmedizin, Parodontologie und Kariologie (PPK), Plattenstr. 11, 8032 Zürich (Schweiz)
Auskunfts: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V.
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48474-202
 Fax: 0341/48474-290
 www.dgendo.de

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

Termin: 23. – 26.06.2010
Ort: University Medical Center, Geneva, Switzerland
Auskunfts: 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

7. Jahrestagung des Landesverbands Mecklenburg-Vorpommern im DGI e.V., gemeinsam mit dem Greifswalder Fachsymposium

Thema: Aktuelle Entwicklung in der zahnärztlichen Radiologie unter besonderer Berücksichtigung der dreidimensionalen Bildgebung und Navigation in der Implantologie – 2 D versus 3 D
Termin: 26.06.2010
Ort: Alfred Krupp Wissenschaftskolleg Greifswald
Auskunfts: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60
 80333 München
 Tel.: 089/55052090
 Fax: 089/55052092
 e-mail: info@youvivo.com

Gutachterkonferenz Implantologie

im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie
Thema: Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie
Termin: 26.06.2010
Ort: Stuttgart
Auskunfts:
 Geschäftsstelle des BDIZ EDI
 An der Esche 2
 53111 Bonn
 Tel.: 0228/9359244
 Fax: 0228/9359246
 e-mail: office-bonn@bdizedi.org
 www.bdizedi.org

■ Juli

MEDcongress

37. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 04. – 10.07.2010
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunfts: MEDICA
 Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 700149
 70571 Stuttgart
 Tel.: 0711/720712-0
 Fax: 0711/720712-29
 e-mail: bn@medica-ev.de
 www.medica-ev.de

Anzeige

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Intensivseminar

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Indikationsbereich mit CEREC-Junior, -Fellow, -Master-Qualifikation
Organisation: Mini-Gruppe (max. 4 Teilnehmer)
Termin: 26./27.02.2010:
 Fr., 8.30 bis 19.30 Uhr,
 Sa., 8.30 bis 14.00 Uhr
Seminargebühr: 1 000 EUR
 oder Sirona-Gutschein
Trainer: Prof. Dr. drs. Jerome Rotgans, Zahnmedizinische Curricularentwicklung und -forschung
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde im Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30
 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20

Auskunfts/Anmeldung:

Tel.-Hotline: 0175/4004756
 Tel.: 0241/8088-733 oder -110
 Fax: 0241/8082-468
 e-mail: jrotgans@ukaachen.de
 www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Leipzig

Thema: Weiterbildungsangebot für Zahnmedizinische Fachangestellte: Anatomie – vergess ich nie?
Termin: 03.03.2010:
 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Anatomie, Liebigstr. 13, 04103 Leipzig
Kursgebühr: 55 EUR

Auskunfts/Anmeldung: Universität Leipzig, Wissenschaftliche Weiterbildung und Fernstudium
 Silke Jäger
 Neumarkt 9-19, 04109 Leipzig
 Tel.: 0341/9730052
 Fax: 0341/9730059
 www.uni-leipzig.de/weiterbildung
 -> Kursanmeldung

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision Z2: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 05.03.2010:
 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 4
Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Curriculum Z2: Grundlagen der zahnärztlichen Hypnose
Termin:
 05.03.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
 06.03.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. & A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR
 (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

Regionalstelle Westfalen-Lippe

Thema: Z1 – Einführung in die Zahnärztliche Hypnose
Termin:
12.03.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
13.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
alternativ:
19.03.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
20.03.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Herzogspark,
91074 Herzogenaurach
Referent: Prof. Dr. Christian Rauch
Sonstiges: Der Kurs wird als Z1-Kurs zur Erlangung des Zertifikats Zahnärztliche Hypnose (DGZH) anerkannt.
Kursgebühr: 499 EUR

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

Freie Anbieter

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

Thema: Ausbildung zur SGS-zertifizierten Praxismanagerin
Veranstalter: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung
Termine:
05./06.02.2010 Modul 1,
19./20.02.2010 Modul 2,
26./27.02.2010 Modul 3,
05./06.03.2010 Modul 4,
19./20./26.03.2010 Modul 5,
27.03.2010 Prüfung
freitags 14.00 – 19.00 Uhr,
samstags 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Vera Thenhaus;
Modul 1: EDV-Schulung, Modul 2: Persönlichkeitsentwicklung,
Modul 3: Praxismarketing/Praxismanagement, Modul 4: Hygiene-management, Modul 5: Qualitätsmanagement
Kursgebühr: 2 200 EUR zzgl. MwSt., Prüfungsgebühr 364 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung GmbH, Herr Schartmann
Ackerstr. 5
47269 Duisburg
Tel.: 0203/985177333
Fax: 0203/985177344
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Non-Prep Veneers Zertifizierungs-Hands-on-Kurs
Veranstalter: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung
Termin/Ort:
06.02.2010 München,
27.02.2010 Würzburg,
06.03.2010 Berlin,
13.03.2010 Düsseldorf,
jeweils 10.00 – 17.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Jens Voss;
Schwerpunkte: Formen und Linien der dentalen Ästhetik, Theoretische Grundlagen der Veneertechnik, Tipps und Tricks zur adhäsiven Eingliederung, ...;
8 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: ZA: 990 EUR, ZFA: 279 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung GmbH, Herr Schartmann
Ackerstr. 5
47269 Duisburg
Tel.: 0203/985177333
Fax: 0203/985177344
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktionen aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin
Veranstalter: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung
Termin/Ort: 12.02.2010 Berlin, 20.02.2010 Frankfurt a. M., 06.03.2010 Düsseldorf
jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Dr. Horst Kares;
Schwerpunkte: das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell von Schmerz, Differenzialdiagnostik von orofazialen Schmerzen, Diagnostik von CMD ...;
10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung GmbH, Herr Schartmann
Ackerstr. 5, 47269 Duisburg
Tel.: 0203/985177333
Fax: 0203/985177344
e-mail: info@dentalschule.de
www.dentalschule.de

Thema: Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-Assistentin (ZMP) – Baustein 1
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungszentrum für Heilberufe, Herne
Termin: 22. – 25.02.2010:
jeweils 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Zahnärztliche Leitung: Dr. Sigrid Olbertz
Kursgebühr: 480 EUR inkl. Tagungspauschale zzgl. 395 EUR für alle Skripte und Prüfungsgebühren der ZÄK Westfalen-Lippe
Auskunft: Haranni Akademie
Schulstr. 30, 44623 Herne
Ansprechpartn.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300
Fax: 02323/9468-333

Thema: Expertenseminar „Adhäsive und Composite Restaurationen“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
Termin: 24.02.2010:
 14.00 – 20.15 Uhr
Ort: „Best Western PALATIN“,
 Ringstr. 17-19, 69168 Wiesloch
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt.,
 Frühbucherrabatt bis zum 03.02.
 149 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
 73479 Ellwangen
 Ansprechpartn.: Jutta Nagler
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326
 www.ivoclarvivadent.de
 Rubrik: Kurse / Competence Fortb.

Thema: EROSION –Neues zur
 Risikoerfassung und effektive
 Gegenmaßnahmen
Veranstalter: GABA GmbH,
 Lörrach
Termin/Ort: 24.02.2010: 17.00 –
 20.00 Uhr, Frankfurt; 03.03.2010:
 17.00 – 20.00 Uhr, Stuttgart;
 12.03.2010: 16.00 – 19.00 Uhr,
 Berlin; 26.03.2010: 16.00 – 19.00
 Uhr, Hamburg; 16.04.2010:
 16.00 – 19.00 Uhr, München;
 21.04.2010: 17.00 – 20.00 Uhr,
 Köln
Sonstiges: Ref.: Prof. Ganß resp.
 Dr. Schlüter (Uni Gießen), Klaus
 Karp (GABA GmbH, elmex® For-
 schung); 3 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 78 EUR für ZÄ,
 58 EUR für Praxismitarbeiter/innen
 + MwSt., inkl. Imbiss
Auskunft: praxisDienste Fortbil-
 dungsGmbH
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20

Thema: Expertenseminar „Adhäsive
 und Composite Restaurationen“
Veranstalter: Ivoclar Vivadent
Termin: 26.02.2010:
 14.00 – 20.15 Uhr
Ort: „Leipziger KUBUS“, Helm-
 holtz-Zentrum für Umweltfor-
 schung – UFZ, Permoserstr. 15,
 04318 Leipzig
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt.,
 Frühbucherrabatt bis zum 05.02.
 149 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH
 Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
 73479 Ellwangen
 Ansprechpartn.: Jutta Nagler
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326
 www.ivoclarvivadent.de
 Rubrik: Kurse / Competence Fortb.

Thema: Systemische (ganzheitlich
 orientierte) Kieferorthopädie
 (SKFO). Teil 1 des Curriculums
 Systemische Kieferorthopädie
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberu-
 fe, Herne
Termin:
 26.02.2010: 10.00 – 18.00 Uhr,
 27.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Hubertus von
 Treuenfels
Kursgebühr: 675 EUR inkl. Ta-
 gungspauschale zzgl. MwSt., 540
 EUR für Ass. mit KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Unternehmensstrategie ist
 wie Gärtnerei: man muss wachsen
 lassen und schneiden
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberu-
 fe, Herne
Termin: 27.02.2010:
 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise,
 Friedrich W. Schmidt
Kursgebühr: 390 EUR inkl.
 Tagungspauschale zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Grundlagen der
 ästhetischen Zahnheilkunde und
 Behandlungsplanung.
 Teil 1 des Curriculums Ästhetische
 Zahnheilkunde
Veranstalter: Haranni Akademie
 Fortbildungszentrum für Heilberu-
 fe, Herne
Termin:
 27.02.2010: 10.00 – 18.00 Uhr,
 28.02.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Jürgen
 Manhart, ZTM Hubert Schenk
Kursgebühr: 750 EUR inkl.
 Tagungspauschale zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Burn-out-Prävention
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 04.03.2010:
 14.00 – 22.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder
 FZM und AZ Ansbach, 100 EUR
 für Nichtmitglieder
Auskunft: Förderkreis Zahnge-
 sundheit Mittelfranken (FZM) e.V.
 Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/28523-70
 Fax: 0911/28523-69

Thema: CAD/CAM Basiskurs für
 Zahnärzte: Präparation und Befes-
 tigungstechnik (Hands-on)
Veranstalter: biodentis GmbH /
 biodentis Schulungszentrum
 GmbH
Termin: 05.03.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungs-
 zentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz),
 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. André Hutsky;
 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-
 ceramics.com finden Sie die kom-
 plette Kursbeschreibung und das
 Anmeldefax
 Tel.: 0800/9394956
 (bei Buchungsfragen oder bei
 Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 0341/35527330

Thema: Organisierte Implantolo-
 gie II für Zahnärzte, Oralchirurgen
 und Zahnmedizinische Verwal-
 tungsfachangestellte
Veranstalter: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Stroink,
 Prof. Dr. Dr. Fritzemeier, Dr. Dr.
 Schmitt
Termin: 06.03.2010:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn
Kursgebühr: 100 EUR + MwSt.,
 aus Überweiserpraxen 80 EUR
Auskunft: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
 Gesichtschirurgie
 Stresemannstr. 7
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: Funktionskieferorthopädie
 mit der Twin Block Apparatur,
 von und mit dem Erfinder
 Dr. William J. Clark
Veranstalter: RealkFO Fachlabora-
 torium für Kieferorthopädie GmbH
Termin: 06.03.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. William J. Clark;
 Kurssprache Englisch
Kursgebühr: 299 EUR + MwSt.
Auskunft: RealkFO Fachlaborato-
 rium für Kieferorthopädie GmbH
 In der Mark 53
 61273 Wehrbein
 Tel.: 06081/942131
 Fax: 06081/942132
 e-mail: team@realkfo.com
 www.realkfo.com

Thema: Veneers – eine wertvolle
 Ergänzung in jeder Praxis
 (Hands-on)
Veranstalter: biodentis GmbH /
 biodentis Schulungszentrum
 GmbH
Termin: 06.03.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungs-
 zentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz),
 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő;
 10 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 495 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-
 ceramics.com finden Sie die kom-
 plette Kursbeschreibung und das
 Anmeldefax
 Tel.: 0800/9394956
 (bei Buchungsfragen oder bei
 Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 0341/35527330

Thema: Stress lass nach – Umgang
 mit einem alltäglichen Gegner
 und Partner
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Termin: 06./07.03.2010
 (alternativ: 16./17.10.2010)
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

Wissenschaftsblock an der Charité

Praktisches Handeln und wissenschaftlicher Erkenntnisfortschritt

An der Universitätszahnklinik der Charité wird den Studenten in einem besonderen Seminar fundiertes wissenschaftstheoretisches und -geschichtliches Wissen vermittelt. Dies schult auch die Kommunikation mit den Patienten.



Fotos: Radlanski

Um die grundsätzlichen wissenschaftlichen Aspekte der Zahnheilkunde zu veranschaulichen und zu diskutieren, kann man die „Enge“ des Hörsaals auch mal verlassen.

Sind elektrische Zahnbürsten besser als Handzahnbürsten? Wie sicher sind Implantatversorgungen? Für welche alternativmedizinische Behandlung gibt es wissenschaftliche Beweise? Ist Amalgam wirklich so giftig? Warum werden keine Fluoridtabletten mehr gegeben?

Fragen wie diese werden von Patienten häufig gestellt und sie erwarten eine kompetente Antwort. Die Universitätszahnklinik der Berliner Charité will ihre Studenten so ausbilden, dass sie auf wissenschaftlicher Basis begründete Antworten geben können. Wenn es um die praktisch klinische Tätigkeit geht, wird es noch viel schwieriger für die Studenten, denn der Fortschritt bringt stetige Veränderungen.

Paradigmenwechsel verläuft statisch

Es ist noch nicht so lange her, da wurden Studenten aus dem Kurs verwiesen, wenn die Unterfüllung in der Kavität nicht verhindert hat, dass etwas Ätzgel auf das Dentin gelangte – heute wird der gesamte Kavität-

tenboden in das „total etching“ einbezogen. Studenten müssen wissen, wie es der Pulpa dabei geht, und sie sollen verstehen, warum sich dieses Behandlungskonzept verändert hat. Ein weiteres Beispiel für einen tief greifenden Paradigmenwechsel ist die Gabe von Fluoridtabletten zur systemischen Kariesprophylaxe. Eine Vielzahl von wissenschaftlichen Studien und nicht wenige Dissertationen und Habilitationsschriften haben dazu geführt, dass Fluorid zu dem am meisten untersuchten Forschungsgegenstand wurde. Das Ergebnis ist aber ernüchternd, denn man muss heute erkennen, dass bei der Schmelzbildung die Wirkung der Fluoridgabe auf den Ameloblasten doch überschätzt wurde.

Wissenschaftlich argumentieren

Das Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde findet an der Universität statt, weil es ein wissenschaftliches Studium mit weiter gehenden Bezügen zu anderen medizinischen und grundlagenwissenschaftli-

chen Fächern ist. Das zahnärztliche Handeln muss also auf der Grundlage wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse erfolgen.

Wie in jedem praktischen medizinischen Fach kommt aber auch der Erfahrung des Behandlers, die er selbst in jahrelanger praktischer Tätigkeit gewonnen hat, eine große Bedeutung zu. Und in einem Ausbildungsbetrieb an der Universitätsklinik müssen – größtenteils noch immer in viel zu großen Gruppen – die Studenten zu praktischen Erfolgen am Patienten geführt werden. Dabei muss sich der Studierende dann aus praktischen Gründen oft auf bewährte „Lehrmeinungen“ verlassen können.

Spannungsfeld zwischen Evidenz und Eminenz

Die Studenten lernen also im Spannungsfeld zwischen diesen „eminentbasierten“ und den „evidenzbasierten“ Handlungsanweisungen ihr praktisches zahnärztliches Handeln. Ziel ist dabei, dass die Studenten ihr praktisches Handeln am wissenschaftlich fundierten Erkenntnisfortschritt ausrichten.

Da sich dieser durchaus ändert, bedeutet dies auch, dass sich jeder praktisch tätige Kollege während seines gesamten Berufslebens stetig fortbildet. Wir wollen die Studenten aber auch in die Lage versetzen, das „Neue“ mit wissenschaftlich geschultem Blick hinterfragen und beurteilen zu können.

Aufbau des Kurses

Vor diesem Hintergrund wurde am Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Berliner Charité im Jahr 2007 eine neue Ausbildungsveranstaltung eingeführt, die den etwas unglücklichen Namen „Wissenschaftsblock“ trägt. Der Name wurde von extern bestimmt und soll keinesfalls suggerieren, alle Veranstaltungen neben dem „Wissenschaftsblock“ seien unwissenschaftlich.

Nach einigen Semestern soll hier ein kurzer Erfahrungsbericht über die Inhalte und die Einschätzung durch die Studenten gegeben werden:

Die Veranstaltung wird im 4. Semester und im 9. Semester angeboten. Sie ist eine Pflichtveranstaltung der Fakultät, allerdings in der schon sehr veralteten Approbationsordnung nicht vorgeschrieben. Die Studenten finden sich in Gruppen zu acht Teilneh-



Für die Literaturrecherche wurden Rechner vom Quintessenz-Verlag (Berlin) gespendet.

mern zusammen und widmen sich ihrem Thema, das sie sich aus dem gesamten Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde je nach Interessenlage meist selbst ausgesucht haben.

Nach einem „Impulsreferat“ werden einzelne Fragestellungen herausgearbeitet, die sich für eine tiefer gehende Recherche in der wissenschaftlichen Literatur eignen. Hierzu haben die einzelnen Gruppen meist zwei Wochen Zeit, in denen sie sich mit den Dozenten zu Beratungen – unter anderem auch nach der Methode des „problem based learning (PBL)“ – treffen. Dafür wurde in der Berliner Abteilung ein weiterer Seminarraum eingerichtet, in dem die Studenten auch an mehreren PCs ihren Literaturrecherchen nachgehen können. Ein Zugang zu den originalen Zeitschriften ist meist nur über das Campusnetz mit seinen Lizenzen

möglich. Diese PCs wurden von der Quintessenz Verlags-GmbH gespendet. Nach der Recherchearbeit treffen alle Gruppen wieder im Hörsaal zusammen und stellen sich gegenseitig ihre Ergebnisse vor. In den anschließenden Diskussionen entstehen oft tiefer gehende Fragen, denen die Gruppen dann auf den Grund gehen. Schließlich stellen die Teilnehmer einzelne Studien zu der Ausgangsfrage vor, um sie kritisch zu bewerten.

Problemorientiertes Lernen

Durch dieses Prozedere wird den Studenten deutlich, wie wissenschaftliches Arbeiten funktioniert. Sie lernen, wissenschaftliche Publikationen danach zu beurteilen, welche Methode zur Klärung der Fragestellung eingesetzt wurde, ob sie geeignet sind und

ob aus den gewonnenen Ergebnissen die richtigen Schlüsse gezogen wurden. Bei der Auswahl der Themen waren die Ausbilder positiv überrascht, wie groß das Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde doch tatsächlich ist.

Einige Beispiele: Die Studenten wunderten sich über die doch recht kurzen Laufzeiten der Studien zur Beurteilung des Erfolgs von Implantatversorgungen. Neben den eher „klassischen“ Fragen zum Fluorid, zur Fissurenversiegelung und zu den Kompositen widmeten sich die Studenten auch dem Amalgam. Viele kennen es ja nur noch aus der inzwischen alten Literatur und wundern sich, dass es gar nicht so ungeeignet ist für bestimmte Füllungen. Es ging auch um die Notwendigkeit von Weisheitszahnextraktionen, um die Rolle des Lasers in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, um tissue engi-

neering – oder auch um Zusammenhänge zwischen allgemeinen Erkrankungen und der Kopf-, Mund- und Kieferregion. Die Studenten interessierten sich auch für alternativmedizinische Ansätze und dafür, wie sich diese wissenschaftlich erfassen und beurteilen lassen. Andere Gruppen widmeten sich Fragen der Ästhetik, denn zahnärztliches Handeln ist zweifellos auch darauf ausgerichtet. „Wie entstehen die Wünsche im Wandel der Zeit und wie sind die Einflüsse unterschiedlicher Kulturen und Altersgruppen?“ Oder: „Wie kann der Arzt hierbei moderierend, verantwortungsbewusst und handlungssicher agieren?“ Und: „Woran orientiert er sich und gibt es wissenschaftlich unterlegte Bezüge?“



Zwischenergebnisse der Recherche werden in Gruppen diskutiert.

Auch waren die Studierenden an psychologischen Aspekten im Umgang mit dem Patienten stark interessiert. Sie erkannten,

dass sie manchem Patienten hilflos gegenüberstehen, wenn sie deren Persönlichkeitsstruktur (und ihre eigene!) nicht wenigstens in Ansätzen erkennen können.

Bewertung des Ausbildungsansatzes

Diese Beispiele zeigen, dass auch die Dozenten von den Zahnmedizinstudenten sehr viel Neues gelernt haben. Allein die hohe Anzahl der Studierenden (derzeit sind es in einigen Semestern mehr als 90 Studenten auf 45 Studienplätzen!) sorgt für eine Vielzahl von gesammelten Fragen und zusammengetragenen Fakten, die es zu moderieren gilt.

Während die Studenten zu Beginn des Semesters oft nur Lehrbuchwissen referieren, da sie es möglicherweise nicht gewöhnt

wenn es schnell durchgezogen und beendet wird, dann zeigt dies, dass die Bedeutung des Wortes „Studium“ nicht erfasst wurde. Wenn diesen falschen Vorschlägen gefolgt wird, wird die Chance verspielt, das Fach der Zahnmedizin weiterzuentwickeln. Studenten, die sich intensiver mit den Studien befassten, haben auch erkannt, dass die wissenschaftliche Wahrheit oft nur ein Spiegel der gegenwärtigen Wissenschaftsförderung und der Universitätsstruktur darstellt. Zeitschriften, die Gebühren für Druckseiten und für Farbabbildungen nehmen, bringen dafür allzu häufig nur kurz gefasste und aufgrund des kondensierten Schreibstils nur schwer lesbare Beiträge. Aufgrund der vielen geteilten Publikationen gibt es oft nur „Stückwerk“ und nur vereinzelt Langzeitstudien.

Die Studenten können im 4. Semester mehr Ruhe und Zeit für eine intensive Teilnahme an diesen hier beschriebenen Veranstaltungen aufbringen. Im 9. Semester, so haben die Evaluationsbögen ergeben, nahm die Arbeit am Patienten und das nahende Staatsexamen einen so großen Raum ein, dass es nicht mehr primär wichtig ist, was dem zahnärztlichen Handeln wissenschaftlich zugrunde liegt. Stattdessen kommt es darauf an, dass die Behandlung überhaupt im Rahmen der festgelegten Bedingungen gelingt. Auch wenn sich diese curricularen Probleme nicht ad hoc lösen lassen werden, so bleibt doch zu hoffen, dass die Studenten erkannt haben, dass sie den Entwicklungen des Faches nur durch kontinuierliche Fortbildung und kritische Kenntnis der aktuellen Originalarbeiten verfolgen können. Ohne einen tiefgehenden Einblick in den Prozess der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung ist dies aber nicht möglich.

Wenn die Studenten nur noch repetieren, was in den Curricula nahezu stunden- und wortweise festgelegt ist, kann sich ein Fach nicht entwickeln. Es braucht stattdessen die Möglichkeit, dass die Nachwuchswissenschaftler (und die Dozenten!) bei einer Fragestellung innehalten und diese tiefer verfolgen. Das verlangt Muße und auch Möglichkeiten, die ausgetretenen Pfade wenigstens zeitweise zu verlassen. Wenn aber Unternehmensberater suggerieren, dass ein Studium nur dann „effizient“ ist,

Kurs im vierten Semester gilt als optimal

Prof. Dr. Dr. Ralf Johannes Radlanski
Dr. Herbert Renz
Prof. Dr. Wolf-Dieter Müller
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Alßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
ralfj.radlanski@charite.de

Vom Problem zur Lösung

Arbeitsabläufe des Praxisalltags optimieren

Die alltäglichen Arbeitsabläufe in den Praxen werden komplexer. Das liegt sowohl an den ständig steigenden gesetzlichen Anforderungen und erhöhten Erwartungen der Patienten als auch an der zunehmenden Größe von Praxen mit mehr Personal sowie an den betriebswirtschaftlichen Herausforderungen. Je vielschichtiger und differenzierter Organisation und Abläufe sind, desto anfälliger sind sie für Störungen. Es ist wichtig, sie wie ein gut funktionierendes Uhrwerk effizient am Laufen zu halten und beim Auftreten von Reibungsverlusten Lösungen zu entwickeln, die nachhaltig sind.

In der Zahnarztpraxis Dr. F. muss die Terminorganisation effektiver gestaltet werden, denn es kommt häufig zu deutlich verzögertem Behandlungsbeginn mit langen Wartezeiten für die Patienten und einer Häufung von Überstunden für die Mitarbeiterinnen. Hinzu kommt, dass die Praxis erst in circa sieben Wochen die nächsten freien Termine hat, so dass in dringenden Fällen Patienten „reingeschoben“ werden müssen. Das führt zu Stress, Ärger und Unzufriedenheit bei allen Beteiligten.

Das Materiallager in der Praxis von Dr. Y ist überfull. Mit einigen Materialien könnte man eine eigene Großhandlung eröffnen, andere müssen die Mitarbeiterinnen in den ungeordneten Schränken immer wieder suchen, wiederum andere haben ihre Lebenserwartung schon lange hinter sich. In regelmäßigen Abständen fehlt Material oder müssen Eilbestellungen aufgegeben werden, weil Bestellungen nicht zuverlässig durchgeführt wurden. Die für die Materialverwaltung zuständige Mitarbeiterin muss immer wieder alle Schränke vor einer Bestellung zeitaufwändig durchschauen. Eine Reorganisation der Materialverwaltung und -bestellung ist erforderlich.

Ähnlich komplexe Reibungsverluste können auch bei anderen Praxisabläufen auftreten, sei es im Bereich der Instrumentenaufbereitung, bei der Dokumentation von Leistungseinträgen oder bei der Ablauforganisation rund um die Behandlung.

Systematisches Vorgehen

Für manche Probleme werden schnell tragbare Lösungen gefunden, für andere aber

nur Scheinlösungen, die nicht bis zum Kern des Problems vorstoßen. Dann hört man oft Äußerungen wie: „Das haben wir schon so oft besprochen, das hat alles nichts gebracht.“ Eine gewisse Resignation und auch Verärgerung könnten die Folge sein. Ein Team ist gut beraten, wenn es bei auftretenden Problemen nicht in diesem Ärger darüber stecken bleibt, sondern sie zum Anlass nimmt, Lösungen zu entwickeln und dadurch den Praxisalltag weiter zu verbessern.

Um Probleme, wie etwa einen verzögerten Behandlungsbeginn, in den Griff zu bekommen, ist ein systematisches Vorgehen zweckdienlich. Ein solches Vorgehen erfordert eine gewisse Zeit. Ein Problem immer wieder aufzugreifen, weil es nicht wirklich gelöst ist, oder es erst gar nicht zu lösen und sich daher täglich darüber zu ärgern, erfordert jedoch mehr Zeit.

1. Problem definieren

In der Regel ist es wichtig, das Problem klar zu definieren. Was ist das Problem, das man lösen möchte: der häufig verzögerte Behandlungsbeginn? Oder dass sich Patienten über die daraus resultierenden zu langen Wartezeiten beschweren? Wenn das Problem im Team oder mit Teilen des Teams bearbeitet wird, ist eine präzise Definition besonders wichtig, um sicherzustellen, dass alle über das Gleiche und nicht an-

Foto: MEV

Wer wünschte sich nicht, dass die Praxisabläufe funktionieren wie ein tadelloses Uhrwerk?

einander vorbei reden. Abhängig von der Definition des Problems werden spätere Lösungswege andere sein: Wenn das Problem die Beschwerden sind, könnte eventuell als Lösung ausreichen, die Patienten freundlich und frühzeitig über die Verzögerung zu informieren, um sie nicht zu ver-

ärgern. Ist aber der immer wieder deutlich verzögerte Behandlungsbeginn selbst das Problem, muss das Team einen Lösungsweg suchen, damit die Behandlungen entsprechend der Planung möglichst pünktlich beginnen, selbst wenn Patienten sich nicht beschweren.

2. Konsequenzen beachten

Um zu ermitteln, wie dringend oder wichtig es ist, das Problem zu lösen, ist es hilfreich, sich die Auswirkungen des Problems auf die Praxis zu verdeutlichen; in unserem Beispiel etwa: Stress, Ärger innerhalb des Teams, Hektik, Überstunden oder auch ein ungünstiges Image bei den Patienten.

3. Ursachenforschung

Nur wenn Ursachen und Hintergründe erkannt sind, können anschließend zielgerichtet Lösungen entwickelt werden. Der medizinische Standard „Ohne Diagnose keine Therapie“ gilt übertragen auch für die Praxisführung. Je nachdem, ob der verspätete Behandlungsbeginn durch eine falsche Terminplanung verursacht wird, ob die Mitarbeiterin an der Rezeption das Behandlungstempo des Zahnarztes nicht richtig einschätzen kann, ob die Behandler „zwischendurch“ immer wieder Telefonate erledigen, ob die Abläufe in der Behandlungsvorbereitung durch die Assistenz ineffizient sind oder ob die Praxis überdurchschnittlich viele Schmerzpatienten hat: Es sind jeweils andere Lösungsstrategien gefragt.

4. Ziel definieren

Vor dem Hintergrund der Problemdefinition und der erkannten Ursachen wird das Ziel formuliert, das erreicht werden soll, etwa: „Durch optimale Terminplanung einerseits und Einhalten der geplanten Behandlungszeiten andererseits die Wartezeit der Patienten auf maximal 15 Minuten reduzieren.“ Auch wenn das Ziel klar zu sein scheint, ist dessen Formulierung wichtig, um sicherzustellen, dass es nicht unausgesprochene, unterschiedliche Vorstellungen innerhalb des Teams gibt.



Foto: Fotolia

Eine Praxis, die gut organisiert ist, erfreut nicht nur das gesamte Team, sondern gibt auch beim Patienten ein gutes Bild ab.

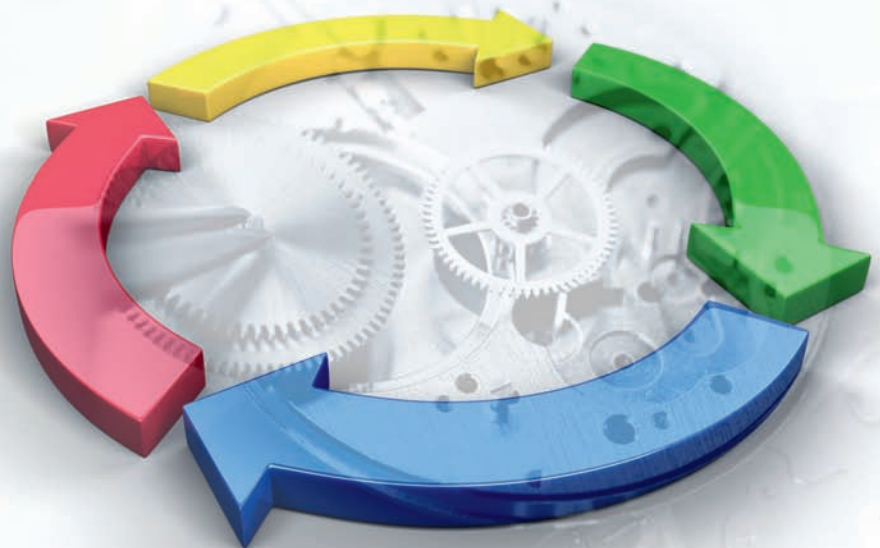
5. Lösungen entwickeln

Wenn die Ursachen herausgefunden sind und das angestrebte Ziel beschrieben ist, sind im Team Lösungsideen zusammenzutragen. Als Methode dafür eignet sich häufig das Brainstorming, bei dem zunächst Ideen benannt werden, ohne sie gleich zu bewerten. Das fördert die Kreativität bei der Lösungsfindung und verhindert, dass Vorschläge vorschnell abgelehnt werden.

6. Lösungen auswählen und umsetzen

Im nächsten Schritt werden die Ideen bewertet und Lösungswege ausgewählt. Wenn sich beispielsweise als eine Ursache für den verzögerten Behandlungsbeginn herausgestellt hat, dass die Rezeptionsmitarbeiterinnen das Behandlungstempo der Zahnärzte unrealistisch einschätzen, kann eine Lösung sein, etwa mithilfe eines „Laufzettels“ der Rezeptionsmitarbeiterin mitzuteilen, für welche nächsten Behandlungsschritte mit dem Patienten Termine von

welcher Dauer und in welchem Zeitabstand zu vereinbaren sind. Die vereinbarten Lösungen werden nun vom gesamten Team umgesetzt. Die dafür erforderlichen Veränderungen werden organisiert.



Ein systematisches Vorgehen ist wichtig, um Prozessabläufe verbessern zu können.

Foto: Fotolia

7. Ergebnisse überprüfen

Nachdem begonnen wurde, die festgelegten Lösungen umzusetzen, ist es im Sinne eines Controlling zwingend erforderlich, nach einem angemessenen Zeitraum, die angewandten Maßnahmen durch das Team zu überprüfen: Haben wir, jeder in seiner Funktion, die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt und haben sie den Effekt, den wir erzielen wollten? Sind wir auf dem richtigen Weg? Ist dies nicht der Fall:

8. Lösungsweg anpassen

Treten noch nicht die gewünschten Effekte ein, wird das Ziel nicht erreicht, ist zu klären, wodurch das verhindert wird. Die durchgeführten Maßnahmen sind dann entsprechend zu modifizieren.

Bernd Sandock, Dipl.-Psychologe
Spindelmühler Weg 22
12205 Berlin
info@sandock.de

Krankheitskosten 2006

Rund 236 Milliarden Euro

Im Jahr 2006 entstanden der deutschen Volkswirtschaft durch Krankheiten direkte Kosten in Höhe von insgesamt rund 236 Milliarden Euro. Dies geht aus einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts über Krankheitskosten hervor. Dabei handelt es sich vor allem um die Kosten der im Rahmen der ambulanten und (teil-)stationären Versorgung erbrachten diagnostischen, therapeutischen, rehabilitativen oder pflegerischen Leistungen. Hierzu zählen auch der damit in Verbindung stehende Verbrauch von Arznei- und Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Zahnersatzleistungen. Die höchsten Kosten entstanden durch Krankheiten des Kreislaufsystems mit insgesamt 35,2 Milliarden Euro. An zweiter Stelle mit 32,7 Milliarden Euro stehen die Kosten für Krankheiten des Verdauungssystems. Den dritten Rang nehmen psychische und Verhaltensstö-



runge mit 26,7 Milliarden Euro ein. Fast gleich hoch waren die Ausgaben für Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems.

Die direkten Kosten werden durch Verluste für die deutsche Volkswirtschaft begleitet, die aus Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod von Teilen der erwerbstätigen Bevölkerung resultieren. Sie werden in Form von verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren berechnet. Dieser Arbeitsausfall summiert sich noch einmal auf einen Ressourcenverlust von rund vier Millionen verlorenen Erwerbstätigkeitsjahren. sg/pm

Die Untersuchung kann schriftlich kostenlos bestellt werden:

Robert Koch-Institut
General-Pape-Straße 62
12101 Berlin
E-Mail: gbe@rki.de

Sie ist abrufbar im Internet unter <http://www.rki.de>.



Pharmakonzerne

Erweiterung des Produktfolios

Pharmakonzerne suchen neue Geschäftsfelder und investieren verstärkt in neue Produktbereiche. Dies berichtete unlängst das Handelsblatt. Demnach wollten sie so unabhängiger vom zwar lukrativen, aber eben auch riskanten Medikamentengeschäft werden. Als Beispiele werden der Schweizer Novartis-Konzern, der deutsche Pharma-Riese Pfizer sowie Sanofi-Aventis genannt.

Während Novartis das Augenhilfsunternehmen Alcon übernommen hat, kaufte Pfizer den US-Konzern Wyeth. Sanofi-Aventis verleihte sich den Tierarzneihersteller Merial ein. Die mittelständische deutsche Pharmafirma Merz orientiert sich ebenfalls um und sei am Kauf des US-Ästhetik-Spezialisten Bioform Medical interessiert. Vorrangiges Ziel der Veränderungen sei die

Krankengeld für Selbstständige

Anspruch prüfen und umsetzen

Es gibt einige Gründe für Selbstständige oder angestellte Zahnärzte, sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu versichern. Im Jahr 2009 gab es zwar einige Unsicherheiten, die aber zwischenzeitlich geklärt sind. So wurde zum Januar 2010 der Krankengeldschutz für freiwillig in der GKV Versicherte ersatzlos gestrichen. Wer zuvor Krankengeld erhalten wollte, musste eine Zusatzversicherung abschließen. Diese Regelung wurde zum 1. August 2009 wieder aufgehoben und die abgeschlossenen Verträge verloren ihre Gültigkeit.

Seitdem haben freiwillig in der GKV versicherte Selbstständige ein Wahlrecht, denn es gibt mehrere Möglichkeiten, den Anspruch auf Krankengeld zu realisieren. Ein Zahnarzt kann den allgemeinen Beitragssatz von derzeit 14,9 Prozent in die GKV einzahlen und hat vom 43. Tag an – also zu den üblichen gesetzlichen Bedingungen – Anspruch auf Krankengeld. Eine Alternative wäre, lediglich den



ermäßigten Beitragssatz von derzeit 14,3 Prozent zu zahlen und damit das Krankengeld auszuschließen. Bei dieser Lösung kann man selbst entscheiden, ob man die Krankengeldabsicherung über eine private Zusatzversicherung abdeckt oder das Krankengeld nicht absichert. Natürlich darf die Absicherung des Krankengeldes über die GKV nicht isoliert betrachtet werden. Denn gerade Selbstständige, auch die in der GKV freiwillig versicherten Zahnärzte, schließen häufig eine private Krankentagegeldzusatzversicherung ab. Hier sind Dauer, Höhe und Karenzzeiten frei vereinbar. Damit kann man beide Absicherungen aufeinander abstimmen.

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

Erweiterung des Produktfolios, um sich so gegen Unwägbarkeiten im traditionellen Pharmageschäft zu wappnen.

Gerade die Risiken in der Entwicklung und im Absatz von Medikamenten spielten bei den Transaktionen laut Handelsblatt eine wesentliche Rolle. So scheiterten zahlreiche Projekte gegen Ende der klinischen Entwicklung oder in der Zulassungsphase, während auf der anderen Seite wichtige Patente ausliefen. Somit sei das Geschäft mit innovativen



Fotos: MEV

Originalmedikamenten weniger kalkulierbar geworden. „Die Transaktionen sind Teil einer Strategie zur Reduzierung von Risiken“, zitiert das Blatt eine Branchenexpertin von der Ratingagentur Fitch. sg

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
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de

Layout/Bildbearbeitung:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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



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

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter 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. 52, gültig ab 1. 1. 2010.

Auflage Lt. IVW 4. Quartal 2009:

Druckauflage: 83 467 Ex.
Verbreitete Auflage: 82 360 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

One-Click-Hoster

Keine Angst vor Übergrößen

Eine Bild- oder Videodatei per E-Mail zu versenden, ist mit den meisten Mail-Programmen kein Problem. Müssen wirklich dicke Datenpakete durchs Netz geschleust werden, spielen die meisten Mail-Server allerdings nicht mit: Nachrichten mit Riesenanhängen werden gefiltert und kommen nicht an. Um das zu verhindern, brauchen User Verstärkung. Bei sogenannten One-Click-Hostern sind sie an der richtigen Adresse.

Der Markt für One-Click-Hosting-Dienste, auch Share- oder Filehosting genannt, hat einen ausgesprochenen Boom hinter sich. Das Interesse am schnellen, unkomplizierten – und kostenlosen – Austausch umfangreicher Dateien lässt immer neue Anbieter aus dem Boden schießen. Das Prinzip des One-Click-Hosting ist einfach: User X legt seine Daten – vom Röntgenbild bis zum Homemovie – auf einem Server im Internet ab und wählt anschließend die User aus, mit denen er die gespeicherten Infos teilen will. Der One-Click-Hoster schickt den Adressaten per Mail eine URL zu, über die sie Zugriff auf die Daten bekommen, sie anschauen oder auch herunterladen können. Sowohl Sender als auch Empfänger sollten dabei vorsichtig sein: Nicht alle Anbieter sind seriös. Aber auch etablierte Dienste müssen sich vorsehen: Ihre hohen Besucherzahlen machen sie zur beliebten Zielscheibe für Angriffe von Dritten, insbesondere für die Absender von Malware, also schädlichen Programmen wie Viren und Würmern.

Seriöse Anbieter

Den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr zu sehen, kann einem auf der Suche nach einem guten One-Click-Hoster schnell passieren. Es empfiehlt sich, einen der Dienste auszuprobieren, die sich in den vergangenen Jahren bewährt haben. Bitte beachten: Bei den meisten Anbietern muss man sich erst registrieren und in manchen Fällen auch eine spezielle Software herunterladen.

■ [YouSendIt.com](#)

Seit 2003 ist dieser englischsprachige Anbieter im Geschäft und damit einer der Veteranen unter den Sharehosting-Services. Wer nur ab und zu große Datenpakete verschickt,

kann sich auf YouSendIt ein kostenloses Konto einrichten, den Lite-Account. Die Möglichkeiten für nicht zahlende Kunden sind auf YouSendIt eingeschränkt: Registrierte User können maximal magere 100 Megabyte (MB) große Dateien an bis zu 100 Freunde oder Geschäftspartner senden. Das monatlich verschickte Datenvolumen darf ein Gigabyte (GB) nicht überschreiten. Die



Große Dateien führten früher beim Versenden regelmäßig zu großen Problemen. Bei One-Click-Hostern liegen die Dateien auf Servern – nur die zugehörigen Links müssen verteilt werden.

Empfänger haben eine Woche Zeit, das Paket abzuholen, danach wird es automatisch gelöscht. Gegen eine monatliche Gebühr von 9,99 Dollar (circa 7 Euro) bietet YouSendIt ein Upgrade zum Pro Account. Damit können bis zu zwei GB große Dateien an bis zu 500 User verschickt werden. Sobald die Datei heruntergeladen wurde, geht eine Empfangsbestätigung heraus. Zusätzliches Plus: Der Pro Account bietet zwei GB Speicherplatz für eigene Downloads und liefert auch ein Plugin für Outlook Express, mit dem

sich die Dateien fast wie gewohnt per Mail verschicken lassen. Vorteil für die Sicherheit: YouSendIt entspricht den Vorgaben des Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) der US-Regierung. Dieses Gesetz regelt die besonderen Datenschutzansprüche für Gesundheitsinformationen.

■ [Rapidshare.com](#)

Seit 2006 ist dieser Schweizer Anbieter online. Auch hier gibt es eine kostenlose Variante, den Collector's Account. Über ihn können mehrere Dateien gleichzeitig hochgeladen werden; ihre Gesamtsumme darf 200 MB nicht überschreiten. Für 9,99 Euro monatlich gibt's den Premium Account mit einem Uploadvolumen von maximal 2000 MB und persönlichem Speicherplatz von 500 GB. Wie bei vielen anderen One-Click-Hostern werden Downloads bei zahlenden Kunden sofort gestartet – bei kostenfreien

Accounts müssen User meistens etwa eine Minute warten, bis es losgeht.

Die Dateien auf Collector's- und Premium-Accounts können beliebig oft abgefragt werden. Dateien von unregistrierten Usern lassen sich hingegen nur zehn Mal downloaden, können aber bei mehr Bedarf in einen Collector's- oder Premium-Account verschoben werden. Daten werden ohne Zeitlimit gehostet. Ausnahme: Collector's Account-Dateien, die 90 Tage nicht mehr aufgerufen wurden, fliegen raus.

■ FilePhile.net

Das Ein-Mann-Projekt des Bostoner Programmierers und Biologen Adam Ierymenko bietet uneingeschränkten Datentransfer – gratis. Voraussetzung ist der Download der Software. Nach der Installation funktioniert der Datentransfer als Sofortversand wie beim Chat in Instant Messaging Services à la ICQ oder Skype: Aus einer Kontaktliste werden die Adressaten ausgewählt und der Transferprozess per Drag and Drop gestartet. Damit das funktioniert, muss der Empfänger allerdings auch registriert und zur gleichen Zeit online sein.

■ Dropped.com

Viele Hände schaffen mehr. Nach diesem Motto verteilt der Onlinedienst Dropped Uploads auf mehrere One-Click-Hoster wie zum Beispiel RapidShare – diese Dienste werden zu „Mirrors“. Einzeldateien dürfen nicht größer als 500 MB sein. Nach dem Upload erstellt Dropped eine Kurz-URL.

Über sie wird eine Website aufgerufen, die Links zu sämtlichen Mirrors enthält, auf die der Dienst die Datei spiegeln konnte. Der Service ist kostenfrei, allerdings landen User beim Download auf einer Seite mit Werbung, die sie aber mit einem Klick überspringen können.

Tipp: Auch mit der Dateitransferfunktion des VoIP-Dienstes Skype lässt sich der Datenaustausch via Mail umgehen. Skype setzt der Größe der Anhänge kein Limit. Voraussetzung ist allerdings, dass Absender und Empfänger gleichzeitig online sind und auch die gleiche Chat-Software installiert haben.

Vorsichtig sein

Verbreiter von Malware haben in der Vergangenheit versucht, One-Click-Hoster für ihre Zwecke zu missbrauchen. Hintergrund: Internetbrowser arbeiten mit URL-Filtern. Potenziell gefährliche Websites werden mit

ihrer Hilfe geblockt. Die Filter greifen auf schwarze Listen zu, auf denen die Internetadressen gefährlicher Seiten gespeichert werden. Problem: Die One-Click-Hoster stehen in den meisten Fällen auf einer weißen Liste und werden nicht gesperrt – Malware kann so im Anhang eines bekannten Sharehosting-Dienstes über die Hintertür auf einen Rechner geschmuggelt werden. Meistens werden die zum Download angebotenen Dateien als neueste Versionen von Software, aktuelle Tools oder gecrackte Programme ausgegeben. User können sich dagegen schützen, indem sie ihre Antivirensoftware immer auf den neuesten Stand bringen, nur Downloads von bekannten Absendern akzeptieren und Software direkt beim Hersteller herunterladen.

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

Fondssparpläne

In kleinen Schritten zum Vermögen



Das Zubrot im Alter, die Weltreise, das neue Auto – mit Fondssparplänen können sich Anleger viele Wünsche erfüllen. Damit am Ende die Rendite stimmt, sollten die Investoren die richtige Wahl unter den Fonds und den Anbietern treffen.

Indexfonds sind eine Möglichkeit, „für später“ zu investieren. Bei den meisten seriösen Geldanlagen gilt jedoch, dass man selten schlagartig, sondern *peu à peu* zum Erfolg gelangt.

Die Krise hat überall ihre Spuren hinterlassen und vor allem private Anleger verängstigt. Viele von ihnen, die sich noch vor zwei Jahren für Aktien begeistern konnten, mussten Verluste hinnehmen, wenn sie den richtigen Zeitpunkt zum Ausstieg verpasst hatten. Sie lassen jetzt Vorsicht walten, parken ihr Geld auf Tagesgeldkonten und geben sich bei den Zinsen mit einer Eins vor dem Komma zufrieden. Zahnärzte, die bereits die Basis für die Altersvorsorge mithilfe der Versorgungswerke und – vielleicht – von Immobilien gesichert haben, können einen Teil ihrer Sparrate auf Fonds setzen und mit ihrer Hilfe nach Plan sparen. Denn sie versprechen auf Dauer deutlich höhere Renditen. Für eine kurzzeitige Anlage eignen sich Fondssparpläne nicht, es sei denn, es kommt eine Börsenhausse.

Doch dabei dürfte es sich um einen äußerst glücklichen Zufall handeln. Um mit Sparplänen erfolgreich ein Vermögen aufzubauen, ist ein gewisses Durchhaltevermögen erforderlich. Das zeigen die Ergebnisse einer Untersuchung, die der Bundesverband Investment und Asset Management (BVI) durchgeführt hat. Er hat ausgerechnet, wie viel

die beliebtesten Fonds bei einer monatlichen Sparrate von 100 Euro über die Jahre gebracht haben. Die Kosten der Fondsgesellschaften sind bereits abgezogen. Das Ergebnis ist verblüffend: So erwirtschafteten Aktienfonds, die im Euroraum anlegen, ein niederschmetterndes Ergebnis. Bei 99 Prozent der Sparpläne blieb noch nicht einmal das eingezahlte Kapital erhalten, bei Fonds mit internationalen Aktien waren es 89 Prozent.

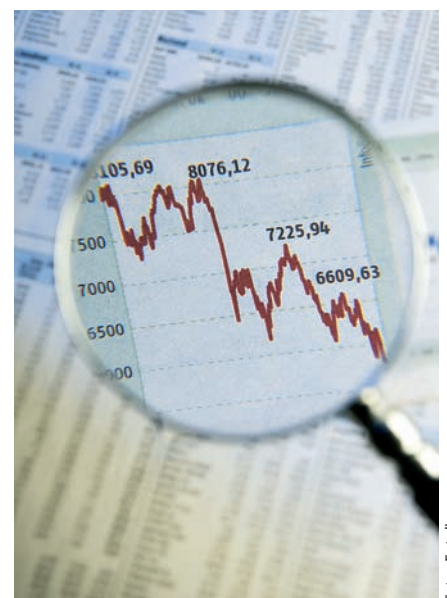
Erfolgreiches Fondssparen braucht Zeit

Dass das Ergebnis so schlecht ausfiel, dafür sorgten in diesen Jahren zwei Börsencrashes. Aber auch nach 20 Jahren Sparzeit schnitten viele Fonds immer noch mit Verlusten ab. Die Lehre, die Investoren aus den Untersuchungen des BVI ziehen können, lautet: Wer erfolgreich in einen Fondssparplan investieren will, braucht viel Zeit, 30 Jahre sollten es schon sein. Über diesen Zeitraum erzielten alle Fonds Gewinne. Einige knackten mit dem Einsatz von 36 000 Euro sogar die 100 000-Marke. Erhöhte Wachsamkeit

sollten Sparer auch dann an den Tag legen, wenn der Bankberater die Vorzüge eines Fondssparplans anpreist. Eines seiner wichtigsten Argumente lautet: Der Cost-Average-Effekt bewirkt, dass regelmäßige Einzahlungen eine höhere Rendite ergeben als eine hohe Einmalzahlung.

So kaufen Anleger bei hohen Börsenkursen weniger Anteile, und wenn die Kurse im Keller sind, gibt es mehr Anteile zu günstigen Preisen. Das soll im Durchschnitt zu niedrigeren Einkaufspreisen führen. Doch Niels Nauhauser, Anlagespezialist bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart, hält dagegen: „Fondssparpläne haben viele andere Vorteile – der Cost-Average-Effekt ist dabei unerheblich.“ Er hat zusammen mit Kollegen an der Universität Mannheim eine Studie durchgeführt mit dem Ergebnis, dass es nicht wirklich zu einem Renditevorteil kommt. „Denn“, so Nauhauser, „die Auswirkungen des Cost-Average-Effekts hängen entscheidend davon ab, wie sich die Kurse in der Zeit, über die der Sparplan gehen soll, tatsächlich entwickeln.“ Denn nach und nach steigt das

Foto: picture alliance



Wer als Fondssparer mitten in einem Börsencrash aussteigt, läuft Gefahr, die erwirtschaftete Rendite zu verlieren.

Foto: Fotolia

eingezahlte Kapital. Die einzelne Sparrate verliert zunehmend an Bedeutung. Der Sparplan verhält sich immer mehr wie die Einmalzahlung.

Flexibilität versus Gebundenheit

Auch wenn der viel gepriesene Cost-Average-Effekt sich als weniger wirksam erweist als gedacht, können Fondssparpläne durchaus mit weiteren Vorteilen aufwarten. Die monatliche Abbuchung vom Girokonto sorgt automatisch für mehr Disziplin. Was nicht mehr auf dem Girokonto liegt, kann auch nicht ausgegeben werden. Das gilt natürlich auch für jeden anderen Sparplan. Doch anders als die Modelle der Banken erlauben Fondssparpläne ein hohes Maß an Flexibilität. So kann der Zahnarzt die Sparrate jederzeit ändern und an seine jeweilige Einkommenssituation anpassen. In vielen Fällen ist auch die Zahlung alle drei Monate erlaubt. Legt sich der Zahnarzt bei einem normalen Banksparrplan oder gar einer Lebensversicherung fest, bleibt er auf Jahre gebunden. Ohne Verlust kommt er aus dieser Bindung nicht heraus. Einen Fondssparplan kann er aber jederzeit kündigen. Benötigt er das Kapital beispielsweise für ein neues Auto oder eine andere größere Anschaffung, verkauft er die Anteile. Pech hat er allerdings, wenn zu diesem Zeitpunkt der Kurs des Fonds gerade abgesackt ist.

Fondssparpläne sollten überwacht werden

Besteht kein Verkaufsdruck, empfiehlt es sich, so lange abzuwarten, bis sich die Kurse wieder erholt haben. Fondssparpläne bedürfen daher, erst recht wenn sie über Jahrzehnte laufen – der Überwachung. Das gilt besonders dann, wenn das Geld in einen risikobehafteten Fonds fließt. So haben ge-

zm-Info

Kosten für Sparpläne mit Indexfonds

Anbieter	ETF u. a. auf marktbreite Indizes folgender Regionen	Rate ab	Orderkosten allgemein	Orderkosten in % bei Rate 50 €	Orderkosten in % bei Rate 100 €	Orderkosten in % bei Rate 200 €
DAB Bank	Europa, USA, Emerging Markets, Welt, Asien	50 €	2,50 € + 0,25 %	5,25	2,75	1,50
S Broker	Europa, USA, Welt	50 €	2,50 %	2,50	2,50	2,50
Cortal Consors	Europa, Emerging Markets, Welt	25 €	2,00 %	2,00	2,00	2,00
Maxblue	Europa, USA, Welt	50 €	2,50 € + 0,40 %	5,40	2,90	1,65
Comdirect	Europa, USA, Emerging Markets, Asien	25 €	2,50 € + 0,40 %	5,40	2,90	1,65
Augsburger Aktienbank	Europa, USA, Emerging Markets, Asien	50 €	Kauf zum Inventarwert kostenfrei, Depot kostenpflichtig: 35,70 € p.a.			

rade im vergangenen Jahr Fonds gut verdient, die in Schwellenländer investiert haben. Für dieses Jahr sind die Aussichten nicht mehr ganz so rosig. Ein Umschichten in einen weniger risikoreichen Fonds kann daher sinnvoll sein. Unproblematisch ist das meistens dann, wenn dies innerhalb derselben Fondsgesellschaft geschieht.

Doch nicht nur die Risiken, die ein Fonds in sich birgt, bestimmen die Rendite der Anlage. Einer der wichtigsten Faktoren überhaupt, die über Erfolg und Misserfolg einer Anlage entscheiden, sind die Kosten. Die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg hat errechnet, dass bei Aktienfonds jährliche Mehrkosten von 1,5 Prozent im Fall einer Einmalanlage den Kapitalzuwachs halbieren können. Generell gilt, dass an der Börse gehandelte Indexfonds (auch ETF genannt) die kostengünstigste Fondsanlage darstellen. Das stimmt auf jeden Fall für die Einmalanlage. Indexfonds bilden meistens direkt einen Aktien-, Renten- oder auch Rohstoffindex ab oder bilden ihn nach. Der

Anleger nimmt also automatisch am Auf und Ab der Börse teil. Die Experten von Finanztest beispielsweise empfehlen, sich für ETF zu entscheiden, die auf breit gestreute globale oder europäische Aktienindizes lauten. Dazu gehören beispielsweise der MSCI Welt, der MSCI Europa oder der DJ Stoxx 600.

Kein Ausgabeaufschlag für Indexfonds

Wer auf heimische Aktien setzt, entscheidet sich für den Dax und geht damit ein höheres Risiko ein. Da Indexfonds keiner besonderen Aufsicht bedürfen, fallen keine oder nur sehr geringe Managementkosten an. Das Argument, aktiv gemanagte Aktienfonds seien rentabler, stimmt nur selten. Der Kapitalmarktforscher Burton G. Malkiel zum Beispiel stellte in einer Untersuchung US-amerikanischen Fonds fest, dass zwischen 1979 und 2001 von 355 Fonds 98 Prozent unter dem Index lagen. Natürlich gibt es auch



Foto: Fotolia

Im vergangenen Jahr waren gerade Fonds recht attraktiv, die in Schwellenländer wie Indonesien oder Thailand investiert haben. Für dieses Jahr sind die Aussichten nicht mehr ganz so gut.

Ausnahmen. Doch welcher Fonds dazu gehört, erfährt man immer erst im Nachhinein.

Ein weiterer Vorteil der Indexfonds ist, dass die meisten von ihnen an der Börse gehandelt werden. Für sie fällt kein Ausgabeaufschlag an. Das ist zugleich der Grund dafür, dass Banken und Sparkassen bei ihren Kunden nur wenig Werbung für diese Assetklasse machen.

Saftige Gebühren

Zahnärzte, die nach Plan sparen wollen, müssen leider die unangenehme Erfahrung machen, dass für sie die Gebührenvorteile einer Einmalanlage in Indexfonds nicht gelten. Bei Fondssparplänen auf Indexfonds werden zum Teil saftige Gebühren fällig, die viele Sparer abschrecken. So verlangt die comdirect 2,50 Euro pro Einzahlung plus 0,4 Prozent. Wer sich auf die Mindestrate von 25 Euro pro Monat festlegt, berappt also 10,4 Prozent. In diesem Fall wäre es sinnvoller, zum Beispiel viertel- oder halbjährliche Einzahlungen zu vereinbaren. Cortal Consors nimmt von jeder Rate zwei Prozent (siehe Tabelle). Die Depotführung bei vielen Internetbanken ist kostenlos.

Günstigere Bedingungen auch für aktiv gemanagte Fonds bieten manchmal Fondsvermittler im Internet wie zum Beispiel

ebase oder AAV. Läuft der Vertrag über eine normale Bank, fällt für jede Rate üblicherweise der normale Ausgabeaufschlag in Höhe von 3,5 bis fünf Prozent an. Internetanbieter verzichten häufig ganz oder teilweise auf Gebühren. Die Management-



Foto: Fotolia

Fondssparpläne für die private Alterssicherung brauchen Zeit, damit sie sich rentieren. Mitunter können auch schon mal 30 bis 50 Jahre vergehen.

gebühren von mehr als 1,5 Prozent zahlt der Sparer aber auf jeden Fall. Diese Kosten belasten aber immer die gesamte Anlage-summe. Daher muss ein aktiv gemanagter Fonds schon deutlich den jeweiligen Index schlagen, um eine attraktive Rendite zu erwirtschaften. Bei Indexfonds belaufen sich die Managementgebühren auf etwa

0,6 Prozent. Für Niels Nauhauser eine tragbare Belastung: „Bei der Renditebetrachtung sind die Kosten entscheidend, die auf die gesamte Summe anfallen. Denn bei einem Sparplan steigt das Kapital stetig an. Die Gebühren, die auf die Rate anfallen, verlieren im Laufe der Zeit automatisch an Bedeutung.“

Der Zeitpunkt des Ausstiegs ist entscheidend

Großen Einfluss auf den Gewinn, den Sparer mit einem Fondssparplan erzielen, hat auf jeden Fall der Zeitpunkt des Ausstiegs. Für den Einstieg gibt es keinen geeigneten oder ungeeigneten Termin. Ob die Kurse hoch oder niedrig sind, macht in den ersten Jahren keinen Unterschied. Es kommt auf das Ende an. Mitten in einem Börsencrash auszustiegen, bedeutet den möglichen Verlust der erwirtschafteten Rendite. Wer das Ende des Sparplans anvisiert, weil er zum Beispiel eine bestimmte Summe erreicht hat, kann

vorsorgen. Der Sparer verkauft zu einem günstigen Kurs. Benötigt er das Geld noch nicht, kann er es auf einem Tagesgeldkonto zwischenparken oder er schichtet es in einen weniger riskanten Fonds um.

Marlene Endroweit
m.endroweit@netcologne.de

Kreditwürdigkeit bei Praxisabgabe

Frühzeitige Planung erforderlich

Die Notwendigkeit der rechtzeitigen Planung einer späteren Praxisübergabe ist vielen Zahnärzten bekannt. Dies kann jedoch auch vor dem Hintergrund der eigenen Kreditwürdigkeit enorm wichtig sein.

Die Information war eher lapidar und wurde von Holger S., einem Zahnarzt aus Süddeutschland, fast übersehen: Auf seinem aktuellen Kontoauszug wurde ihm mitgeteilt, dass der Zinssatz des Überziehungskredits auf seinem Praxiskonto „mit sofortiger Wirkung“ von bisher 9,75 Prozent auf nun 11,75 Prozent erhöht wird. S. konnte sich nicht erinnern, jemals eine derartige Erhöhung während der langjährigen Zusammenarbeit mit seiner Hausbank erlebt zu haben. Nach Rücksprache mit dem für ihn zuständigen Kundenberater erhielt er die Information, dass diese Erhöhung „wegen des fehlenden Konzepts zu seiner in knapp drei Jahren geplanten Praxisübergabe an seine Tochter erfolgte“. Der Bankmitarbeiter zitierte aus einem Aktenvermerk, den er nach dem letzten Gespräch mit S. angefertigt hatte. Darin heißt es, dass S. davon in Kenntnis gesetzt wurde, „dass die Bank als Kreditgeber kurzfristig ein entsprechendes Übergabekonzept erwartet, um die spätere Rechtsnachfolge vor allem vor dem Hintergrund der Gesamtverbindlichkeiten der Praxis geklärt zu sehen“.

Teure Investitionen erfordern neues Konzept

Diese Gesamtverbindlichkeiten von rund 300 000 Euro sind auf eine kürzlich erfolgte Praxiserweiterung zurückzuführen, die neben dem Kauf des bisher gemieteten Gebäudes zusätzliche Investitionen für die Praxisausstattung erforderte. Die Bank, das bestreitet S. übrigens auch nicht, hat die damit verbundene, erhebliche Erhöhung des Kreditumfangs unter anderem von einem schlüssigen Nachfolgekonzert abhängig gemacht. Dies ist auch Teil des Darlehensvertrags, den S. natürlich längst unterschrieben hat.



Bild: varro-images



Wichtige Fragen zur Praxisübergabe:

- Gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie eine konkrete Lebensplanung bezüglich Ihres Rückzugs aus der Praxis?
- Beabsichtigen Sie, die Praxis an ein Mitglied der Familie oder an eine außenstehende Person zu übergeben respektive sie gegebenenfalls zu verkaufen?
- Gibt es diesbezügliche steuerliche oder erbschaftsrechtliche Überlegungen?
- Wissen Sie, wie Sie Ihre spätere Altersabsicherung neben den Zahlungen aus der Ärzteversorgung finanziell darstellen wollen?
- Kennt Ihre Hausbank Ihre Übergabepanungen und ist sie bereit, Sie dabei zu begleiten und auch nach dem Übergang als Kreditgeber noch zur Verfügung zu stehen?

Offensichtlich wurde dieser wichtige Punkt von S. bisher nicht mit der eigentlich gebotenen Aufmerksamkeit realisiert, sonst hätte er sich wahrscheinlich längst mit Unterstützung seines Steuerberaters um das erwar-

Der Wechsel von Praxisinhabern bedarf einer sorgfältigen Planung.

tete Nachfolgekonzert bemüht. Dies gilt umso mehr, da die Tochter von S. selbst als angestellte Ärztin bei einer Kollegin tätig ist und daher für die Nachfolge ihres Vaters eigentlich bestens geeignet ist.

Offenbar fühlen sich Vater und Tochter in ihren jetzigen Positionen wohl, so dass dies wohl auch der wesentliche Grund dafür ist, dass sie die Nachfolgefrage trotz des bestehenden Planungszeitraums auf die „lange Bank“ geschoben haben und den mit dem Kreditinstitut getroffenen diesbezüglichen Vereinbarungen nach einem konkreten Konzept bisher nicht nachgekommen sind. Die bisherigen Folgen sind bekannt: Bei einer zweiprozentigen Zinserhöhung würde sich die Zinsbelastung des Überziehungskredits (derzeitige Kredithöhe 30 000 Euro) pro Jahr also um 600 Euro erhöhen. Diesen

Betrag kann S. natürlich verkraften. Was ihm dagegen noch mehr Kopfschmerzen bereiten dürfte, sind die möglichen weiteren Folgen.

Unangenehme Folgen und Irritationen

Es ist nämlich davon auszugehen, dass die Bank den Druck auf S. erhöhen wird, um zu einer langfristig tragbaren Regelung zu kommen. Dabei wird sie möglicherweise auch die Kündigung der bestehenden Darlehen erwägen, da S. den vertraglichen Vereinbarungen in diesem äußerst wichtigen Punkt zumindest bisher nicht nachgekommen ist. Dieses Szenario sollte zu Ende gedacht werden: Bei einer Kreditkündigung wäre S. verpflichtet, die Darlehen innerhalb weniger Wochen zurückzuzahlen, oder einen neuen Kreditgeber von seiner Bonität zu überzeugen. Einmal abgesehen davon, dass in der aktuellen gesamtwirtschaftlichen Situation ein anderes Kreditinstitut kurzfris-

zm-Info

Checkliste: Übergabe

- Befassen Sie sich rechtzeitig mit der Planung Ihrer Praxisnachfolge. Das gilt vor allem dann, wenn davon auszugehen ist, dass Ihre Kreditverbindlichkeiten auch noch die nächste Generation belasten werden.
- Bedenken Sie, dass Ihre Hausbank – dies zeigt der beschriebene Fall deutlich – vor allem aufgrund der langfristigen Sicherung Ihrer finanziellen Ansprüche Ihnen gegenüber ebenfalls großen Wert auf eine professionelle Übergabeplanung legt. Klären Sie also beizeiten, wie sie sich eine entsprechende Planung vorstellt.
- Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Regelung erbschaftsrechtlicher Fragen, die das Konzept naturgemäß ebenfalls beeinflussen.

tig wohl kaum zu finden sein wird, würde sich auch bei einem Bankenwechsel dieselbe Frage stellen: Wie und wann soll die beabsichtigte Praxisübergabe stattfinden? Das Problem wäre also keineswegs gelöst, sondern lediglich verschoben. Um weitere Irritationen zu vermeiden, ist S. also gut beraten, sich umgehend mit seinem Steuerberater zusammzusetzen und ein tragfähiges Konzept zur Praxisübergabe zu entwickeln. Dabei ist es absolut unvermeidlich, seine Tochter von Anfang an in die Gespräche einzubinden. Gegebenenfalls ist auch ein Fachanwalt hinzuzuziehen, der vor allem die zu erwartenden steuerlichen Gesichtspunkte bewertet und in das Gesamtkonzept integriert.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de



Foto: vario-images

Bei einer Praxisübergabe erwarten Banken oftmals ein detailliertes Nachfolgekonzept.

Anlageberatung

Jetzt nur noch mit Protokoll

Seit Beginn des Jahres gelten neue Regeln nach dem Wertpapierhandelsgesetz für die Anlageberatung. Lässt sich ein Kunde bei seiner Bank über Wertpapiere beraten, ist die Bank verpflichtet, ein Beratungsprotokoll auszustellen.

Seit dem 1. Januar 2010 erhält jeder Bankkunde nach einer Anlageberatung von seiner Bank ein entsprechendes Protokoll. Das wird ihm noch vor Abschluss des entsprechenden Wertpapiergeschäfts ausgehändigt. Das Protokoll soll für beide Seiten als Erinnerungstütze dienen. Der Kunde kann im Nachhinein erkennen, weshalb ihm ein bestimmtes Wertpapier empfohlen wurde. Zudem ist auch im Nachhinein eine Kontrolle möglich, ob die Anlageempfehlungen der Bank den Anlagezielen des Kunden entsprachen. Deshalb muss das Protokoll auch den Inhalt des Gesprächs wiedergeben. Es werden unter anderem der Anlass der Beratung, die Dauer des Gesprächs, die persönliche Situation des Kunden, seine Wünsche und alle von der Bank ausgesprochenen Empfehlungen dokumentiert.

Foto: Händel-Visum



Seit Jahresbeginn gilt, dass die Bank zur Transparenz ein Beratungsprotokoll erstellen muss, wenn sie Kunden über Wertpapiere berät.

Keine Protokollpflicht bei Sofort-Kauf

Kein Protokoll muss erstellt werden, wenn eine Beratung für Produkte erfolgte, die nicht unter das Wertpapierhandelsgesetz fallen, wie zum Beispiel Tages- oder Festgeldanlagen. Es ist ebenfalls kein Protokoll notwendig, wenn ein Kunde ohne vorherige Beratung die Wertpapiere kauft. Dann findet nur ein Vermittlungs- und kein Beratungsgespräch statt.

Wobei der Bundesgerichtshof in seiner Rechtsprechung davon ausgeht, dass ein Beratungsgespräch schon zustande kommt, wenn ein Kunde sich bei der Bank nach einem bestimmten Produkt erkundigt. Die Bank ist ebenfalls aus der Protokollpflicht entlassen, wenn der Kunde unterschreibt, dass er „auf eigenen Wunsch“ ein Produkt erwerben möchte. Dann agiert die Bank wiederum lediglich als Vermittlerin. Jeder Bankkunde hat ein Recht auf Aushändigung des Protokolls. Er sollte auch im

eigenen Interesse kritisch prüfen, ob das Protokoll den Inhalt des Beratungsgesprächs richtig wiedergibt. Ist das nicht der Fall, sollte er dem Protokoll widersprechen und um Berichtigung bitten. Unproblematisch ist das Prozedere bei einer Beratung in der Bankfiliale.

Berater muss Protokoll unterzeichnen, Kunde nicht

Bei einer telefonischen Beratung hingegen erhält der Kunde das Protokoll meist erst später. Hierbei kann der Kunde auch ohne Protokoll das Geschäft sofort abschließen, um zum Beispiel eine Geldanlage mit Zeichnungsfrist noch rechtzeitig zu ordern. Wie der Bankenverband meldet, räumen die Banken dem Kunden – der vor Erhalt des Protokolls Wertpapiere kaufen möchte – ein Rücktrittsrecht ein. Das Rücktrittsrecht gilt für den Fall, dass das versandte Protokoll

unrichtig oder unvollständig ist. Die Frist für den Rücktritt – aufgrund eines fehlerhaften Protokolls nach einer telefonischen Beratung – beträgt eine Woche ab Erhalt des Protokolls.

Nach dem Gesetz muss der Bankkunde das Beratungsprotokoll nicht unterzeichnen, nur der Berater muss seine Unterschrift leisten. Aber Bankkunden müssen davon ausgehen, dass sich die Banken den Erhalt des Protokolls quittieren lassen.

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

American Dental Systems GmbH Seite 23	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung Seite 79	Johnson & Johnson GmbH Seite 53 und 55	Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 9
Beycodent Beyer + Co GmbH Seite 93	DGI GmbH Seite 11	KaVo Dental GmbH Seite 5	Straumann GmbH Seite 17
biodentis GmbH Seite 105	DGP e.V. Seite 21	Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 25	TGA Technischer Geräte – und Apparatebau GmbH Seite 77
CAMLOG Vertriebs GmbH Seite 19	Directa Dental Seite 59	Kreussler & Co. GmbH Seite 61	Tokuyama Dental Corporation Seite 49
Carestream Health Deutschland Seite 103	DMG Dental-Material GmbH Seite 13	Kuraray Europe GmbH Seite 47	UP Dental GmbH Seite 51
Champions-Implants GmbH Seite 27	Doctorseyes GmbH Seite 63	Landeszahnärztekammer Hessen Seite 72	Voco GmbH Seite 41
DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH Seite 65, 67 und 69	Dux Dental BV Seite 37	mectron Deutschland Vertriebs GmbH Seite 43	Zimmer Dental GmbH 3. Umschlagseite
DCI Dental Consulting GmbH Seite 103	F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH Seite 101	MIB GmbH Seite 73	Vollbeilagen 7 Days Job Wear Marc Staperfeld GmbH
Dental Magazin Seite 83	Gaba GmbH 4. Umschlagseite	Miele & Cie KG Seite 87	IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH
Dentales Diagnostikzentrum Weil am Rhein Seite 71	Heinz Kers Neon Licht Seite 63	Nemris GmbH & Co.KG Seite 103	Losser & Co. GmbH
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 7	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 97	Permamental Zahnersatz Seite 35	Mirus Mix Handels GmbH
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Seite 91	IMEX Dental + Technik GmbH Seite 15	Semperdent Dentalhandel GmbH Seite 45	Roos Dental e.K.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Formularverlag Seite 75	IMTEC EUROPE GmbH Seite 33	Septodont GmbH 2. Umschlagseite	Semperdent Dentalhandel GmbH
	Ivoclar Vivadent GmbH Seite 57	SIRONA Dental Systems GmbH Seite 39	TEC 2 GmbH
			Teilbeilage PLZ 3–9 Zahnkultur

Spanische EU-Ratspräsidentschaft

Neuer Vorsitz – alte Probleme

Seit Anfang Januar hat die spanische Regierung den EU-Ratsvorsitz inne. Auf der Tagesordnung für die kommenden Monate stehen auch zahlreiche gesundheitspolitische Themen. Spanien knüpft dabei zum Teil an Vorhaben an, die unter der abgelaufenen schwedischen Präsidentschaft zwischen den EU-Mitgliedstaaten diskutiert wurden. Dies betrifft unter anderem die Richtlinie zu den Patientenrechten bei der grenzüberschreitenden Versorgung. Den Schweden ist es nicht gelungen, eine politische Einigung zwischen den 27 EU-Ländern über das Regelwerk herbeizuführen.



Foto: picture alliance

Spanien – hier eine Präsentation des Landes im Europäischen Parlament in Straßburg – hat im Januar die EU-Ratspräsidentschaft übernommen, aber damit auch die alten Probleme im Gesundheitsbereich von Schweden geerbt.

Zum Jahreswechsel haben die Schweden das Zepter für den Ratsvorsitz der EU an Spanien übergeben. Damit übernimmt das Mittelmeerland für die kommenden sechs Monate die Verhandlungsführung bei den Treffen der EU-Minister, auf denen es darum geht, europäische Rechtsvorschriften zu erörtern und anzunehmen.

Der Ratsvorsitz ermöglicht es einem Land, eigene politische Akzente zu setzen und die Linie für die ministeriellen Entscheidungen vorzugeben. Gleichwohl sollen sogenannte Triopräsidentschaften, bei denen sich drei Länder auf ein gemeinsames Programm festlegen müssen, für eine gewisse Kontinuität sorgen. Die spanische Regierung hat sich daher bereits mit Belgien und Ungarn auf die Arbeitsschwerpunkte für die kommenden eineinhalb Jahre geeinigt (siehe Kasten). Das gesundheitspolitische Erbe, das Spanien von Schweden übernimmt, ist aller-

dings eher dürftig. Zwar haben sich die Mitgliedstaaten unter der Führung des skandinavischen Landes auf eine gemeinsame Strategie gegen die Ausbreitung des H1N1-Virus geeinigt und damit bewiesen, dass sie in der Lage sind, auf außerplanmäßige Gesundheitsgefahren schnell und effizient zu reagieren.

Positiv für sich verbuchen kann die schwedische Regierung auch, dass die EU-Staaten künftig verstärkt gegen den Missbrauch von Alkohol vorgehen wollen. Ferner haben sich die Mitgliedstaaten Ende Dezember dazu verpflichtet, innerhalb von zwei Jahren nationale Gesetze gegen das Rauchen am Arbeitsplatz sowie in öffentlichen Räumen und Verkehrsmitteln zu erlassen. Darüber hinaus wollen die Staaten künftig enger bei der Forschung über Demenzerkrankungen zusammenarbeiten und Anreize für die Entwicklung neuer Antibiotika setzen, um eine



Die zm berichten regelmäßig über die Belange der Zahnärzte in Europa sowie über neue gesundheitspolitische Entwicklungen in der Europäischen Union.

weitere Ausbreitung multiresistenter Erreger zu verhindern.

Magere Bilanz

Aber selbst schwedische Fachleute aus dem Gesundheitswesen, wie die in Brüssel tätige gesundheitspolitische Analystin Kajsa Wilhelmsson, bescheinigen den Schweden nur eine recht magere Bilanz: „Der schwedischen Regierung ist es nicht gelungen, Vorhaben mit weitreichender Bedeutung für die europäischen Patienten und Gesundheitsdienstleister durchzusetzen“, so Wilhelmsson.

Dies gilt insbesondere für die Richtlinie zu den Rechten der Patienten bei der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung. Die schwedische Regierung hatte sich vorgenommen, eine politische Einigung zwischen den EU-Ländern herbeizuführen. Aber just Spanien gelang es, dies mit Unterstützung einiger mittel- und osteuropäischer Länder zu verhindern, mit dem Versprechen, die Diskussionen unter der eigenen Präsidentschaft weiterzuführen, um die bestehenden Rechtsunsicherheiten zu klären. Diese betreffen vor allem die Einbeziehung vertraglich nicht gebundener Gesund-

Der EU-Ratsvorsitz			
2009	1. Hj.		Tschechien
	2. Hj.		Schweden
2010	1. Hj.		Spanien
	2. Hj.		Belgien
2011	1. Hj.		Ungarn
	2. Hj.		Polen
2012	1. Hj.		Dänemark
	2. Hj.		Zypern
dpa • 11863			

Foto: picture alliance / dpa-Craifk

heitsdienstleister in den Anwendungsbereich der Richtlinie sowie die Definition des Versicherungsmitgliedstaates.

Inbesondere Spanien fürchtet, dass dieser Punkt verknüpft mit der gesetzlichen Verpflichtung zur Kostenübernahme von Auslandsbehandlungen das heimische Gesundheitssystem überfordern könnte, da viele Ausländer in Spanien ihren Wohnsitz haben. Bei den geplanten Vorschriften zur öffentlichen Information über verschreibungspflichtige Arzneimittel konnten die Skandinavier ebenfalls keine Fortschritte erzielen. Das Vorhaben wurde auf Eis gelegt und steht auch in den kommenden sechs Monaten nicht auf der Tagesordnung. Die Spanier haben sich lediglich vorgenommen, die Verhandlungen über gesetzliche Vorschriften im Umgang mit gefälschten Arzneimitteln sowie im Bereich Pharmakovigilanz voranzutreiben.

E-Health

Eins der wichtigsten gesundheitspolitischen Vorhaben unter spanischer Präsidentschaft wird indes sein, den Einsatz von elektronischen Patientenakten, elektronischen Verschreibungen, digitalen Röntgenbildern sowie Patienteninformationen über das Internet voranzutreiben. Spanien baut dabei auf einem unter schwedischer Ratspräsidentschaft verabschiedeten Papier auf.

Ziel ist es, die grenzüberschreitende Interoperabilität der Technologien unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben zu fördern und die Akzeptanz der elektronischen Dienste bei Patienten und Angehörigen von Gesundheitsberufen zu erhöhen. Die Mitgliedstaaten sind zudem dazu aufgefordert, „elektronische Gesundheitsdienste in den Rahmen der Programme zur Reform des Gesundheitswesens einzuordnen und gezielte finanzielle Anreize für die Einrichtung solcher Dienste einzuführen“, wie es im entsprechenden Ratsdokument heißt.

Zu den Punkten, die ebenfalls ganz oben auf der Agenda des Rates im Bereich Gesundheit stehen, gehört die EU-Richtlinie zur Qualität und Sicherheit von Organtransplantationen. Den Spaniern dürfte es aller-

zm-Info

Gesundheitspolitische Themen der Triopräsidentschaft

- (grenzüberschreitender) Einsatz von E-Health-Technologien
- Einigung über die Gesetzgebung zu Organspenden und -transplantationen
- Fortführung der Verhandlungen über die Gesetzgebung zu den Rechten bei Auslandsbehandlungen
- Einbeziehung gesundheitlich relevanter Faktoren in wichtige EU-Politikfelder
- Förderung des Austausches von Erfahrungen und bewährten Verfahren hinsichtlich der Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme und des Gesundheitsschutzes
- Verringerung von gesundheitlichen Ungleichheiten
- Bekämpfung von Fettleibigkeit
- Suchtmittelprävention (Tabak, Alkohol, Drogen etc.)
- Pandemievorsorge und -bekämpfung
- Schutz der Gesundheit vor den Auswirkungen des Klimawandels
- effizienter Einsatz von Antibiotika
- Einigung über die Gesetzgebung zu Pharmakovigilanz und Arzneimittel-fälschungen

dings schwer fallen, hier eine Einigung zu erzielen. Denn das von der EU-Kommission angestoßene Gesetzgebungsvorhaben findet nicht in allen Ländern Anklang. Vor allem Staaten mit bewährten Strukturen in der Transplantationsmedizin, wie Deutschland, haben sich bislang gegen eine europaweite Harmonisierung der Gesetzgebung ausgesprochen.

Auf die Spanier kommt daher die schwierige Aufgabe zu, einen Mittelweg zu finden, der sowohl Ländern mit einer qualitativ hochwertigen Transplantationsmedizin gerecht wird, als auch solchen, die hier erst völlig am Anfang stehen, wie die meisten osteuropäischen Staaten.

*Petra Spielberg
Christian-Gau-Straße 24
50933 Köln*

HDZ

Zahnärzte helfen den Menschen in Haiti

Über eine Million Euro hat die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete im Jahr 2009 für Projekte in 15 Ländern auf vier Kontinenten aufgewendet. Sanitärprogramme, Schulprojekte und die Versorgung mit zahnmedizinischem Equipment in Entwicklungsländern sind nur Beispiele für die weltweiten Hilfsaktionen des HDZ. Die Hilfe kommt auch den Erdbebenopfern von Haiti zugute. Besonders die Kinder leiden unter den Folgen der Naturkatastrophe und unter dem Verlust ihrer Familien.



Fotos: picture alliance/www.achim-pohl.de



links: Nach dem verheerenden Erdbeben sind die Menschen in Haiti auf ausländische Hilfe angewiesen. Die einheimische Versorgung ist zusammengebrochen, es mangelt an allem.

rechts: Schüler einer vom HDZ finanzierten Einrichtung vor der Katastrophe



Sich für das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ) engagieren heißt: dienen, weitergeben, verändern, neue Hoffnung und neue Würde schenken, ein Gefühl der Verbundenheit zeigen, Hilfe zur Selbsthilfe leisten und dabei besonders denen Hilfe geben, die verlassen sind und in ihrer Existenznot um Hilfe gebeten haben. Mit diesen inhaltlichen Zielen ist das HDZ auch im Jahr 2009 angetreten und hat wiederum weltweite Hilfsmaßnahmen im Umfang von über einer Million Euro durchführen können.

Kollektive Unterstützung

Diese Tätigkeiten waren nur mit der Unterstützung vieler deutscher Zahnarztpraxen zu erreichen und sind ein Signal gegen Hoffnungslosigkeit. Gleichzeitig setzt das HDZ ein Zeichen gegen die nachgesagte Egomane unseres Berufsstandes. Folgende Projekte konnte das HDZ im Jahr 2009 realisieren:

■ **Zahnmedizinische und medizinische Ausrüstungen:** Äthiopien, Kenia, Philippinen, Indien, Tanzania, Argentinien, Sudan

■ **Häuserbau-, Brunnen-, Sanitärprogramme:** Albanien, Peru, Kenia, Zimbabwe, Indien, Thailand

■ **Schulprojekte, Kinder- und Jugendzentren, Sozialstationen:** Nigeria, Kenia, Philippinen, Brasilien, China, Südafrika, Deutschland, Rumänien, Indien, Peru

■ **Lepra(Prophylaxe)-Projekte:** Indien, China

Mit dieser Aufstellung soll gleichzeitig der Dank der Betroffenen an alle Kolleginnen und Kollegen, die in ihrer Vermittlerrolle im Jahr 2009 an der Seite des HDZ waren,

weitergereicht und die Gelegenheit wahrgenommen werden, alle herzlichst zu bitten, in ihrer Unterstützung nicht nachzulassen, um die Arbeit des HDZ nachhaltig zu sichern. Hilfe schenken heißt in die Zukunft investieren!

Dr. Klaus Winter, Vorsteher
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für
Lepra- und Notgebiete (HDZ)
Am Paradies 87, 37431 Bad Lauterberg

Spendenaufwurf für Haiti

Nach dem verheerenden Erdbeben vom 12. Januar ist eine riesige Not über das ärmste Land Mittelamerikas hereingebrochen. Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte bittet dringend um Spenden. Die Verbindung zu den Menschen vor Ort ist weiterhin schwierig. Gemeinsam mit den Salesianern Don Bosco in Bonn hat das HDZ inzwischen erste Hilfsmaßnahmen und Einsätze finanziert: Von der Dominikanischen Republik aus startet ein Hub-schrauber, um Medikamente, Nahrungsmittel und Satellitentelefone ins Land zu bringen. Diese sind wichtig, um endlich ein genaues Bild der Lage zu bekommen und die Hilfsmaßnahmen dementsprechend anzupassen. Drei

Don Bosco Einrichtungen in Port-au-Prince – teilweise früher vom HDZ unterstützt – sind fast völlig zerstört. 200 Kinder sollen unter den Trümmern verschüttet sein. Zwei Salesianer werden vermisst. 50 000 Euro HDZ-Soforthilfe für Medikamente, Wasser, Nahrung und Decken sind bereits auf dem Weg. Das HDZ bittet dringend um weitere finanzielle Unterstützung!

Spendenkonto: HDZ
Konto-Nr.: 000 4444 000
BLZ: 250 906 08
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
Hannover, Stichwort: Haiti

Spendenbescheinigungen werden bei vollständiger Angabe der Adresse automatisch erteilt.

DWLF

Eine Zahnstation für 8 000 Menschen

Die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ (Dentists without Limits Foundation, DWLF) hat in Songino-hairhan duereg, einem sozial schwachen Vorort der mongolischen Hauptstadt Ulan Bator eine Zahnstation errichtet. Die Station versorgt unentgeltlich circa 8 000 Menschen im Umkreis – davon 2 800 Kinder. Kostenlose Behandlungen bieten sonst nur die kommunalen Krankenhäuser an. Eine zahnmedizinische Station gibt es dort allerdings nur ganz selten.

Die DWLF-Zahnstation ist in einem kleinen Krankenhaus mit zwei Etagen untergebracht. Rund um das Gebäude haben sich Nomadenfamilien niedergelassen. Sie wohnen in großen Zelten ohne Kanalisation. Das Projektmanagement für die Station hat Frau Dr. Isabella Piekos, Zahnärztin aus Berlin, übernommen. Piekos ist sehr glücklich, in der Station arbeiten zu können. Vor Ort wurde häufig mit einheimischen Bauingenieuren und Handwerkern kooperiert. Abwassersysteme, Leitungen, die Elektrik und der Kompressor – alles musste gelegt und installiert werden. Dr. Claus Macher, Vorstandsmitglied von DWLF, zu den Kosten: „Die Gesamtkosten für den Aufbau der Station lagen bei etwa 14 000 Euro.“ Die Einweihung wurde – wie in der Mongolei üblich – mit lokalpolitischer Prominenz begangen. Den Helfern vom DWLF zeige das Engagement in der Mongolei, wie mit guten

Ideen, persönlichem Einsatz und der nötigen Ausrüstung auch mittellose Patienten zahnmedizinisch versorgt werden können. Für die Menschen vor Ort bedeute das ein Plus an Lebensqualität. Zudem schaffe die interkulturelle Zusammenarbeit gemeinsame Werte und stärkt das gegenseitige Vertrauen. Die DWLF betreibt seit diesem Jahr in der Mongolei noch eine weitere ortsgebundene sowie drei mobile Zahnstationen. Zuletzt konnte durch Spenden ein Allrad-Fahrzeug angeschafft werden. Ein Helferteam wird mit dem Bus Nomaden in der Wüste Gobi zahnmedizinisch versorgen. Die Stiftung sucht zur Unterstützung im Jahr 2010 deutsche Zahnärzte für die Länder Indien, Mongolei, Nepal, Rumänien, Sri Lanka und Zambia. cm/sf

dentamobil

Prohylaxeerfolge im kleinen Stil

Der Oberschleißheimer Zahnarzt Dr. Ralf Pineda engagiert sich seit 2005 mit dem Hilfsprojekt „dentamobil“. Der letzte Einsatz führte im November 2009 in die Dominikanische Republik. Gemeinsam mit drei weiteren deutschen Zahnärzten wurden innerhalb einer Woche über 200 Einwohner im Kakaopflanzer-Dorf Jagua Clara an der Nordküste zahnärztlich versorgt.

Pineda schildert seine Eindrücke: „Die Kindergebisse haben oft nicht einmal einen gesunden Milchzahn. Zum Teil sind diese bis zum Zahnfleisch abgefault. Ebenso sind die Erwachsenengebisse schwer verstümmelt.“ Vor Ort werde nicht geheilt, sondern nur extrahiert. Bedenklich sei, dass auch in den Entwicklungsländern die Kinder immer mehr Zucker und Süßigkeiten konsumieren – zum Teil auch aus Hilfssendungen. Richtiges Zähneputzen und Mundhygiene seien oft noch völlig unbekannt, dadurch nehme die Karies explosionsartig zu. Die Ärzte hätten vor Ort Zahnputztechniken demonstriert und die Lehrer in die Aktion eingebunden. „Einmal wöchentlich putzen die Schüler unter Aufsicht der Lehrer in der Schule

Für 2010 gesucht:

Maximal 15 Gruppen à 4 Personen für den Zeitraum Juni bis September 2010 in der Mongolei. Zahnärzte, Helferinnen und Familien sind herzlich willkommen.

Reisetermine:

- 20.06.10 bis 04.07.10
- 11.07.10 bis 01.08.10
- 08.08.10 bis 29.08.10



Die Kommunen stellen Unterkunft und Verpflegung vor Ort günstig zur Verfügung.

dentists without limits
 Waechterstr.28, 90489Nürnberg
 info@dentists-without-limits.org
 Tel.: +49 (0) 911-5309545

Spendenkonto:

- Zahnärzte ohne Grenzen -
 EV Kreditgenossenschaft eG Kassel
 Konto-Nr.: 530 2471, BLZ: 520 604 10

■ www.dentists-without-limits.de



Foto: Ralf Pineda

die Zähne“, freut sich Pineda über erste zaghafte Erfolge. Dafür hätten Firmen Zahnbürsten und eine besonders zahnhärtende Zahncreme gespendet. Die gesunden Zähne der Kinder seien versiegelt worden. „All diese Hilfe ist bitter nötig und muss fortgesetzt werden. Sie wäre aber undenkbar ohne die Altgold- und Geldspenden, die der Verein Hilfe für Indien e.V. in Deutschland erhält“, bedankt sich Dr. Ralf Pineda. rp/sf

Spendenkonto:

Verein Hilfe für Indien e.V.
 Konto-Nr.:28282
 BLZ: 70250150
 Kreissparkasse München

■ www.dr-pineda.de/
 ■ www.sparks.de/hilfeindien/



Foto: DWLF

DWLF wird fast ausschließlich durch gesammeltes Altgold finanziert. Machen Sie mit! Sammelsets können bei Dr. Volker Schmidt bestellt werden.

■ Tel.: 0911 599300

DZZ-Preis an Prof. Pieper



Foto: DÄV - Kruse

Der Gewinner des diesjährigen DZZ-Jahresbestpreises ist Prof. Dr. Klaus Pieper (Foto mitte) et al. mit seinem Thema: „Fluoroseprävalenz bei 15-Jährigen in drei Regionen mit unterschiedlichen Prophylaxeprogrammen“ (DZZ 63, 16-29 [2008]). Der DZZ-Jahresbestpreis der DGZMK wird vergeben als Auszeichnung und Anerkennung für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Zahn-, Mund und

Kieferheilkunde, die in dem der Jahreshauptversammlung vorausgehenden Kalenderjahr in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift (DZZ) veröffentlicht wurde. Der Preisträger erhält ein Preisgeld von 3000 Euro, das von der DGZMK und vom Deutschen Ärzte-Verlag gestiftet wird. Hier die Übergabe durch Prof. Dr. Henning Schliephake (r.), Präsident elect der DGZMK, und Victor Oehm vom DÄV (l.). sp

Professor Lehmann wird Ehrenmitglied des KpZ

Überrascht und sichtlich gerührt lauschte Prof. Dr. Klaus M. Lehmann am 23. September bei der Pressekonferenz des Kuratoriums perfekter Zahnersatz (KpZ) den Worten von Zahntechnikermeister und Beiratsmitglied Hans-J. Borchard. Dieser überreichte – stellvertretend für den kurzfristig erkrankten Leiter des Wissenschaftlichen Beirats Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer – Prof. Lehmann eine Ehrenurkunde. Im Namen des Kuratoriums perfekter Zahnersatz lobte Borchard den unermüdlichen Einsatz Prof. Lehmanns, der dem Beirat 20

Jahre als wissenschaftlicher Leiter vorgestanden und im Januar sein Amt an Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer weitergegeben hatte. Stets habe Lehmann sich mit Herz und Fachkompetenz eingebracht und entscheidend dazu beigetragen, das KpZ bundesweit als seriöse und gemeinnützige Vereinigung zu etablieren – gleichermaßen geschätzt von Medien, Zahnärzten, Zahntechnikern und Patienten. In der Laudatio heißt es: „Als Zahnmediziner und Zahntechniker in einer Person verkörpern Sie die Grundprinzipien des

Silberne Ehrennadel der BZÄK für Dr. Friedrich-Karl Noack

Anlässlich des Berliner Zahnärztes Tages Mitte Januar in Berlin, wurde Dr. Friedrich-Karl Noack (Foto mitte), mit der Silbernen Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ausgezeichnet. Überreicht wurde die Ehrennadel durch den Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel (r.). Dr. Wolfgang Schmiedel (l.), Präsident der Zahnärztekammer Berlin, der diese Ehrung vorgeschlagen hatte, hielt die Laudatio.

In seiner Laudatio betonte Schmiedel: Noack sei ausnahmslos allen, die bei ihm lernen durften, mit Freundlichkeit, Achtung und Respekt begegnet, er habe nie den Oberlehrer markiert, habe nie einen Studenten spüren lassen, dass dieser ihm nicht das Wasser reichen könne. Geprägt sei die innere Einstellung von Dr. Noack durch das Genfer Gelöbnis, das er verinnerlicht und unablässig eingehalten habe. Zudem habe er den



Foto: Dohlus

zahnärztlichen Berufsstand auf seinem Wege in vorbildlicher Weise nach innen und außen vertreten.

Kuratoriums: nämlich die Förderung eines intensiven, vertrauensvollen und partnerschaftlichen Miteinanders beider Berufe, die für Sie auch Berufung waren“, hob Borchard hervor, der außerdem die Klarheit lobte, mit der Lehmann stets deutlich Position bezogen habe. So auch zum Zahnersatz aus Deutschland, zu einer fundierten Zahntechniker- und Zahnmediziner-Ausbildung, zu innovativen Materialien und Techniken und zu einem wertschätzenden Miteinander von Zahntechniker, Zahnarzt und Patient. sp/pm

Die Auszeichnung erfolge somit für langjähriges vorbildliches Wirken und auch vorbildliches Verhalten für das Ansehen des zahnärztlichen Berufsstandes. Insofern befinde sich die Bundeszahnärztekammer auf dem richtigen Weg, wenn sie beharrlich zu intensiven Überlegungen zur Entwicklung eines neuen ethischen Kodex oder Wertekanons anregt, um dem Berufsstand nach innen und in der breiten Öffentlichkeit wieder das Ansehen zu verschaffen, das er wahrlich verdient habe! pm

Dr. Dr. Weitkamp erhält Bundesverdienstkreuz

Dr. Jürgen Weitkamp aus Lübbecke, langjähriger Präsident der Bundeszahnärztekammer und ehemaliger Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, erhielt aus der Hand von Regierungspräsidentin Marianne Thomann-Stahl das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Der 71-jährige Zahnmediziner wird damit für sein standes- und berufspolitisches Engagement ausgezeichnet. Bereits 1995 war ihm das

terreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer hob in seiner Gratulation hervor, dass die Auszeichnung von Dr. Dr. Weitkamp ein ganz besonderes Ereignis für den gesamten Berufsstand sei. Sein Credo, stets die Probleme und Herausforderungen an den Berufsstand selbst anzupacken und nach eigenen Lösungen zu suchen, habe den Berufsstand in die Mitte der Gesellschaft gerückt. Freiberuflichkeit primär auch als Verantwortung zu leben,



Foto: Bezirksregierung Detmold

Verdienstkreuz am Bande verliehen worden. Seitdem habe Weitkamp „sein Engagement intensiviert fortgesetzt und vor allem wegweisende Initiativen für das Gesundheitswesen auf den Weg gebracht“, heißt es in der Begründung. Noch bis 2004 war er im Vorstand der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe tätig. Von 2000 bis 2008 war Weitkamp Präsident der Bundeszahnärztekammer. Nach seinem Ausscheiden wurde er zum Ehrenpräsidenten gewählt. Von 1990 bis 2001 war der Lübbecker Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Seitdem ist er auch dort Ehrenpräsident. Von 1990 bis 2000 war er Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Dr. Dietmar Oes-

ist durch sein Wirken ein fester Bestandteil der zahnärztlichen Professionspolitik geworden. Weitkamps Engagement für die Prävention in der Zahnheilkunde war wesentlicher Faktor bei der deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung. Dabei lag ihm besonders die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen am Herzen. Ebenso war es Dr. Dr. Weitkamp wichtig, den Patienten zum Partner und Verbündeten seines Zahnarztes zu machen. Mit dem Begriff „sprechende Zahnheilkunde“ hat Weitkamp exemplarisch zum Ausdruck gebracht, dass ein wesentliches Element in der Vertrauensbeziehung zwischen Zahnarzt und Patient die Kommunikation ist. sp/pm

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 108

DENTSPLY DeTrey

Neue Seitenzahnfüllungstechnik

Smart Dentin Replacement (SDR) revolutioniert den Arbeitsablauf bei Seitenzahnfüllungen. SDR kombiniert erstmalig große Inkrementstärke mit exzellentem Anfließverhalten und Randschluss durch eine neuartige kontrollierbare Polymerisation. Die komplexe und zeitraubende Schichtungstechnik gehört nun der Vergangenheit an. Die besondere Lichtdurchlässigkeit und der geringe bei der Polymerisation auftretende Schrumpfstress erlauben es, dass SDR trotz seiner Fließfähigkeit im „Bulk“ (also in einer



Schicht) bis zu 4 mm appliziert werden kann. Danach wird SDR mit einem Komposit auf Methacrylatbasis freier Wahl überschichtet.

DENTSPLY DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1
78467 Konstanz
Service-Tel.: 08000 735000
<http://www.dentsply.de>
E-Mail: info@dentsply.de

Dentmarketing

Erfolgreich sein – nur wie?

Für gute Leistungen zu werben, ist nicht mehr verboten, sondern entscheidend für den (betriebs-) wirtschaftlichen Erfolg einer Zahnarztpraxis.

Dabei reicht es nicht, ein tolles Praxislogo zu haben. Vielmehr ist eine klare Strategie notwendig,

managen. Dazu gehört unter anderem, Umsatzpotenziale zu nutzen, die sich aufgrund der Zusatzversicherungen von gesetzlich versicherten Patienten ergeben. Ende 2007 bestanden elf Millionen solcher Policen (Quelle: PKV-Jahresbericht).

Das Unternehmen Dentmarketing unterstützt seit vielen Jahren Zahnarztpraxen, die eine Veränderung anstreben und dabei auf eine kompetente und individuelle Unterstützung setzen.

Dentmarketing
Neuenwalderstr. 9
27607 Langen (b. Bremerhaven)
Tel.: 04743 278698
<http://www.dentmarketing.de>
E-Mail: schad@dentmarketing.de

um die Zahnarztpraxis als Unternehmen – einschließlich der Mitarbeiter – erfolgreich zu

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

BEGO

Klebeabutments für alle

Das Bremer Dentalunternehmen erweitert sein zahntechnisches Sortiment um einen wichtigen Bereich: Kunden, die Klebeabutments mit Titanbasis fertigen wollen, können ab sofort auch dafür individualisierte Komponenten – also Abutments und Kappchen – für alle gängigen Implantatsysteme der verschiedenen Hersteller ordern, die in der umfangreichen Bibliothek der nt-trading GmbH & Co. KG (Neustadt a. d. Weinstraße, siehe www.nt-trading.com) enthalten sind. Als Materialien für diese Klebeabutments standen bis jetzt BeCe CAD Zirkon+, Bio PontoStar++ und Wirobond C+ zur Auswahl, nun kommt noch BeCe CAD Zirkon XH hinzu, das eine noch höhere Festigkeit bietet. Das Angebot richtet sich an alle

Anwender, deren Scanner und Softwareprogramme mit dem unverschlüsselten Industriestandard STL arbeiten: Sie können ihre Bestellung per Internet an die BEGO senden, ganz ohne Mindestabnahme- oder Mindestlaufzeit-Verpflichtungen.

BEGO Medical GmbH
Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-178
Fax: 0421 2028-174
<http://www.bego-medical.de>
E-Mail: vertrieb@bego-medical.de



Mides

Kosteneffizienz bei Sondenreparatur



Mides präsentierte auf der Euroecho 2009, dem weltweit führenden Kongress über nicht invasive bildgebende Techniken vom 9.12. – 12.12.2009 in Madrid, ihr revolutionäres und hochwertiges Verfahren zur Reparatur von Ultraschallsonden und konnte damit weitere Experten überzeugen. Mehr als 3 000 Besucher kamen zum Kongress der European Association of Echocardiography (EAE). „Es besteht starkes Interes-

se an qualitativ hochwertigen Reparatur- und Serviceleistungen im Ultraschallbereich – verständlich mit Blick auf die aktuelle Wirtschaftslage“, bilanzieren Mides-CEO Norbert Minarik (Foto I.) und Sales Director Dr. Hannes Fliesser die Euroecho. Eine Sondenreparatur bedeutet eine Kostenersparnis von bis zu 70 Prozent gegenüber einem Neukauf. Ein ausführlicher Qualitäts-Check und ein Life-Test stellen die Qualität der reparierten Sonde vor Auslieferung sicher.

Mides Handelsgesellschaft für
Medizin & Entsorgungstechnik mbH
Weinholdstraße 33
A-8010 Graz
Tel.: +43 316 426500
Fax: +43 316 426500-3
<http://www.mides.com>
E-Mail: us@mides.com

3M ESPE

Renommierete Preise

Das temporäre Kronen- und Brückenmaterial Protemp 4, entwickelt von 3M ESPE auf der Basis einer hoch entwickelten Füllstofftechnologie der neuesten Generation, wurde jetzt mehrfach für seine unerreichten



Materialeigenschaften mit renommierten Preisen ausgezeichnet: mit einer erstklassigen Beurteilung im Gordon J. Christensen CLINICIANS REPORT, mit einer 5-Sterne-Bewertung von REALITY und einer Bewertung von 4,5 + in THE DENTAL ADVISOR. Besonders hervorgehoben wurden die Benutzerfreundlichkeit und die Festigkeit des Materials sowie sein hoher Glanz auch ohne Polieren. Protemp 4 enthält hoch entwickelte Nanofüller neuester Gene-

ration und verbindet herausragende Druck- sowie mechanische Festigkeit mit höchster Bruchfestigkeit. Es eignet sich auch für Langzeitprovisorien und Provisorien auf Implantatabutments. Es zeichnet sich durch natürliche Fluoreszenz ebenso aus wie durch seinen ansprechenden Glanz.

3M ESPE AG
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-1196
<http://www.mmm.com>

mindDENTAL

Forum für die Dentalbranche

Ab sofort steht interessierten Personen aus der deutschen Dentalbranche mit mindDENTAL ein neues Diskussionsforum im Internet zur Verfügung. Seit dem 2. Januar 2010 ist mindDENTAL online. Das erste deutsche Forum für Management, Unternehmensführung, Marketing und Finanzen in der Dentalbranche soll zum Austausch zwischen Zahntechnik, Zahnarztpraxis und Dentalindustrie/Handel beitragen. Diskussionsforen gibt es zu den Themen Dentalbranche (Wirtschaftslage und Politik), Marketing (von „allgemein“ über Produkte, Preisbildung und Wett-

bewerbsanalyse bis Unternehmensziele), Personal/Mitarbeiter (Arbeitsrecht, Personalführung/-auswahl) und Betriebswirtschaft (Kalkulation, Bilanzen, Gesellschaftsrecht). Dazu werden interessante Dokumente zum Download angeboten – allerdings nur für registrierte User.

Die Nutzung des Angebots ist für alle Teilnehmer/innen nach einer Registrierung kostenlos.

mindDENTAL
Andreas Fink
Im Kirchfeld 9
65510 Idstein
Tel.: 0151 28272648
Fax: 06126 9585770
<http://www.minddental.de>
E-Mail: admin@minddental.de

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

Ivoclar Vivadent

Bonding bei allen Lichtverhältnissen

Excite F (Foto) und Excite F DSC sind die Fluorid freisetzenden Total-Etch-Adhäsive von Ivoclar Vivadent. Wann sie eingesetzt werden, entscheidet die Lichtzugänglichkeit. Das lichterhärtende Adhäsiv Excite F kommt bei klinischen Fällen mit ausreichender Lichtzugänglichkeit zum Einsatz: etwa beim Legen direkter Restaurationen. Excite F gibt es nun auch im neuen VivaPen-Stift-Design – sowohl in der Flasche wie als Einzeldosis. Die Menge reicht für rund 120 Anwendungen aus, per Füllstands-

anzeige ist leicht erkennbar, wie viel Excite F noch enthalten ist. Bei zu geringer Lichtzugänglichkeit oder Verwendung chemisch härtender Composites wird das dualhärtende Excite F DSC (Dual cure Single Component) angewendet. Excite F DSC gibt es in den Größen: „Regular“ für normale Präparationen und „Small“ für Mikrokavitäten und Wurzelkanäle.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
<http://www.ivoclarvivadent.de>
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*



biodentis

Keramik-Termine

Zu gleich zwei Veranstaltungen mit dem Thema Keramik lädt absolute Ceramics Ende April ein. Am 24. April findet in der Jever Skihalle in Neuss die Keramik-Olympiade statt. Es referieren Prof. Dr. Roland Frankenberger (Foto), Prof. Dr. Joachim Jan Tinschert und Dr. Jan Hajtő. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu vollkeramischen Restaurationen gehören ebenso zum Programm wie die Vorstellung des neuen Scansystems von absolute Ceramics. Anschließend dominiert der Wintersport.

Am 30. April und 1. Mai lädt man ein zum Keramik-Gipfel nach Heiligendamm. Dr. Heiner Geißler, Dr. Heinrich Kappert sowie Prof. Frankenberger und Dr.



Hajtő gestalten die Vorträge über den Themenkomplex Vollkeramik. Ein Ausflug in die Ausstellung Porsche Rostock rundet den Samstag ab. Anmeldungen für beide Veranstaltungen sind unter www.absolute-ceramics.com im Internet möglich.

*biodentis GmbH
Weißenfeller Str. 84
04229 Leipzig
Tel.: 0341 355273-0
Fax: 0341 355273-30
<http://www.absolute-ceramics.com>
info@absolute-ceramics.com*

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

Corona Lava

Corona-Technik-Offensive 2010

Die Überpress-Technik hat sich in der Zahntechnik innerhalb kürzester Zeit etabliert. Für schnelle und ästhetisch gute Ergebnisse ist sie erste Wahl. Noch einfacher wird das Überpressen mit dem Corona Lava Fräszentrum. Geliefert wird für alle, die auch beim Überpressen nicht auf erstklassige Qualität verzichten wollen, seit Januar zu ihren Topgerüsten aus Lava Zirkon gefrägte Wachsfertigteile für die Überpress-Technik. Wahlweise gibt es die Wachsteile vollanatomisch geformt oder zum individuellen Schichten im Labor auch fix und fertig reduziert.

Corona-Inhaber ZTM Rupprecht Semrau startet mit neuen Prei-



sen, noch mehr Service und einem noch besseren Angebot die Corona-Technik-Offensive 2010. Mit dabei das brandneue digitale Verblendsystem Lava DVS von 3M ESPE.

*Corona Lava
Fräszentrum Starnberg
Münchner Straße 33
82319 Starnberg
Tel.: 08151 555388
Fax: 08151 739338
<http://www.lavazentrum.de>
E-Mail: info@lavazentrum.de*

Dentaurum

Umfirmierung

Seit dem 1. Januar 2010 firmiert das Ispringer Dentalunternehmen Dentaurum nicht mehr als J. P. Winkelstroeter KG, sondern als Dentaurum GmbH & Co. KG. Damit wird durch die geänderte Rechtsform sichtbar, dass die letzte Phase des Generationswechsels erfolgreich und zukunftsichernd abgeschlossen ist. Mit großem Engagement und unternehmerischer Weitsicht hat

Jochen P. Winkelstroeter die Firma zu einem der weltweit führenden Dentalunternehmen ausgebaut und Weichen zur globalen Wettbewerbsfähigkeit gestellt. Zum Jahresende 2009 ist er komplett aus dem Unternehmen ausgeschieden. Seine Unternehmensanteile wurden von den Familien Pace und Axel Winkelstroeter erworben. Damit liegt die alleinige Geschäftsführung der Gruppe bei Mark S. Pace (Foto l.) unterstützt durch Axel Winkelstroeter (r.), die bereits in den vergangenen Jahren sehr erfolgreich das Unternehmen führten.



*Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
Fax: 07231 803-295
<http://www.dentaurum.de>
E-Mail: info@dentaurum.de*

DGI

Mit Gefühl – oder mit 3D?

Ein interessantes Manöver boten Prof. Dr. Bernd D'Hoedt (Foto l.) und Prof. Dr. Nikolaus Behneke zusammen mit der Chirurgen PD Dr. Alexandra Behneke den Teilnehmern des DGI-Curriculums Ende 2009 an der Uni Mainz: Sie zeigten in einem Live-OP-Kurs wie man mit oder ohne 3D an die Planung herangehen kann. Während D'Hoedt über seine langjährige Erfahrung – bei kleineren Korrekturen – zu einem guten Planungsabschluss kam, analysierte Behneke Schritt für Schritt die 3D-Aufnahme – doch auch hier musste man das zuvor gewählte Vorgehen ändern, weil sich die Situation für ein viertes



Implantat im Unterkiefer in der Realität anders darstellte. Abschließend erläuterte PD Behneke die Bedeutung der Mundhygiene in ihrem Einfluss auf den marginalen Knochenverlust.

*DGI e.V. – Sekretariat des Schriftführers PD Dr. Frank Schwarz
Daniela Winke
Rischkamp 37 F
30659 Hannover
Tel.: 0511 5378-25
Fax: 0511 5378-28
<http://www.dgi-ev.de>
E-Mail: daniela.winke@dgi-ev.de*

DMG

Innovationspreis für Icon

Deutschlands Zahnärzte haben die innovativsten Produkte 2009 gewählt – und Icon mit Rekordabstand zum Gewinner in der Kategorie „Materialien und Instrumente“ gekürt. Knapp 23 Prozent aller Stimmen gingen an DMGs Neuentwicklung, die auf der IDS unter dem Motto „Bohren? Nein danke!“ erstmals vorgestellt wurde. Das in Deutschland entwickelte Behandlungssystem ermöglicht es, beginnende Karies frühzeitig zu stoppen und gesunde Zahnschicht auf einfache Weise zu erhalten. „Diese Auszeichnung ist für uns von besonderer Bedeutung, da sie von denjenigen kommt, die in

ihrer täglichen Arbeit mit Icon zu tun haben“, freut sich DMG-Marketingleiter Ralf Luhmann. Die Zahnärzte stimmten u.a. auf den deutschen Fachdental-Messen ab – und noch nie war der Abstand zwischen Platz eins und zwei so deutlich.



*DMG – Chemisch Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 0800 3644262
(kostenfrei)
<http://www.dmg-dental.com>
E-Mail: info@dmg-dental.com*

Carl Zeiss

Mikrodentale Behandlung

**Carl Zeiss
Academy**
The art of education



Das Dentalmikroskop hat die zahnärztliche Behandlungstechnik revolutioniert. Es ermöglicht eine starke Vergrößerung und eine schattenfreie Ausleuchtung des Arbeitsumfeldes. Der Behandler sieht besser, arbeitet ergonomischer und kann dank der Videoübertragung die Patienten effizient aufklären. Zum Einstieg in die mikrodentale Behandlungsweise bietet die Carl Zeiss Academy Workshops an.

Die Workshops mit international anerkannten Experten richten sich an Einsteiger und Fortgeschrittene der Dentalmikroskopie und behandeln Themen wie präventive Zahnmedizin, Endodontologie, Parodontologie, Implantologie, Kinderzahnmedizin, Traumatologie, restaurative Zahnmedizin, Prothetik und ästhetische Zahnmedizin. Interessenten finden Detailinformationen im Internet.

Carl Zeiss Academy, Carl Zeiss AG
Feldbachstr. 81
CH – 8714 Feldbach
Tel.: +41 55254 75-61
Fax: +41 55254 75-30
<http://www.zeiss.ch/academy>
E-Mail: academy@zeiss.ch

Kerr

Neuer Country Manager



Neue Aufgaben bekleiden Oliver Klein und Beate Höhe (Foto) bei Kerr GmbH: Klein ist als neuer Country Manager zuständig für Deutschland und Österreich. Höhe, die seit Januar 2004 erfolgreich die Unternehmensgeschichte leitete, übernimmt aus privaten Gründen und auf eigenen Wunsch die Position des Trade Marketing Managers. Kerr profitiert damit auch künftig von der

ausgezeichneten Marktkennntnis und Fachkompetenz von Höhe. Klein war nach einer kaufmännischen Ausbildung unter anderem bei Nobel Biocare überwiegend für den Außendienst der Region Norddeutschland verantwortlich. „Ich möchte detailliert auf die Bedürfnisse unserer Kunden eingehen und das stetige Wachstum von Kerr auf diesem Weg weiter vorantreiben“, betont Klein. Kerr konnte in den vergangenen zehn Jahren seinen Umsatz verdreifachen.

Kerr GmbH
Murgstraße 1b
76437 Rastatt
Tel.: 07222 96897-0
Fax: 07222 96897-22
<http://www.kerrhawe.com>

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

Sirona

Patienten gewinnen und binden

Die Behandlungseinheit Teneo von Sirona Dental Systems unterstützt Zahnärzte optimal dabei, Patienten zu gewinnen und zu binden. Die Einheit verfügt über eine Vielzahl von Innovationen und Features, die jedem Patienten maximalen Komfort bieten – unabhängig von Alter, Statur und Mobilität. Der Stuhl lässt sich auf eine Höhe zwischen 370 und 820 Millimetern einstellen und ermöglicht Patienten mit Bewegungseinschränkungen einen bequemen Einstieg. Für größere Patienten lässt sich die Sitzfläche verlängern. Mit der entspannten Lagerung und der modernen Optik punktet Teneo bei Patienten jeden Alters, wie Britta Heidemann, Degenfechterin und



Olympiasiegerin 2008, bestätigt: „Der Stuhl wirkt modern und elegant; das weckt Vertrauen bei mir als Patientin. Er ist zudem sehr bequem, was dazu beiträgt, dass ich mich während der Behandlung gut aufgehoben fühle.“

Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstr. 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
<http://www.sirona.de>
E-Mail: contact@sirona.de

VOCO

Mit Sicherheit ein fester Halt



Hohe Haftwerte an Schmelz und Dentin, eine schnelle und einfache Anwendung als All-in-One- und One-Step-Adhäsiv sowie eine hohe Feuchtigkeitstoleranz – diese Eigenschaften zeichnen Futurabond M aus. Dieses Adhäsiv ist ein mit Nanopartikeln verstärktes, lichthärtendes Einkomponenten-Self-Etch-Bond zur Herstellung eines dauerhaften, randspaltfreien Haftverbands zwischen Zahnhartsubstanz und Füllungsmaterial. Futurabond M ermöglicht Ätzen, Primern und Bonden in nur einem

Schritt. Die Lichthärtung dauert lediglich 35 Sekunden. Ein einmaliges Auftragen des Bondings reicht aus, um einen dauerhaft stabilen Verbund zwischen Füllungsmaterial

und Zahn zu erzielen. Futurabond M ist nach Aufbringen auf der Anmischpalette bis zu fünf Minuten verarbeitbar. Futurabond M eignet sich für direkte Restaurationen mit lichthärtenden Füllungsmaterialien (Composites, Compomere, Ormocere®) bei allen Kavitätenklassen.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Str. 1-3
27457 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-109
<http://www.voco.de>
E-Mail: info@voco.de

Allpresan

Winterhaut – was hilft?

Wenn der Winter kommt, wird es auch für unsere Haut ungemütlich. Kälte draußen und mollige Wärme drinnen sind für die Haut keine gute Mischung. Trockene Heizungsluft entzieht der Haut Feuchtigkeit. Zudem ziehen sich durch die Kälte die Blutgefäße zusammen, die Durchblutung der Haut wird geringer. Auch die Talgdrüsen, die für den schützenden natürlichen Fettfilm der Haut verantwortlich sind, arbeiten bei kalten Temperaturen auf Sparflamme: Die Haut wird empfindlich, trocken, rau und rissig.

Ein guter Feuchtigkeitsspender und Schutz zugleich sind spezielle Schaum-Cremes (zum Beispiel Allpresan regenerierende

Aufbaupflege, in Apotheken). Sie spenden trockenen und strapazierten Händen effektiv Feuchtigkeit, ohne sie mit zu viel Fett zu belasten. Sie legen sich wie ein Netz über die Haut: Dieses bietet Schutz vor schädlichen Einflüssen, lässt aber zugleich die Feuchtigkeit verdunsten. Die natürlichen Hautfunktionen bleiben auf diese Weise erhalten. Die Schaum-Creme zieht besonders schnell ein und lässt sich gut verteilen.

*Allpresan – neubourg skin care GmbH & Co. KG
Mergenthalerstr. 40
48268 Greven
Tel.: 02571 5740-0
Fax 02571 5740-100
<http://www.allpresan.de>
E-Mail: service@neubourg.de*

WIELAND

Neustrukturierung im Marketing

Neu strukturiert hat Wieland Dental seine Marketing-Abteilung. Als Marketingleiter und Mitglied der Geschäftsleitung firmiert weiter Reinhold Brommer (Foto). Zuständig für den Bereich Marketing und Kommunikation ist Xenia Rademacher, telefonisch unter der Rufnummer 07231 3705-190 und per E-Mail unter xenia.rademacher@wieland-dental.de zu erreichen.

Den Bereich Werbung betreut Christina Kälber (Tel.: 07231 3705-227; E-Mail: christina.kaelber@wieland-dental.de). Für digitale Medien zuständig ist Michael Kukla (Tel.: 07231 3705-250; E-Mail: michael.kukla@wieland-dental.de). Ansprechpartnerin für Messen und



Veranstaltungen ist Miriam-Makeba Kratz (Tel.: 07231 3705-132; E-Mail: miriam.makeba.kratz@wieland-dental.de).

*WIELAND Dental + Technik GmbH & Co. KG
Schwenninger Str. 13
75179 Pforzheim
Postfach 10 20 40
Tel.: 07231 3705-0
Fax: 07231 3705-125
<http://www.wieland-dental.de>
E-Mail: info@wieland-dental.de*

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

Institut für Dentalfortbildung

Kurse zur CMD

Zum Thema Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) hat die Wissen-Schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung GmbH zusammen mit Dr. Horst Kares, Zahnarzt in Saarbrücken, eine bundesweite Fortbildungsreihe initiiert. Der eintägige Kurs führt in die rationale Therapie von CMD für Zahnärzte und Co-Therapeuten ein. Es werden verschiedene diagnostische und therapeutische Aspekte bei Patienten mit akuten und chronischen orofazialen Schmerzen vorgestellt.

Im praktischen Teil werden u.a. das CMD-Screening nach RDC/TMD, die „progressive Muskelrelaxation nach Jacobson“, die einfache und schnelle Bissnahme nach dem Myo-Jig-Verfahren bei



adjustierten Okklusionsschienen und zur Bisshebung wie auch die T.E.N.S.-Therapie vorgestellt. Für die Teilnahme gibt es zehn Fortbildungspunkte. Die Kursgebühr beträgt 399 Euro inkl. Mehrwertsteuer. Termine: Düsseldorf 6.3.2010, Hamburg 17.4., Berlin 8.5., Mannheim 12.5. und München 12.6.

Institut für Dentalfortbildung GmbH
Tino Schartmann
Ackerstraße 5
47269 Duisburg
Tel.: 0203 985177-333
Fax: 0203 985177-344
<http://www.dentalschule.de>

Zahntechnik Bußmeier

Zahntechniker-Zertifizierungskurse

Zwei Zahntechniker-Zertifizierungskurse zum Thema „Intraorale Protrusionsschienen“ bietet Zahntechnik Uwe Bußmeier in Greven an. Hierbei handelt es sich um praktische Arbeitskurse für Protrusionsschienen, die zum Patent angemeldet sind.

Beim ersten Kurs geht es um die Anfertigung einer zweiteiligen und bimaxillären intraoralen Protrusionsschiene (BußLa). Das Mitbringen eines Patientenfalls ist erwünscht. Die Kurstermine: Freitag 26.2., 10 bis 18.30 Uhr, und Samstag 27.2., 9 bis 17 Uhr. Referenten sind Uwe Bußmeier und Dr. Jürgen Langenhan, die Kursgebühr beträgt 960 Euro zzgl. MwSt. Der zweite Zahn-technikerkurs befasst sich mit der

Anfertigung einer einteiligen uni-maxillären intraoralen Protrusionsschiene (Schäfla), auch hier ist ein Patientenfall erwünscht. Der Termin ist Samstag, 13.3., 9 bis 17 Uhr; Referenten sind Uwe Bußmeier und Dr. Jürgen Langenhan. Kursgebühr: 400 Euro zzgl. MwSt.

Beide Veranstaltungen finden statt bei Zahntechnik Uwe Bußmeier (Routenplan unter: www.schoene-zaehne.de). Anmeldungen sind möglich schriftlich, per Fax oder per E-Mail.

Zahntechnik Uwe Bußmeier
Rathausstraße 27
48268 Greven
Tel.: 02571 5886585
Fax: 02571 5886586
<http://www.schoene-zaehne.de>
E-Mail: info@schoene-zaehne.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 19.02.2010 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** – Renommierter Preise (S. 103)
- Allpresan** – Winterhaut – was hilft? (S. 107)
- BEGO** – Klebeabutments für alle (S. 102)
- Biodentis** – Keramik-Termine (S. 104)
- Carl Zeiss** – Mikrodentale Behandlung (S. 106)
- Corona Lava** – Corona-Technik-Offensive 2010 (S. 104)
- Dentaurum** – Umfirmierung (S. 104)
- Dentmarketing** – Erfolgreich sein – nur wie? (S. 102)
- DENTSPLY DeTrey** – Neue Seitenzahnfüllungstechnik (S. 102)
- DGI** – Mit Gefühl – oder mit 3D? (S. 105)
- DMG** – Innovationspreis für Icon (S. 105)
- Institut für Dentalfortbildung** – Kurse zur CMD (S. 108)
- Ivoclar Vivadent** – Bonding bei allen Lichtverhältnissen (S. 104)
- Kerr** – Neuer Country Manager (S. 106)
- Mides** – Kosteneffizienz bei Sondenreparatur (S. 102)
- mindDENTAL** – Forum für die Dentalbranche (S. 103)
- Sirona** – Patienten gewinnen und binden (S. 106)
- WIELAND** – Neustrukturierung im Marketing (S. 107)
- Zahntechnik Bußmeier** – Zahntechniker-Zertifizierungskurse (S. 108)
- VOCO** – Mit Sicherheit ein fester Halt (S. XX)

BLINDE UND SEHBEHINDERTE SCHÜLER

Kein einfacher Prozess

Die Verbände sehen einige positive Entwicklungen in der Bildungspolitik – die UN-Behindertenrechtskonvention ist aber noch lange nicht umgesetzt.

Ende März 2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland in Kraft getreten. Zu Beginn des Jahres machte die Kampagne „Alle inklusive! Die neue UN-Konvention“, durchgeführt von der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer, und den Behindertenverbänden im Deutschen Behindertenrat, auf das Thema auf-

merksam. Besonders Artikel 24 der Konvention, der sich mit dem Thema Bildung beschäftigt, lag ihnen am Herzen. In einem Punkt sind sich alle Beteiligten einig: Menschen mit Behinderung müssen uneingeschränkt Zugang zu Bildung erhalten. Nur dann haben sie eine Chance, sich frei zu entfalten und sich in die Gesellschaft integrieren zu können.



Foto: Karin Lau

Generelle Regelungen fehlen

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) hat das Thema Bildung seit jeher auf seiner Agenda. Der Verband schätzt den Anteil blinder und sehbehinderter Schüler in Deutschland auf circa 14 000. Das sind 0,2 Prozent aller Schüler in Deutschland. Um dennoch bei den Entwicklungen in der Bildungspolitik berücksichtigt zu werden, sucht Reiner Delgado das Gespräch mit allen Beteiligten. Er ist Sozialreferent des DBSV und dort als Nichtsehender für das Thema Bildung zuständig. „Wir registrieren in der Bildungspolitik inzwischen eine gewisse Offenheit unseren Anliegen gegenüber“, stellt er fest. Der DBSV versuche daher, die positiven Entwicklungen sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene zu verstärken. Aufgrund der föderalen Struktur des deutschen Bildungssystems gelten in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Regelungen. „Ein zentraler Punkt ist, wie viele Lehrkräfte und Stunden für den Unterricht für blinde

und sehbehinderte Kinder zur Verfügung stehen“, erläutert Delgado. „Unklar ist, ob Fahrzeiten mit eingerechnet werden. Wie viel Zeit tatsächlich für den einzelnen Schüler bleibt, können wir gar nicht sagen.“ Teilweise fehle in einzelnen Bundesländern eine generelle Festschreibung des Rechts des einzelnen Kindes auf Förderung. In Förderzentren haben blinde und sehbehinderte Schüler die Möglichkeit, in allen Belangen unterrichtet zu werden, die im gemeinsamen Unterricht mit Nichtbehinderten nicht vermittelt werden können.

Die Förderung umfasst drei Bereiche: Fertigkeiten, die das Lernen überhaupt erst ermöglichen, wie Blindenkurzschrift und Bedienung eines Computers. Den zweiten Bereich bilden die sogenannten lebenspraktischen Fähigkeiten, durch die Kinder in die Lage versetzt werden, sich selbstständig unter Sehenden zu bewegen. Schließlich lernen sie, ihre eigene Situation zu verarbeiten und sich im Umgang mit sehenden Mitschülern zu behaupten. Den Integrationslehrern an den Förderzentren fällt somit eine Fülle an Aufgaben zu: Sie unterstützen den Integrationsprozess der Kinder, beraten Eltern und Lehrkräfte an den Regelschulen und sind erste Anlaufstelle bei Problemen aller Art.

Integration Sehbehinderter in die Regelschulen

Es dürfe jedoch nicht bei den Bemühungen um eine Integration behinderter Kinder in die Regelschulen aufhören. „In der öffentlichen Diskussion zur UN-Konvention wird diese häufig auf das

Stichwort ‚Inklusion‘ verkürzt“, stellt Delgado fest. „Darüber wird die Qualität der Bildung häufig vergessen.“ Deshalb setzt sich der DBSV für besseres Unterrichtsmaterial ein. Die Übertragung der regulären Lehrmittel ist nicht bundesweit geregelt. Selbst innerhalb einzelner Bundesländer sind Qualitätsunterschiede zu verzeichnen. Zudem bedroht seiner Meinung nach eine weitere Entwicklung die Qualität der Bildung: „Alle vier Lehrstühle in Deutschland, die Pädagogik für Sehbehinderte und Blinde anbieten, sind in Bezug auf Forschung und Lehre gefährdet“, betont Delgado. Wenn hier nicht bald etwas geschehe, seien alle weiteren Reformversuche und damit die Umsetzung der UN-Konvention von vornherein zum Scheitern verurteilt. „Wer soll die Kinder unterrichten, wenn Lehrkräfte nur unzureichend ausgebildet werden können?“

Es ist noch vieles zu klären, bis man nach den Vorstellungen des DBSV von der Umsetzung von Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention sprechen kann. Ein nicht immer einfacher Prozess. Delgado blickt trotz aller Schwierigkeiten zuversichtlich in die Zukunft: „Ich schätze, dass es in den nächsten zwei Jahren positive Veränderungen auf Länderebene geben wird.“

Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat sich bisher noch nicht zu diesem Thema geäußert. Sie hat eine Ad-hoc-Kommission zur Umsetzung der UN-Konvention einberufen. Ein zentraler Wunsch Delgados an die KMK: „Wenn behinderte Kinder bald eine echte Wahlfreiheit zwischen Förderschule und Regelschule hätten und dies gesetzlich festgeschrieben wäre.“ ■

Susanne Herold

Präventionsbericht 2009

Fünf Milliarden für die Vorsorge

Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Gesundheitsvorsorge und Verhütung von Krankheiten sind auf die Rekordsumme von rund fünf Milliarden Euro gestiegen. Das teilte der GKV-Spitzenverband bei der Vorstellung des Präventionsberichts 2009 in Berlin mit. Zehn Jahre zuvor seien es knapp drei Milliarden Euro gewesen, Anfang der 90er knapp zwei Milliarden. So gaben die gesetzlichen Kassen 2008 rund 1,76 Milliarden Euro für Impfungen aus, rund 800 Millionen für Krebs-Früherkennung,

430 Millionen für weitere medizinische Vorsorge und 370 Millionen für die Früherkennung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Der Verband trat dem Vorwurf entgegen, die Vorsorgeprogramme richteten sich vor allem an vergleichsweise gut verdienende Versicherte. In zunehmendem Maße zählten Kinder, Ältere, Migranten und Arbeitslose zu den Zielgruppen, sagte Vorstandsmitglied Klaus-Dieter Voß. Angebote in Kindertagesstätten, Schulen und Gemeinden für Versicherte, die von sich aus weniger häufig zur Vorsorge zum Arzt gingen, würden ausgeweitet. Voß betonte, dass Prävention aber immer eine gemeinschaftliche Aufgabe sei. Eine Alleinfinanzierung durch die GKVen käme nicht in Frage. sf/ck/dpa



Foto: Barmar GfEK

Schweinegrippe

Länder müssen nur noch 34 Millionen Impfdosen abnehmen

Bund und Länder haben sich mit dem Pharmahersteller Glaxo-SmithKline darauf geeinigt, dass die Länder nur noch 34 Millionen der ursprünglich bestellten 50 Millionen Impfdosen des Schweinegrippen-Impfstoffs Pandemrix abnehmen müssen. Damit hätten die Länder 133 Millionen Euro eingespart, teilte die Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz der Länder, Niedersachsen Ressortchefin Mechtild Ross-Luttmann (CDU), in Hannover mit. Kritiker hatten zuvor die Unfähigkeit der Gesundheitsbehörden als Ursache für die Überbestellung ausgemacht. „Der Vertrags-

abschluss war einfach unprofessionell“, hatte zum Beispiel der Herausgeber des Informationsdienstes „Arznei-Telegramm“, Wolfgang Becker-Brüser, moniert. „Da hat man sich viel zu sehr an der Vogelgrippe orientiert.“ Die Länder hatten ursprünglich Pandemrix für 416,5 Millionen Euro geordert, um damit 30 Prozent der Bevölkerung impfen zu können. Da nun jedoch eine statt der vorgesehenen zwei Impfungen ausreicht und sich viel weniger Menschen als angenommen impfen lassen, drohten sie auf dem Impfstoff sitzen zu bleiben. ck/dpa

Foto: FOTEX

Düsseldorf

Neuer Master in Endontologie

In diesem Jahr wird der erste deutsche Masterstudiengang Endodontologie beginnen. Der Titel wird von der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf vergeben. Er richtet sich an alle Zahnärzte, die sich der Endodontie in Klinik und Forschung widmen möchten und über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen. Der Masterstudiengang findet unter der Trägerschaft einer gemeinsamen Gesellschaft der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltungskunde (DGZ) statt. Die wissenschaftliche Leitung obliegt einem Gremium aus Vertretern



der Träger. Der Studiengang basiert auf den Kriterien der Kooperationsvereinbarung zur Einführung eines modularen Systems der postgradualen zahnärztlichen Fort- und Weiterbildung von BZÄK, DGZMK und VHZMK vom November 2007. Start ist im Sommer, der Zeitplan wird derzeit noch ausgearbeitet. pr/pm

Details unter: www.duesseldorf-dental-academy.de

Kommentar

Schwein gehabt

Man gibt sich nicht mehr die Hand in Deutschland. Nicht zur Begrüßung und auch nicht zum Abschied. Galt die ausgestreckte Hand bislang als Zeichen guter Umgangsformen, haben wir uns diese Geste mittlerweile völlig abtrainiert. Wieso? Nun, woanders herrscht Krieg und Leid, uns bringt die Schweinegrippe aus

der Fassung. Dass in Deutschland bislang 160 Menschen an dem Virus starben, die saisonale Influenza pro Saison dagegen jährlich bis zu 20000 Todesopfer fordert, beruhigt uns nicht – im Gegenteil. Schweinegrippe – was so heißt, kann nicht harmlos sein. Fakt ist freilich: Das Virus ebbt ab. Und das BMG und die Länder haben sich verkauft. Tja, und wir sitzen trotz Kulanz des Herstellers auf 34 Millionen Dosen Impfstoff, weil wir der Panikmache einer auf Quote schielenden Presse aufgefressen sind.

Claudia Kluckhuhn



Krankenkassen**Zusatzbeiträge für Millionen Versicherte**

Millionen gesetzlich Krankenversicherten stehen Zusatzbeiträge bevor: Als erste von mehreren großen Kassen hat die Deutsche BKK die Erhebung der Prämien angekündigt. Weitere Versicherungen dürften nach Erwartungen in der Branche folgen. „Wir wollen in den nächsten Wochen oder Monaten damit loslegen“, sagte Deutsche-BKK-Sprecherin Lydia Krüger dem Berliner „Tagesspiegel“. Erwartet wird in Kassenkreisen, dass auch die DAK und weitere Ersatz- und Betriebskrankenkassen demnächst Zu-

satzbeiträge ankündigen. Den Kassen fehlen in diesem Jahr insgesamt rund vier Milliarden Euro. In der Regel dürften die Zusatzbeiträge zunächst acht Euro betragen. Die angekündigten Zusatzbeiträge machen nach Ansicht von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die umstrittenen Gesundheitspauschalen nötig. Ausgerechnet Menschen mit geringem Einkommen bekämen nun Zusatzbeiträge am stärksten zu spüren, weil es keinen Sozialausgleich gebe, sagte Rösler im Bundestag. pr/dpa

Mehr medizinische Kompetenz**BFB beschließt Neustrukturierung**

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat auf seiner außerordentlichen Mitgliederversammlung am 14. Januar beschlossen, seine Arbeitsweise neu zu strukturieren. Dabei geht es auch um eine transparentere Informationspolitik – vor allem gegenüber den Heilberuflern. Bis zur Jahresmitte sollen zwei Arbeitsgruppen Reformen entwickeln, die sowohl die finanzielle als auch die inhaltliche Struktur des Verbands betreffen. Eine ursprünglich vorgesehene Erhöhung der Mitgliedsbeiträge wurde ausgesetzt. Auf Wunsch der Mitglieder soll es im Vorstand zukünftig eine klare Aufgabenverteilung und mehr medizinische Kompetenz geben.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen und daraus resultierende Strukturänderungen sollen dann auf einer Mitgliederversammlung im Herbst verabschiedet werden. Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekam-



**Bundesverband
der
Freien Berufe**

mer (BZÄK), sieht in dem Reformprozess „eine große Chance, den BFB als wichtige Interessenvertretung aller Freien Berufe wieder attraktiver und schlagkräftiger zu machen“. Die BZÄK werde dazu ihre Mitarbeit anbieten und Ideen einbringen. „Ohne eine solche gemeinsame Interessenvertretung wäre es schwierig für die einzelnen Freien Berufe, sich zwischen den großen Blöcken Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit eigenen Forderungen Gehör zu verschaffen“, sagte Engel. „Ich bin mir sicher, dass der BFB aus dieser Krise gestärkt und mit neuer Effizienz hervorgehen wird.“ ck/pm

Personalie Weber**Heftige Kritik**

Die von Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) geplante Berufung von PKV-Vize Christian Weber in die Führungsebene des BMG ist von der Opposition im Bundestag heftig gerügt worden. Kritik kam allerdings auch aus der Koalition. Die Personalie lege den Verdacht nahe, dass Rösler „weiter heimlich an der Kopfpauschale arbeitet“, zitiert die „FAZ“ den Parlamentarischen Geschäftsführer der CSU-Landesgruppe, Stefan Müller. Das gebe der Koalitionsvertrag nicht her. Der Chef der Arbeitnehmergruppe der CDU/CSU-Fraktion, Peter Weiß, sagte der Zeitung zufolge, er hoffe, „dass Weber sich nicht als verlängertes Arm seines bisherigen Arbeitgebers aufführt“. Die Berufung zeige, „wie groß die Personalnot bei der FDP ist“. Johannes Singhammer (CSU), Vize-Frakti-

onsvorsitzender der Union und dort zuständig für Gesundheit, billigte indes die Entscheidung. Die SPD wertete die Absicht Röslers als „typische Klientelpolitik“. Ihre Vize-Fraktionsvorsitzende Elke Ferner meinte, die Liberalen holten sich das Personal für den Einstieg in die Privatisierung der gesetzlichen Versicherung von der PKV. Offensichtlich zahlten sich „die hohen Wahlkampfspenden an die FDP“ aus. Die Grüne Biggi Bender tadelte, der Bock werde zum Gärtner gemacht. Rösler werde die PKV so lange im Garten der GKV grasen lassen, bis nur noch eine gesundheitspolitische Wüste übrig bleibe. Die Partei der Linken stellte laut „FAZ“ fest, nun gebe es Klarheit über den Kurs Röslers „in Richtung der Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“. ck

IZEW**Körperscanner sind entwürdigend**

Beim Einsatz von Körperscannern bei der Kontrolle von Flugpassagieren können auch ethische Probleme entstehen – insbesondere bei Menschen mit verdeckten Behinderungen. Darauf macht das Internationale Zentrum für Ethik in den Wissenschaften (IZEW) der Universität Tübingen aufmerksam. „Scham-besetzte körperliche Behinderungen und chronische Krankheiten werden mit Körperscannern identifiziert, und die betroffenen Menschen werden leicht zu Terrorverdächtigen und müssen sich erklären“, kritisiert Prof. Dr. Regina Ammicht Quinn vom IZEW. „Damit werden kranken und behinderten Menschen ent-

würdigende Situationen zugemutet.“ Die Scanner müssten zwischen „Menschlichem“ und „Nicht-Menschlichem“, das sich unter der Kleidung befindet, unterscheiden. Das „Nicht-Menschliche“ mag ein Keramikmesser oder Plastiksprengstoff sein – es könne aber auch eine Brustprothese, ein Insulinport, ein Urinbeutel oder ein künstlicher Darmausgang sein. In einem Projekt entwickelt die Forscherin Bedingungen für eine ethisch vertretbare Anwendung der Scanner und analysiert und bewertet gesellschaftliche Konzepte von Sicherheit im Zusammenhang mit Sicherheitstechniken. ck/pm

EuGH zur Altersgrenze

Durchaus zulässig

Vertragszahnärzte dürfen nach Auffassung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) unter bestimmten Umständen dazu gezwungen werden, ihre Kassenzulassung aus Altersgründen abzugeben. Die berufliche Altersgrenze von 68 Jahren stelle nicht unbedingt eine Diskriminierung dar. Eine Ungleichbehandlung wegen des Alters sei zulässig, wenn sie dem Gesundheitsschutz beziehungsweise der Beschäftigungspolitik diene. Aus dem Urteil des EuGH folgt aber auch, dass die deutschen Gerichte nochmals prüfen sollen, inwieweit der mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 eingeführte Zwangsruhestand gerechtfertigt ist. Die Altersgrenze galt bis Oktober 2008, um drohende Ausgabensteigerungen zu verhindern. Aufgrund des Ärztemangels vor allem in ländlichen Gebieten wurde sie dann wieder aufgehoben. Sowohl das Bundessozialgericht als auch das Bundesverfassungsgericht (BVG) hatten den „Demenzerlass“ seinerzeit



Foto: picture alliance

gebilligt. Zwar hält auch der EuGH einen Zwangsruhestand für gerechtfertigt, wenn er dem Gesundheitsschutz der Patienten dient. Die Luxemburger Richter bezeichneten es jedoch als widersprüchlich, dass nach dem Urteil des BVG die Altersgrenze in Deutschland nur für Vertrags(zahn)ärzte gelten sollte. Grundsätzlich zulässig sei es hingegen, eine Altersgrenze festzulegen, um „die Berufschancen zwischen den Generationen“ gerechter zu verteilen. pr/ps

BZÄK

Positionspapier veröffentlicht

Im Nachgang zur Bundestagswahl im September 2009 hat die BZÄK in einem Positionspapier ihre Erwartungen und Grundsätze jetzt zusammengefasst. Sie unterstützt die Bundesregierung in ihrer Absicht, die Freiberuflichkeit der Zahnärzte und Ärzte als Basis der Gesundheitsversorgung und Therapiefreiheit zu stärken. Die Freiberuflichkeit sei eine bewährte Grundlage, die auch den sozialpolitischen und medizinischen Herausforderungen

unserer Zeit standhalte. Diese Herausforderungen ergäben sich aus den zunehmenden wirtschaftlichen und sozialen Ungleichheiten, den Effekten der Globalisierung, der Alterung der Bevölkerung sowie den Folgen der Innovation und der wissenschaftlich-technologischen Entwicklung. BZÄK

■ **Das Papier gibt es als Download unter: [www.bzaek.de/index.php?id=61&no_cache=1&tx_ttnews\[tt_news\]=350](http://www.bzaek.de/index.php?id=61&no_cache=1&tx_ttnews[tt_news]=350)**

Selektivvertrag von Indento

Kritik des DAZ

Der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) hat erneut den Selektivvertrag der Managementgesellschaft Indento mit der DAK und einigen Betriebskrankenkassen kritisiert: Neben dem Honorardumping werde auch das bisherige Honorarsystem ausgehebelt. Imex schreibe den im „dent-net“ zusammengefassten Zahnärzten vor, dass sie den Zahnersatz für die in den Selektivvertrag eingeschriebenen Patienten nur von ihnen beziehen dürften. Laut Vertrag erhalte der Zahnarzt für die prothetische Regelversorgung und die professionelle Zahnreinigung nur noch eine „Behandlungspauschale“, von der er auch die zahntechnischen Leistungen zu bezahlen habe. Da die Regelversorgung bei 30 Prozent Bonus ohne Eigenanteil des Patienten erbracht werden soll, müsse der Zahnarzt

– selbst bei den laut Vertrag um 53 Prozent gegenüber der BEL-Preisliste reduzierten zahntechnischen Kosten – auf Honorar in erheblicher Größenordnung gegenüber dem üblichen Bema verzichten. Der DAZ verweist in dem Zusammenhang auf Berechnungen der KZV Berlin, nach denen „dent-net“-Zahnärzte bis zu 25 Prozent Honorareinbußen bei der Regelversorgung hinnehmen müssten. Der DAZ rügt scharf, dass Krankenkassen wie die DAK, die BKK Beiersdorf AG oder die City BKK zusammen mit Imex die neuen Vertragsmöglichkeiten nutzen, um unter dem Slogan „Zahnersatz zum Nulltarif“ auf Kosten der Zahnarzhonorare Werbung für ihre Gesellschaften zu machen. Das System der Einzelleistungsvergütung werde so aufgehoben und das Kostenrisiko für die Therapie von den Krankenversicherungen auf die Leistungserbringer verlagert. ck/pm

KBV-Vorschläge

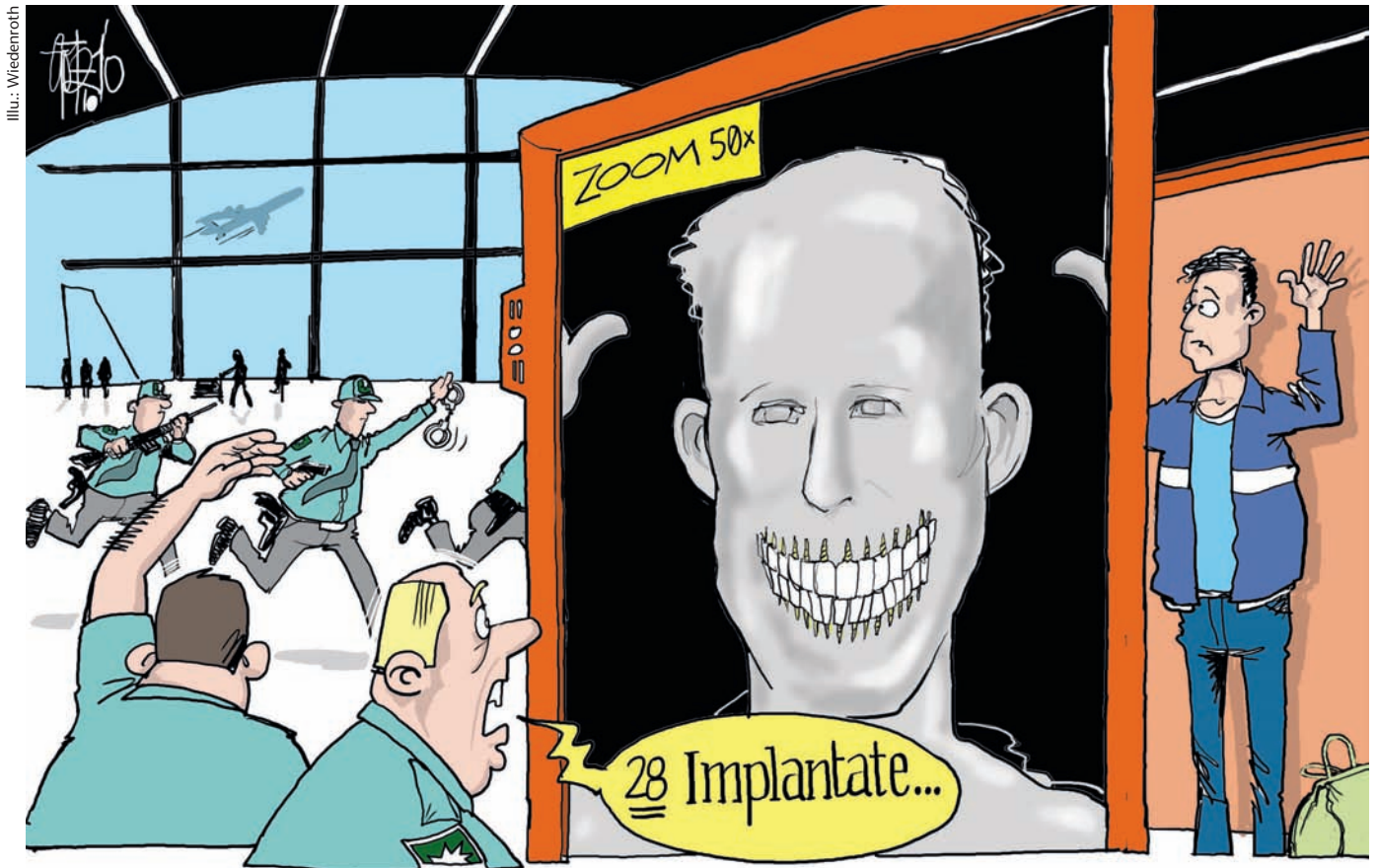
Niederlassungen stärker lenken

Die KBV hat in Berlin ihre gesundheitspolitischen Vorschläge für die Neuausrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung vorgestellt. Verlangt wird eine Ablösung der Bedarfsplanung durch eine sektorübergreifende Versorgungsplanung, in die neben den KVen auch die Krankenhäuser einbezogen werden. Vor dem Hintergrund der hausarztzentrierten Versorgung nach Paragraph 73b im SGB V fordert die KBV die Bundesregierung auf, die heutigen Wettbewerbsstrukturen zu ordnen. Ein Nebeneinander von Kollektiv- und Selektivverträgen werde nicht funktio-



Foto: fotolia

nieren. Hier sei eine klare Entscheidung der Politik gefordert, wie eine wohnortnahe, flächendeckende Versorgung sichergestellt werden solle. Zur Stärkung der Selbstverwaltung hat die KBV eine Gesetzesinitiative vorbereitet. Der Vorschlag sieht eine Richtlinienkompetenz und mehr Verbindlichkeit für die KBV sowie mehr regionale Spielräume für die KVen vor. ck/pm/dpa



Übersorgt?

Katze als Lebensretter

Mit lautem Miauen hat eine Katze unlängst in Kassel ein Ehepaar vor einem Feuer in seiner Wohnung gerettet. Das Tier weckte die schlafenden Bewoh-

ner, die sich schließlich mit einem Bettlaken vom Balkon abseilen und in Sicherheit bringen konnten. Nach Angaben der Polizei versperrten ihnen die

Flammen den Weg durchs Treppenhaus. Der 71 Jahre alte Mann und seine vier Jahre ältere Ehefrau blieben unverletzt. Feuerwehrleute retteten anschließend die Katze aus dem brennenden Haus. *sg/dpa*

Kolumne

Und raus!

Kennen Sie Rap, dieses hektische Gereime, in dem jugendliche Sänger in einem Wannsinnswortschwall ihrem meist zustimmenden Gegenüber zu stampfenden Rythmen ihre Geschichten und Gedanken

erzählen? Das muss ich wohl lernen, um im Chor der deutschen Schnellbehandler bestehen zu können. Acht Minuten pro Behandlung bei 45 Patienten am Tag, so stellt es die Barmer-GEK in ihrem Arztreport 2009 lakonisch dar, ist das Zeitraster für Deutschlands Praxen. Wer da mithalten

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

will, muss verdammt schnell sein und – um der lieben Compliance willen – im entsprechenden „Flow“ mit dem Patienten reden, etwa so: „Du weißt, es bleibt nicht sehr viel Zeit, deswegen hör gut zu! Der nächste, der Zahnschmerzen hat, kriegt gleiche Zeit wie Du! Was weh tut, kriegen wir wieder hin, Du rockst im richtigen Haus, geh besser mit den Dingen um, upps, dieser Zahn ist raus!“ Und ich auch, meint

Ihr vollkommener Ernst

Langweilig, faul, schlampig

Jede fünfte Frau beklagt sich: Mein Mann lässt sich gehen! Jede fünfte ist sogar richtig genervt, weil er sich keine Mühe mehr gibt, ihr zu gefallen. Zu schlampig, zu faul, zu langweilig – so die Kritik. Wie eine aktuelle Forsa-Umfrage im Auftrag von „Bild der Frau“ zeigt, geht es dabei nicht nur um Äußerlichkeiten. So stört es 22 Prozent der befragten Frauen, dass ihr Partner zu wenig unternehmungslustig ist und am liebsten zu Hause vor dem Fernseher oder dem Computer sitzt.

Vor allem jüngere Frauen zwischen 20 und 34 Jahren sehen da rot. Ebenfalls 22 Prozent bemängeln, dass ihr Partner sie nicht mehr überrascht und sich nicht genügend um sie bemüht. Er wiegt zuviel und bewegt sich nicht? Das ist für 13 Prozent ein Problem. *ck/sg/ots*