

Medizinisches Fehlermanagement

Wenn Ärzte irren

Zahnärzte
im Arbeitsstress

Antibiotika: Zweifelhafte
Verordnungspraxis

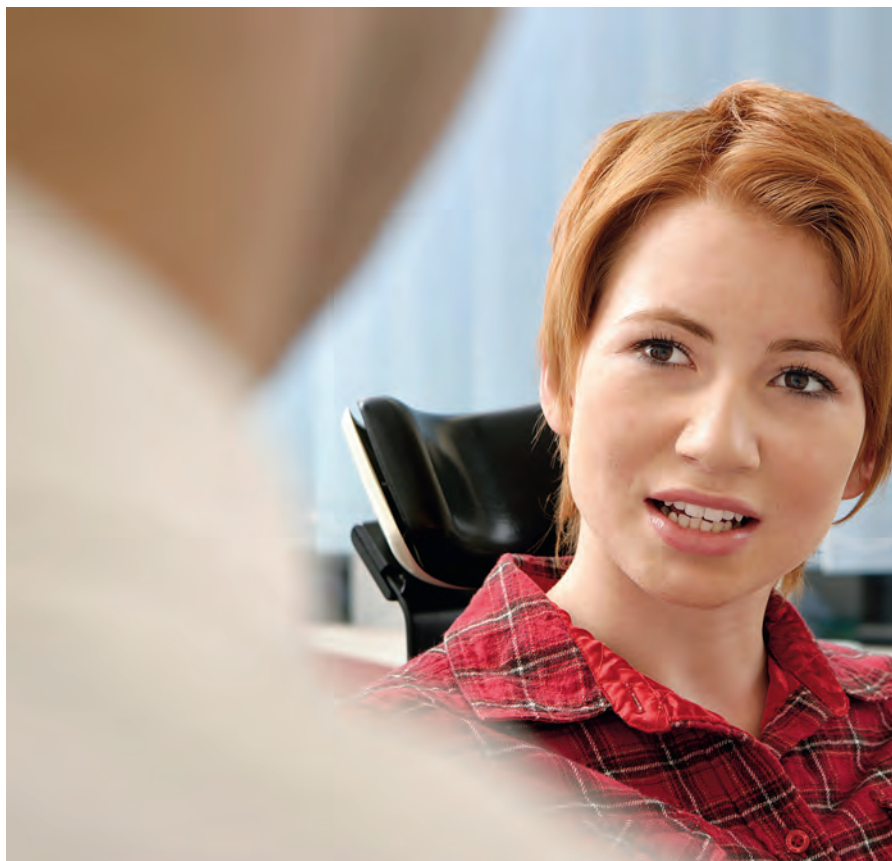


Foto: proDente

■ Letztlich ist es das Patientenwohl, das im Mittelpunkt aller Überlegungen ärztlichen oder zahnärztlichen Fehlermanagements steht.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

als wäre es ein Reflex: Sobald ein Schaden eintritt, beginnt die Suche nach Schuldigen und – in direkter Folge – der Drang zur Bestrafung. Selbst in hochzivilisierten Gesellschaften hat diese emotionale Reaktion immer noch enormen Stellenwert. Die zu kurz gedachte Vorstellung, man brauche im Falle eines Unglücks nur den Schuldigen zu bestrafen, und schon sei das Problem gelöst, spukt augenscheinlich immer noch in den Gedanken Betroffener oder emotional gelenkter Mitmenschen.

Und obwohl die Diskussionen um unser Rechtssystem auf ganz anderen Grundlagen fußen: Immer wieder verdrängt eine fast unbändige Lust auf Schuldzuweisung und Bestrafung sämtlicher „Ackermänner dieser Welt“ die eigentliche Aufgabe, die sich in einem Schadensfall aus Gründen der Vorsorge immer auch stellen sollte: daran zu arbeiten, dass es nicht wieder passiert und Vermeidungsstrategien zu implementieren.

So geht es dieser Gesellschaft bei offensichtlichen Verbrechen, so geht es bei Verfehlun-

gen im politischen wie im wirtschaftlichen Bereich, so geht es aber vor allem auch im Umgang mit ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlungsfehlern.

Die Suche nach dem Schuldigen scheint wichtiger als die Etablierung von Vermeidungsmöglichkeiten. Allerdings hat Im Bereich der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung in den letzten Jahren ein ganz entscheidendes Umdenken stattgefunden, das zwar am gesellschaftlichen Prozess von Schaden, Schuldnachweis und Strafe nichts ändert, das aber Möglichkeiten schafft, eine parallele Ebene für einen praktikablen Umgang mit Behandlungsfehlern zu entwickeln und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass anonymisiert bekannt wird, was künftig vermieden werden soll.

Im Rahmen der bestehenden Systematik ist das ein wichtiger Schritt: Es geht darum, Fehler zu dokumentieren, ihre Genese zu verstehen und daraus zu lernen.

Schon heute geben aus dieser Fehlerkultur entwickelte Erkenntnisse Aufschlüsse, die bisher mangels Daten gar nicht erfasst werden konnten. Ein vielversprechender

Ansatz, der im medizinischen Bereich Leben retten kann. Im zahnmedizinischen Bereich soll noch in diesem Jahr eine Plattform geschaffen werden, aus der systemische Erkenntnisse erwachsen, die dazu beitragen können, Fehler zu vermeiden. Das dürfte allen Beteiligten mehr nutzen als die althergebrachte Systematik.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: CC, Foto: medicalpicture

Zum Titel

Behandlungsfehler, in der Medizin sorgen für Schlagzeilen. Ärzte wollen natürlich auch selbst wissen, warum etwas schief gelaufen ist.

Seite 36



Foto: Kiddyzähne

Kinderzahnärzte haben spezielle Patienten. Speziell eingerichtet sind auch die Praxen, die hier vorgestellt werden.

Seite 94

Editorial

1

Leitartikel

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zum Vorschlag Röslers, den NC aufzuweichen, um der Unterversorgung Herr zu werden **4**

Gastkommentar

Welche Folgen der Hausärztervertrag der TK für den Wettbewerb hat, erklärt Fachjournalist Dr. Andreas Lehr **6**

Nachrichten

8

Das aktuelle Thema

Indento unterliegt vor Gericht: Aus Mangel an Beweisen **16**

Politik und Beruf

IDZ-Studie: Zahnärzte im Arbeitsstress **18**

Diskussion mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler: Zurück zu einer Kultur des Vertrauens **26**

Das aktuelle Thema

Versorgungsmangel: Most wanted – der Landarzt **28**

Aus den Ländern

Vertragszahnärztetag der KZVB: Kollektivvertrag muss Standard bleiben **30**

50 Jahre Akademie Karlsruhe: Fortbildung als Lebenselixier **32**

Gesundheit und Soziales

Special Olympics Winterspiele 2010: Mundgesundheitsstipps für die Athleten **34**

Titelstory

Unerwünschte Ereignisse und Behandlungsfehler: Wenn Ärzte irren **36**

Zahnmedizin

Das Dental Vademekum: Ätzmittel, Haftvermittler, Lichtpolymerisationsgeräte **46**

Zahnärztliche Antibiotikaverordnungen: Zwischen Anspruch und Wirklichkeit **50**



Differentialdiagnosen gingivaler Nekrosen: Manifestation einer Metamizol-induzierten Agranulozytose im Mundraum **56**



Wer viel Obst und Gemüse isst, nicht raucht und Sport macht, minimiert das Risiko für Krebs.

Seite 66



Abschaffung des NC plus Landarztquote – sind die Vorschläge von Philipp Rösler geeignet, um dem Ärztemangel auf dem Land zu begegnen?

Seite 28



Holz als eigene Investment-Klasse liegt voll im Trend. Doch die verschiedenen Anlagemöglichkeiten bergen auch Risiken.

Seite 88

*Der besondere Fall:
Es war nicht nur die Gingiva* **60**

Medizin

*Den Problempatienten erkennen:
Selbstmordgefahr nicht totschweigen* **62**

Repetitorium: Krebsprävention **66**

Veranstaltungen 72

Finanzen

*Investment in Holz:
Für Überzeugungstäter* **88**

*Lebensversicherungen:
Standmitteilungen prüfen* **92**

Praxismanagement

Praxisgestaltung: Praxis Kinderzahn **94**

Trends **100**

Recht

Urteile **104**

EDV und Technik

*Medizin und virtuelle Realität:
Verhaltenstherapie 2.0* **108**

Historisches

*Das Wirken des Nicolaes Tulp:
Ein Vorreiter der Anatomie* **110**

Freizeit und Reisen

*Leserreise Südengland:
Mystik und Romantik* **114**

Persönliches **116**

Impressum **117**

Bekanntmachungen **118**

Letzte Nachrichten **149**

Zu guter Letzt **152**





Foto: bzaek/pietschmann

Von nichts kommt nichts

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Diskussion, ob der Numerus clausus (NC) als Zugangsberechtigung für das Studium von Medizin- oder Zahnmedizin der richtige Weg ist, ist nicht neu. Ob man allein über den Notendurchschnitt des Abiturs tatsächlich „die Besten“ für die Versorgung der Bevölkerung

gewinnt, wird längst hinterfragt und zum Teil schon heute durch andere Findungsmaßnahmen ergänzt.

Die Tatsache, dass sich Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler in die Debatte zur Vermeidung möglicher Unterversorgungen in ländlichen Bereichen einbringt, zeigt, dass nach der wenig fruchtbaren Polit-Debatte um das „Für und Wider“ von Bürger- oder Prämienversicherung die Gesundheitspolitik jetzt anscheinend im gesundheitspolitischen Alltagsgeschäft angelangt ist. So weit, so gut.

Dennoch: Was auf den ersten Blick vielleicht geeignet scheint, Schäden in der flächen-deckenden medizinischen Versorgung unter Beachtung der hier in Deutschland erreichten hohen Qualität zu vermeiden, könnte Probleme schaffen, die in ihrer Folgen-

schwere wohl unterschätzt werden und alles andere als begrüßenswert sind. Wer den NC aufweicht, muss dafür zwangsläufig auch die ausbildungsspezifische Kapazität an den Hochschulen bereitstellen.

„**Wer den NC aufweicht, muss dafür zwangsläufig auch die ausbildungsspezifische Kapazität an den Hochschulen bereitstellen.**“

Hat man eigentlich vergessen, wie noch vor wenigen Monaten Tausende von Studenten in öffentlichen Demonstrationen über die unzulänglichen Verhältnisse universitärer Ausbildung geklagt ha-

ben, durchaus mit dem Einsehen der Bevölkerung gepaart, dass es so nicht mehr weitergehen kann? Auch wenn Röslers Vorschlag auf den ersten Blick sympatisch und berechtigt wirkt: Ohne zusätzliches Geld dürfte an Deutschlands Universitätskliniken und in der zahn-/medizinischen Lehre nicht viel bewirkt werden können.

Die Alternative, die mangels Finanzen dann zur Debatte stünde, nämlich die Ausbildung im Sinne verkürzter Studienzeiten oder die Verflachung der Inhalte kostengünstiger zu gestalten, ist in Wirklichkeit keine. Sicherlich gibt es gerade unter den Bachelor/Master-Befürwortern auch an Deutschlands Universitäten einige, die angesichts eines solchen Vorschlags Morgenluft wittern. Davor kann aber nur gewarnt werden:

Denn wer glaubt, durch die Aufweichung der Zugangskriterien das Problem regionaler Unterversorgung lösen zu können, spielt mit der Qualität der hier in Deutschland anerkannten und üblichen zahn-/medizinischen Versorgung. Das mit einer Verflachung der Ausbildung an unseren Hochschulen zu erkaufen, ist vollkommen unakzeptabel. Das können, dürfen und werden weder Patienten noch Ärzte oder Zahnärzte dulden.

Im Gegenteil: Wir Zahnärzte erinnern ausdrücklich daran, dass die Novellierung unserer Approbationsordnung, deren Vorschlag abgestimmt und nach allen Kriterien geprüft an die Bundes- und Landesministerien gegeben wurde, aber aus ökonomischen Interessen zur Zeit auf Eis liegt, nach wie vor ein notwendiger Schritt ist, um nach Jahrzehnten endlich eine dringend erforderliche Anpassung der Ausbildung an den heutigen Stand der Erkenntnisse zu ermöglichen. Das sind die Politiker, aber auch die Hochschulen und wir zahn-/medizinischen Leistungsträger der Bevölkerung und unseren Patienten schuldig.

Darauf zu hoffen, dass allein durch die Steigerung der Ausbildungszahl das im ärztlichen Sektor regional feststellbare Versorgungs-Manko gelöst wird, wäre zu kurz gesprochen. Letztlich wird man nicht umhinkommen, denjenigen, die ihre Entscheidung für eine Tätigkeit in unterversorgten Gebieten treffen sollen, dafür lebbare Rahmenbedingungen zu schaffen.

Auf diesem Weg den dringend notwendigen Fortschritt im Bereich der Lehre mit dem Hinweis auf schnell zu stopfende Unterversorgungen auszubremsen, ist eher kontraproduktiv. Auch wenn es finanziell schmerzen sollte: Notwendige Verbesserungen sind nicht ohne angemessenen Aufwand erreichbar: Von nichts kommt eben nichts.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

TK schert aus

Der Damm, den die Ersatzkassen gegen die Hausarztverträge aufgeworfen hatten, ist gebrochen. In der 2. Aprilwoche stellten Norbert Klusen, Vorstandsvorsitzender der TK, und Ulrich Weigeldt, Vorsitzender der Hausärzterverbands, den Vorvertrag für einen TK-Hausarztvertrag vor. Eine Liebesangelegenheit?

Wohl kaum, daran ließ Norbert Klusen keinen Zweifel. Es war Einsicht in die Notwendigkeit. Er, so Klusen, würde gern auch Verträge mit der KV abschließen. Aber der Hausärzterverband sei nun einmal nach § 73b SGB V in 13 von 16 Gebieten mandatiert, er habe nach den Schiedssprüchen von Bayern und BaWü nicht länger abwarten können. Abschließen habe er auf jeden Fall müssen, nur jetzt habe er bessere Konditionen für die TK-Versicherten mit ihrer spezifischen Versichertenstruktur aushandeln können, als die Schiedssprüche beinhalteten. Auf den ersten Blick scheint Norbert Klusen dies gelungen zu sein. Die kontaktunabhängige Pauschale ist deutlich geringer als zum Beispiel in der Urmutter aller neuen Hausarztverträge, dem Vertrag mit der AOK BaWü. Die zusätzlichen kontaktabhängigen und die Chronikerpauschalen können sich bis zu einer bestimmten Höhe addieren, 76 Euro. Das ist die Friedensgrenze. Damit hat die TK einen Höchstbeitrag festgezurr, der den Vertrag für sie kalkulierbar hält. Dazu kommen Servicezusagen, wie zeitnahe Termine, auch eine schnelle Vermittlung mit anderen Leistungserbringern. Vereinbart ist auch eine haus-

arztspezifische Fortbildung – frei von Einflüssen der Pharmaindustrie, so Ulrich Weigeldt – wohl ein Punkt, der für den Hausärzterverband von besonderer Bedeutung ist.

Ein lernender Vertrag soll es werden, was nichts anderes bedeutet, dass der Vertrag flexibel gestaltet wird, um nachjustieren zu



Foto: aventis/Lopata

Der jetzt geschlossene Hausarztvertrag der TK schafft auch im Ersatzkassenbereich den Dammbbruch, der die Krankenkassen und die Organisationen der Leistungserbringer zu Neuaufstellungen im Wettbewerb zwingt, meint Dr. Andreas Lehr, Gesundheitspolitiischer Fachjournalist in Berlin.

können. Eine neue Partnerschaft zwischen TK und Hausärzten sei damit begründet. Überhaupt war viel von Partnern die Rede – es gebe zu viele Rituale und zu wenig Partnerschaft. Leere Worte oder ein neuer Anfang? Der TK Vertrag wird der bisher größte Hausarztvertrag sein, den Hausärzterverband und Hausärztliche Vertragsgemeinschaft bisher abgeschlossen haben. Wahrscheinlich wird jetzt das restliche Ersatzkassenlager nachziehen. Ob dies der endgültige Durchbruch für die 73b-Verträge mit dem Hausärzterverband sein wird? Läutet etwa schon das Totenglöcklein für die KVen?

So schnell stirbt man nicht. Norbert Klusen berichtete, er habe mit Philipp Rösler, mit

Horst Seehofer und mit vielen maßgeblichen Gesundheitspolitikern der Union gesprochen. Alle hätten übereinstimmend erklärt, es sei nicht damit zu rechnen, dass in den nächsten Jahren etwas am § 73b geändert werde. Aber wenn es nicht gelinge, aus diesem Vertrag etwas Gutes zu machen, werde in drei Jahren niemand mehr von Hausarztverträgen sprechen – ein Zwang zum Erfolg.

Die ersten Ergebnisse des Vertrags mit der AOK BaWü sind, soweit dies zur Zeit zu beurteilen ist, durchaus positiv, also brandgefährlich für das KV-System, zumal Medi, die Genossenschaften und etliche Fachgesellschaften eigene Verträge in BaWü abgeschlossen haben oder in Verhandlungen stehen. Das alte System droht zu erodieren, auch im Arzneimittelbereich bricht die Zeit der Einzelverträge mit den einzelnen Krankenkassen an. Und auch die PKV will eine Öffnungsklausel, ein Verhandlungsmandat, um die Prämien bezahlbar zu halten. Alles weist auf ein neues Zeitalter des Vertragsystems, das mehr von den Einzelkassen, aber auch den Leistungserbringern verlangt – eben Wettbewerb.

Wer sich jetzt dafür rüstet, das entsprechende Know-how und die entsprechenden Strukturen für starke Gemeinschaften schafft, wird zu den Gewinnern zählen. Das Wettbewerbsstärkungsgesetz der Ulla Schmidt hat dem Kollektivismus alter Machart im System einen schweren Schlag zugunsten des Wettbewerbs versetzt, vielleicht sogar den Todesstoß.

Foto: picture alliance



BMG

Arznei-Sparpaket spart weniger

Nach einem ersten Entwurf entlastet das geplante Arzneimittel-sparpaket die gesetzlichen Krankenkassen bis Ende 2013 um mindestens vier Milliarden Euro. Offenbar wird damit weniger Geld gespart als zunächst angenommen. Bisher hatte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) geschätzt, dass die Kassen durch kurzfristige Sparmaßnahmen jedes Jahr rund 1,5 Milliarden Euro weniger ausgeben. Nun habe das BMG die Erwartungen auf 1,15 Milliarden Euro pro Jahr gesenkt, berichtet die „Welt“ unter Berufung auf den Entwurf.

Das Gesetz soll noch vor der Sommerpause verabschiedet

werden, damit es am 1. August in Kraft treten kann. Die FDP-Gesundheitspolitikerin Ulrike Flach bekräftigte, dass man sich an die Pläne halten werde: „Wir werden uns dem Druck der Pharmabranche nicht beugen.“ Angesichts des Milliardendefizits der Krankenkassen gebe es keine andere Möglichkeit. Eine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge käme nicht infrage. Hauptsächlich geht es um einen höheren Rabatt, den Pharmafirmen den Krankenkassen bis Ende 2013 gewähren sollen. Er soll von sechs auf 16 Prozent steigen und für verschreibungspflichtige Medikamente gelten, deren Preis nicht anders reguliert wird. ck

Bundesregierung

Notdienst soll teilweise an Kassen gehen

Die Bundesregierung lehnt den Vorstoß der Länder ab, den Notdienst auch bei Vollversorgungsverträgen der Kassen immer in den Händen der KVen zu belassen. In einem Gesetzentwurf „zur Änderung krankensicherungsrechtlicher Vorschriften“ hatten die Länder vorgeschlagen, der Notdienst solle auch dann bei den Körperschaften bleiben, wenn der Sicherstellungsauftrag durch Selektivverträge auf die Krankenkasse übergeht. Dazu wollten die Länder Paragraph 73 b SGB V ergänzen. Anderenfalls sei eine „Aufsplitterung“ des Notdienstes zu befürchten. Bei der Bereinigung der Gesamtvergütung müsse der Notdienst dann so berücksichtigt werden, dass die KVen „keinen finanziellen Nachteil erleiden“. Die Bundes-



Foto: Klaus Rose/OKAPIA

regierung lehnte das Vorhaben ab. Begründung: Die Selektivpartner könnten „den Notdienst entweder selbst organisieren oder gegen Aufwandsersatz durch die Kassenärztliche Vereinigung sicherstellen lassen“. Dadurch werde der Notdienst gewährleistet, ohne dass eine zusätzliche Bereinigung stattfinden müsse. ck/ÄZ

WIP-Studie

Originalarzneien für PKV-Versicherte

Das Wissenschaftliche Institut der privaten Krankenversicherung (WIP) hat erstmals eine Studie zur Arzneimittelversorgung von Privatversicherten aus dem Jahr 2008 vorgelegt. PKV-Versicherte erhalten demnach häufiger innovative Medikamente als gesetzlich Versicherte. Laut Analyse bekommen sie im Vergleich zu gesetzlich Versicherten wesentlich häufiger das Original statt eines Generikums. Während die Generikaquote bei den 100 umsatzstärksten patentfreien Wirkstoff-

fen in der PKV 2008 rund 51 Prozent nach Verordnungen betrug, lag sie in der GKV fast bei 90 Prozent.

Die Studie des WIP bestätige damit frühere Untersuchungen. Datengrundlage waren Arzneimittelverordnungsdaten aus 2008 von neun PKV-Unternehmen, bei denen zusammen fast 60 Prozent aller Privatversicherten versichert sind. Die Arzneimittelkosten gelten als einer der am stärksten wachsenden Ausgabenbereiche in der PKV. ck/pm

Kein zusätzlicher Spielraum

Rösler will Ärztehonorare nicht erhöhen

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) lehnt eine Erhöhung der Arzthonorare ab: In den vergangenen beiden Jahren sei das Honorarvolumen für die Ärzte deutlich angehoben worden. 2009 habe es für die niedergelassenen Ärzte 3,5 Milliarden Euro mehr gegeben, in diesem Jahr seien es schätzungsweise 1,17 Milliarden Euro zusätzlich. „Das ist schon eine ganze Menge Geld, das nun zusätzlich für die Versorgung zur Verfügung steht“, sagte

Rösler der „Rheinischen Post“. Zusätzlichen Spielraum sehe er nicht. Einem Ministeriumssprecher zufolge lege Rösler großen Wert darauf, die Ärztehonorierung „fair und transparent“ zu gestalten. Augenscheinlich sei die noch von Ulla Schmidt betriebene Honorarreform „in bestimmten Regionen Deutschlands nicht gerecht gelaufen“. Die schwarz-gelbe Koalition wolle die Honorarregelung deshalb „kritisch überprüfen“. ck

KZBV

Vertreterversammlung in Berlin

Die 13. Vertreterversammlung der KZBV findet am 3. Juli 2010, Beginn 09.00 Uhr, im Hotel Pullmann Berlin Schweizerhof, Budapester Str. 25, in Berlin statt.

Vorläufige Tagesordnung:

- TOP 1: Begrüßung der Teilnehmer
- TOP 2: Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung

- TOP 3: Bericht des Vorstandes / Reformpolitik
- TOP 4: Fragestunde
- TOP 5: Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
- TOP 6: Sitzungsausschuss der KZBV
– Änderung der Satzung der KZBV
- TOP 7: Verschiedenes

Eurobarometer Patientensicherheit

Viele Europäer misstrauen ihrem Gesundheitssystem

Ein Drittel aller Deutschen hat Angst, während einer ambulanten oder stationären Behandlung einen Schaden zu erleiden. EU-weit gilt dies sogar für fast die Hälfte der Bevölkerung. Befürchtet werden Diagnose- und Behandlungsfehler sowie Krankenhausinfektionen, wie aus einer Meinungsumfrage im Herbst 2009 unter 26 663 Europäern



Foto: NASA

aus allen 27 EU-Mitgliedstaaten zur Patientensicherheit und Qualität der Gesundheitsversorgung in Europa hervorgeht.

Am wenigsten trauen die Griechen ihrem Gesundheitssystem. Hier rechnen 83 Prozent der Befragten damit, bei einer Behandlung Schaden zu nehmen. Negative Erfahrungen bei der medizinischen Versorgung machte zudem bereits mehr als ein Fünftel aller EU-Bürger. Deutschland liegt hier mit 30 Prozent sogar etwas über dem Durchschnitt.

Allerdings meldete nur rund ein Drittel der Betroffenen den Zwischenfall. Unklar ist für die meisten Befragten, welche Einrichtungen für die Patientensicherheit zuständig sind. Ein Drittel sieht die Gesundheitsministerien in der Pflicht, während 27 Prozent der Europäer Krankenhäuser und Ärzte für zuständig erachten. Die meisten Befragten, die während einer medizinischen

Behandlung einen Schaden erlitten haben, finden als Wiedergutmachung eine Untersuchung des Falles oder eine finanzielle Entschädigung am wahrscheinlichsten. Drei Viertel der Deutschen wollen dazu die Dienste eines Rechtsanwaltes in Anspruch nehmen.

Trotz aller Skepsis erachten durchschnittlich 70 Prozent der

Befragten die Qualität der Gesundheitsversorgung in Europa als gut. Spitzenreiter sind Belgien mit 97 Prozent und Österreich mit 95 Prozent. Deutschland liegt mit 86 Prozent im oberen Drittel.

Schlusslichter sind Rumänien und Griechenland mit nur 25 Prozent. Ein Drittel der Befragten ist zudem der Ansicht, dass die Versorgung im eigenen Land besser ist als in anderen EU-Mitgliedstaaten. Spitzenreiter waren auch hier Belgien und Österreich mit 65 Prozent beziehungsweise 64 Prozent. In Deutschland sind es 54 Prozent.

Hintergrund für die Befragung sind die Bemühungen der EU, die Qualität der medizinischen Versorgung in der EU zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Hierzu gehören beispielsweise die geplanten Regelungen zur Förderung der (Informations-)Rechte der Patienten bei medizinischen Behandlungen im In- und Ausland, über verschreibungspflichtige Arzneimittel und eine Empfehlung der EU-Gesundheitsminister zur Verbesserung der Patientensicherheit.

ck/ps

Keine Hilfe für verzweifelte Frauen

Ethikrat kritisiert Babyklappen

Der Deutsche Ethikrat hat seine Kritik an Babyklappen wiederholt. Es gebe keine Hinweise dafür, dass Babyklappen tatsächlich Leben retten können, sagte die Vize-Vorsitzende Christiane Woopen im Deutschlandradio Kultur. Frauen, die ihr Kind anonym abgeben, würden in ihrer Not nicht unterstützt. Deshalb hält es Woopen für sinnvoller, bereits bestehende Angebote der anonymen Beratung auszubauen. Außerdem forderte sie, eine gesetzliche Grundlage dafür zu schaffen, dass Frauen ohne Angabe ihrer Identität Kinder gebären und abgeben können. So könnten die betroffenen Frauen unter medizinischer Begleitung entbinden. Niedersachsens Sozialministerin Mechthild Ross-Luttmann (CDU) widersprach Woopen. „Babyklappen retten Leben“, erklärte sie. Allein in Niedersachsen seien mit der Einrichtung von Baby-

körbchen seit 2001 insgesamt elf Säuglinge vor dem wahrscheinlichen Tod bewahrt worden. „Und jedes einzelne kleine Menschenleben rechtfertigt dieses Angebot als Ultima Ratio.“ Auch in Zukunft müsse es Babyklappen als Ausweg für verzweifelte Mütter und Väter geben.

Unterstützung erhielt Christiane Woopen dagegen von der FDP-Bundestagsabgeordneten Sibylle Laurischk. „Babyklappen sind kein Modell der Zukunft“, erklärte die Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die Abgabe eines Kindes löse die Probleme meist nicht. Mütter brauchten vielmehr Schutz und Unterstützung in einer Notsituation. Deshalb müsse das Versorgungsnetz für Schwangere, Mütter und Kinder gefestigt werden. Bundesweit gibt es 96 Babyklappen in mehr als 80 Städten. ck/dpa

Frühjahrstagung in Dresden

Hausärzteverband strebt KBV-Status an

Der Deutsche Hausärzteverband will als Spitzenorganisation in der gemeinsamen Selbstverwaltung vertreten sein. Der Verband plant, seinen Kurs auf eine KV-unabhängige Honorar- und Vertragspolitik mithilfe eines eigenen Gesetzgebungsvorschlages zu untermauern, um sich mehr Einfluss bei kommenden Reformgesetzen zu sichern. Mit der Ausarbeitung des Entwurfes beauftragten die Delegierten auf ihrer Frühjahrstagung in Dresden ihren Vorstand. Ein Status als Spitzenorganisation in der Selbstverwaltung – das ist das primäre Ziel des Hausärzteverbandes. Zu den Kernforderungen

zählen laut ihrem Vorsitzenden Ulrich Weigeldt außerdem eine dauerhafte Rechtsgrundlage für die Selektivverträge, zwecks Ausbau der Vertragsautonomie ein Stopp der Bereinigungspraxis der Gesamtvergütung bei Selektivverträgen und eine Aufwertung der Allgemeinmedizin in der universitären Ausbildung. Zudem wollen die Hausärzte KV-Mitglied bleiben und erwarten, in Kollektivverträgen nicht nachteilig behandelt zu werden. Die Bedarfsplanung soll von einer Rahmenplanung abgelöst werden, wobei der Hausärzteverband die Primärversorgung absichern will. ck/ÄZ

Rechnungshof

Abfindungen für Kassenchefs gerügt

Der Bundesrechnungshof hat unangemessen hohe Abfindungen für Krankenkassenvorstände gerügt. In einem erstmals vorgelegten Zusatzprüfbericht kritisiert die Behörde zweifelhaft Abfindungsverträge in drei Fällen, die zur unnötigen Ausgabe von 1,6 Millionen Euro aus Versicherungsgeldern geführt hätten. Rechnungshof-Präsident Dieter Engels betonte, eine konsequente Korrektur von Fehlentwicklungen sei dringend geboten. „Angesichts der historischen Neuverschuldung gewinnt jede Einsparung und jede Effizienzsteigerung beim Bund an

Bedeutung für die Handlungsfähigkeit des Staates.“ Schon in seinem Jahresbericht vom Dezember 2009 habe der Bundesrechnungshof festgestellt, dass die Vergütungen der Vorstandschefs großer Krankenkassen in 90 Prozent der Fälle überhöht seien, sagte ein Sprecher am Donnerstag in Bonn. Die jetzt aufgedeckten Missstände müssten endlich dazu führen, dass alle Verträge für Kassenvorstände künftig behördlich geprüft werden. Die Fusion von vier Kassen habe zum Ausscheiden von drei Vorständen geführt. Trotzdem bekämen alle drei mittels fragwürdiger Verträge bis zu sechs Jahre lang weiter ihre Vorstandsvergütung. „Das prangern wir an, ein solches Vorgehen gerade in Zeiten finanzieller Probleme bei den Kassen ist nicht legitimierbar.“ Im Mittelpunkt der Kritik des Berichts stehen fehlendes Kostenbewusstsein in der Verwaltung und auch mangelhafte Kontrolle. Insgesamt summieren sich die aufgelisteten Mängel zu Ausfällen in hohem zweistelligen Millionenbereich. ck/dpa



Foto: vario images

Statistisches Bundesamt

Sozialversicherung mit Milliardendefizit

Bei der gesetzlichen Sozialversicherung in Deutschland hat sich im vergangenen Jahr ein großes Minus aufgetan. Sie verzeichnete 2009 ein Defizit von 14,7 Milliarden Euro, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte. Im Jahr zuvor hatte es noch ein Plus von 3,8 Milliarden Euro gegeben. Die Einnahmen der Sozialversicherung stiegen im vergangenen Jahr um 1,4 Prozent

auf 490,9 Milliarden Euro, die Ausgaben um 5,3 Prozent auf 505,6 Milliarden Euro. Besonders deutlich sanken die Einnahmen der Bundesagentur für Arbeit mit einem Minus von 10,4 Prozent auf 34,4 Milliarden Euro. Dies ist nach Angaben der Behörde auf die Absenkung des Beitragssatzes zur Arbeitslosenversicherung Anfang 2009 zurückzuführen. ck/dpa

Bedarfsplanung**CSU will Zulassungssperren aufheben**

Die CSU fordert in der Debatte um den Ärztemangel die Aufhebung der Zulassungssperren für Vertragsärzte. Die 1992 eingeführten Beschränkungen für überversorgte Gebiete hätten sich nicht bewährt, sagte der stellvertretende Unions-Fraktionsvorsitzende Johannes Singhammer (CSU) der „FAZ“. In einem Positionspapier fordern er und sein CSU-Kollege Max Straubinger, auch das nichtärztliche Fachpersonal bei der künftigen Bedarfsplanung zu berücksichtigen. Um die Versorgung auf dem Land zu

verbessern, sei zudem eine Änderung des Zulassungsverfahrens für Vertragsärzte notwendig. Studenten, die sich für eine Hausarzt-tätigkeit verpflichten, sollten mit Stipendien und Patenschaften gefördert werden. MVZ könnten gezwungen werden, unterversorgte Gebiete über Zweigstellen mit zu betreuen. Außerdem fordern sie den Ausbau von Eigenpraxen in Regionen, in denen kein Arzt selbstständig eine Praxis eröffnen will. Dann solle die zuständige KV eine Praxis gründen und Ärzte anstellen. ck/mp/dpa

Deutscher Apothekerverband**Weniger zuzahlungsfreie Arzneimittel**

Die Zahl zuzahlungsfreier Arzneimittel ist auf einen neuen Tiefstwert gesunken. Nur noch jede vierte Packung ist von der Zuzahlung befreit. Grund ist die Anpassung von Festbeträgen und der Zuzahlungsbefreiungsgrenze durch den GKV-Spitzenverband

zum Monatsbeginn, berichtet der Deutsche Apothekerverband. Der Anteil der zuzahlungsfreien Medikamente an allen festbetrags-geregelten Packungen liegt damit bei 27,5 Prozent. Vor einem Monat betrug ihr Anteil noch fast 37 Prozent. ck/pm

Ärztemangel**Kassen wollen Kompetenz bündeln**

Um dem Ärztemangel auf dem Lande entgegenzuwirken, plädiert der GKV-Spitzenverband für eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung aller Versicherten durch ein engmaschiges Netz an Haus-, Kinder- und Frauenärzten. Wie die „Frankfurter Rundschau“ meldet, sieht der GKV-Entwurf auch ergänzende Tätigkeiten durch „nicht-ärztliche Leistungserbringer“ sowie die Nutzung der Telemedizin vor. Fachärzte müssten etwa verstärkt auf Teamarbeit setzen, da ihnen

die Eröffnung eigener Praxen erschwert werde. In Spezialdisziplinen wie Kardiologie, Pneumologie oder Rheumatologie, die mit hohen Gerätekosten verbunden seien, sollte die fachärztliche Kompetenz in Zentren oder Krankenhäusern gebündelt werden. Für Patienten in abgelegenen Gebieten sei ein regelmäßiger Shuttle-Service denkbar. Auf dem Land sollte man Gesundheitszentren gründen, die von Krankenschwestern geführt, aber von Ärzten geleitet werden. ck

Für elf Bundesländer

TK schließt Hausarztvertrag ab

Die Techniker Krankenkasse (TK) hat als erste bundesweite Kasse mit dem Deutschen Hausärzteverband für elf Bundesländer ein Hausarztmodell vereinbart. TK-Versicherte, die sich für das Programm einschreiben, müssen dann immer zuerst zum Hausarzt gehen. Die Hausärzte erhalten eine Vergütung von bis zu 76 Euro pro Quartal und Versichertem. Kommt der Patient in einem Quartal nicht, gibt es dennoch eine Pauschale von 30 Euro für den Arzt. Bislang gibt es aber nur einen Vorvertrag. TK-Chef Norbert Klusen sagte in Berlin, die Mehrkosten lägen „deutlich“ unter 100 Millionen Euro. Von den 7,3 Millionen TK-Versicherten können nach Klusens Einschätzung bis zu 1,5 Millionen am

Hausarztprogramm teilhaben. Für die Patienten liegt der Vorteil laut Deutschem Hausärzteverband darin, dass sich der Hausarzt besonders um sie kümmert – und bei Bedarf auch einen Termin beim Facharzt vermittelt. Auch eine Abendsprechstunde soll es für sie geben. Bislang gibt es Hausarztverträge der Allgemeinen Ortskrankenkassen nur in Bayern, Baden-Württemberg und Bremen. Beteiligt sind 2,9 Millionen Versicherte und etwa 15 000 Ärzte. Bei anderen Krankenkassen sollen Hausarztverträge in Schiedsverfahren durchgesetzt werden. Union und FDP haben im Koalitionsvertrag festgelegt, die Vorschrift für Hausarztverträge nach drei Jahren zu überprüfen. ck/dpa

Unionsfraktion

„Unabhängige Patientenberatung“ als Dauereinrichtung

In der Unionsfraktion gibt es Überlegungen, die 2006 als Modellprojekt eingeführte „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) zu einer Dauereinrichtung zu machen. Die Beratung solle ausgebaut, personell aufgestockt und von der GKV finanziert werden. Das geht aus einem Arbeitspapier hervor, aus dem die „Frankfurter Rundschau“ berichtet. Derzeit gibt es bundesweit 22 neutrale Beratungsstellen, an die sich Bürger kostenlos wenden können. Der Union schwebt dem Bericht zufolge ein Ausbau auf 40 Anlaufstellen vor. Entsprechend soll das Budget von derzeit jährlich 5,1 Millionen Euro verdoppelt werden. Es sei wichtig, dass Patienten

auch weiterhin „möglichst selbstständig“ ihre Rechte gegenüber Krankenkassen, Ärzten und Kliniken ausüben könnten, heißt es in dem Arbeitspapier. Dem Bericht zufolge sollte nicht nur den drei bisherigen Gesellschaftern, „sondern auch anderen Anbietern“ die Möglichkeit eröffnet werden, sich an der Beratung zu beteiligen. Der Spitzenverband der GKV halte dagegen eine flächendeckende Ausweitung für „finanziell nicht vertretbar“, schreibt das Blatt. Zudem seien schon jetzt rund acht Prozent der Ratsuchenden privat versichert, sagte GKV-Sprecher Florian Lanz der Zeitung. Deshalb soll auch die PKV an der Finanzierung beteiligt werden. mp/dpa

Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern

Hartmannbund startet Plakataktion

Mit einer Plakataktion macht der Hartmannbund auf die zunehmend exzessive „Auslegung“ des Arbeitszeitgesetzes in Krankenhäusern aufmerksam. Ärztemangel bei gleichzeitigem Anstieg der Patientenkontakte und Behandlungsfälle führt an den Kliniken häufig zu 24-Stunden-Schichten oder 48-Stunden-Wochen. Diese seien nicht mehr wie vorgesehen die Ausnahme, sondern im Arbeitsalltag der Ärzte inzwischen die Regel, kritisierte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Prof. Dr. Kuno Winn. „Diese Überarbeitung verursacht nicht nur Unzufriedenheit mit der Arbeit. Sie führt häufig auch zum Wunsch nach dem Wechsel der Arbeitsstätte oder gar zur Suche nach Berufsfeldern außerhalb des kurativen Bereiches“, warnte Winn und verwies auf Studien: Demnach habe Übermüdung auf den



menschlichen Körper dieselbe Wirkung wie Alkoholkonsum. Im Klartext: 17 Stunden ohne Schlaf entsprechen 0,5 Promille, 24 Stunden bereits 1,0 Promille. Winn appellierte an Klinikbetreiber und Personalverantwortliche, alles Notwendige für die Einhaltung geregelter Arbeitszeiten von Ärzten an ihren Häusern zu tun – auch aus Verantwortung für die Patienten. sf/pm

Versorgungsplanung

Rösler will Praxisgründung erleichtern

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will in vom Mediziner mangel betroffenen Gebieten die Gründung von Arztpraxen erleichtern. Dazu soll die regionale Verteilung von Ärzten grundlegend geändert werden. „Die heutigen Regelungen sind zu starr“, sagte Rösler der „Financial Times Deutschland“ (FTD). Der Bedarf an Niedergelassenen in einem Bezirk solle sich künftig nicht mehr nur an den Stadt- und Landkreisgrenzen ausrichten, sondern flexibel errechnet werden können. Die CDU schlägt sogar vor, in der Versorgungsplanung künftig

auch ambulante Krankenhausangebote miteinzubeziehen, um in schlechter versorgten Gebieten Praxis und Klinik besser zu verzahnen. Das sagte der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn. Zudem sollten gleiche Leistungen künftig auch gleich vergütet werden, unabhängig davon, wo sie erbracht werden. Ein niedergelassener Chirurg könne für eine ambulante Operation damit das gleiche abrechnen wie ein Krankenhaus. Dafür soll bundesweit ein Prozent der Gesamtvergütung für Ärzte in einen Fonds abgezweigt werden. mp/dpa

Apotheken**Abrechnungsbetrug weitet sich aus**

Der Abrechnungsskandal bei Krebsmedikamenten weitet sich aus. Apotheker aus ganz Deutschland stehen inzwischen unter Verdacht, sich an der Abrechnung von Krebsmitteln illegal bereichert zu haben. „Wir haben gegen mehr als 100 Apotheker Anzeige erstattet, die sich bis 2007 über Pharma-Großhändler im Ausland die Bestandteile für sogenannte Zytostatika beschafft haben sollen“, sagte der Sprecher der Techniker Krankenkasse, Herman Bärenfänger. Zellwachstumshemmer für Krebspatienten sind dort wesentlich günstiger, aber in Deutschland nicht zugelassen. „Wir haben keine Anhalts-

punkte, dass Präparate ohne Wirksamkeit abgegeben wurden“, sagte Bärenfänger. „Allerdings können wir auch nicht ausschließen, dass die Mittel qualitativ schlechter sind.“ Durch eine höhere Verunreinigung der Medikamente könnten etwa stärkere Nebenwirkungen ausgelöst werden. „Den Ersatzkassen entstand ein Gesamtschaden im zweistelligen Millionenbereich“, sagte Bärenfänger. Zudem bezifferte die AOK Niedersachsen ihren Schaden auf mehr als zwei Millionen Euro. Von den bundesweit rund 22000 Apothekern haben laut TK nur etwa 300 eine Zulassung für die Zytostatika-

Zubereitung. Nach einem Bericht des Rundfunksenders NDR-Info stehen unter anderem Apotheker in Augsburg, Braunschweig, Celle, Kiel, Mainz, Münster und Wuppertal im Visier

der Staatsanwaltschaft. Inzwischen wird gegen mindestens 70 Apotheker in ganz Deutschland ermittelt, erklärte ein Sprecher der Staatsanwaltschaft Mannheim am Donnerstag. ck/dpa

KBV**Einsparpotenzial bei ambulanten OPs**

Die KBV hält das Einsparpotenzial beim ambulanten Operieren für immens: Laut eines aktuellen Gutachtens, erstellt im Auftrag des Bundesverbandes Ambulantes Operieren (BAO), könnte die GKV jährlich bis zu 519 Millionen Euro durch die Verlagerung ausgewählter OPs in den ambulanten Bereich sparen. Nach wie vor

hinkt Deutschland beim ambulanten Operieren anderen Industrienationen hinterher: Während beispielsweise in den USA 83,5 Prozent aller geeigneten Eingriffe ambulant erbracht würden, liege die entsprechende Quote hierzulande bei nur 60,7 Prozent – bei einzelnen Eingriffen wie der Leistenbruch-Operation sogar nur bei rund acht Prozent.

ck/dpa

Universität Greifswald

Gene für Nierenversagen entdeckt

Greifswalder Forscher haben zusammen mit Kollegen aus den USA und Europa über ein Dutzend Genvarianten identifiziert, die langfristig die Nierenfunktion beeinflussen. Das internationale Wissenschaftlerkonsortium untersuchte das Blut von rund 67 000 Menschen, darunter 3 000 aus Vorpommern, und beurteilte deren Nierenfunktion. Das berichtet das Wissenschaftsjournal „Nature Genetics“ in seiner aktuellen Ausgabe. Die Forscher gehen davon aus, dass jede einzelne der identifizierten Genvarianten einen nur geringen Einfluss ausübt.

Die Kombination „schlechter“ Gene könne aber die erbliche Veranlagung zum chronischen Nierenversagen erheblich ver-

stärken, wie der Greifswalder Nierenforscher Rainer Rettig sagte. Als häufigste Ursache für Nierenkrankheiten gelten Diabetes und Bluthochdruck.

Schon länger wurde aber vermutet, dass die erbliche Veranlagung eine wichtige Rolle spiele, sagte Rettig. Langfristig sollen die Erkenntnisse dazu beitragen, neue Therapien zu entwickeln sowie Blutwäsche und Transplantationen überflüssig zu machen. Weltweit leiden nach Angaben der Universität mehr als 500 Millionen Menschen an einer chronischen Nierenkrankheit.

Diese könne zu einer Schwächung der Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen führen. Bundesweit ist jeder zehnte Erwachsene betroffen. Allein in

Deutschland seien mehr als 90 000 Menschen von einer Nierenersatztherapie wie regelmäßiger Dialyse oder einer Transplantation abhängig, sagte der Greifswalder Mediziner Karlhans Endlich.

mp/dpa



Foto: Fotolia - Sebastian Kaulitzki

Adipositas

Dickmacher-Gen gefunden

Wissenschaftler haben weltweit gezielt nach Veränderungen gesucht, die bei Personen mit Übergewicht vermehrt auftreten, und entdeckten dabei eine Erbgutveränderung im sogenannten FTO-Gen, das maßgeblich für die Entwicklung von Übergewicht verantwortlich ist.

So konnte an insgesamt 38 759 Personen gezeigt werden, dass die mögliche Ausprägung der

Genvariante „rs1121980“ mit einem um 31 Prozent erhöhten Risiko verbunden ist, übergewichtig zu werden.

Träger von zwei „Risiko-Allelen“, also wenn man es von Vater und Mutter geerbt hat, sind im Mittel um zwei Kilogramm schwerer als „Nicht-Träger“, wie Professor Dr. Michel Sturmvoll aus Leipzig anlässlich einer Pressekonferenz vorstellte. sp

US-Studie zur Müttersterblichkeit

Anstieg in Industrieländern

In vielen Entwicklungsländern geht die Müttersterblichkeit zurück, doch in den Industrieländern USA, Kanada und Dänemark ist sie einer neuen US-Studie zufolge überraschend gestiegen. Vor allem in den USA sei die Zahl der Frauen, die aufgrund einer Schwangerschaft oder bei der Geburt ums Leben kamen, im Untersuchungszeitraum von 1980 bis 2008 enorm gewachsen, schreiben die Wissenschaftler von der Universität Seattle; der Anstieg der absoluten Zahlen von zwölf auf 17 beträgt rund 42 Prozent. Die Müttersterblichkeitsrate bezeichnet die Zahl der Todesfälle pro 100 000 Geburten. Zwar liege

der Zuwachs zum Teil an neuen Messmethoden. Dadurch könne aber nicht der gesamte Anstieg erklärt werden, hieß es. In Kanada stieg die Rate von sechs auf sieben, in Dänemark von sieben auf neun. Mögliche Gründe wurden von dem Forscherteam um Christopher Murray nicht genannt. Italien hat mit einer Rate von vier den niedrigsten Wert weltweit. Deutschland lag bei der Untersuchung im durchschnittlichen Bereich für westliche Länder – hier sterben rund sieben von 100 000 Frauen. Für die Studie wurden Daten aus 181 Ländern ausgewertet. ck/dpa

50 Jahre Hufeland-Preis

Dr. Iris F. Chaberny ausgezeichnet

Die Stiftung Hufeland-Preis hat zum 50. Mal den gleichnamigen Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin verliehen. Ausgezeichnet wurde Dr. Iris F. Chaberny, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin, von der Medizinischen Hochschule Hannover. In der prämierten Arbeit entwickelte

sität Köln und Vorsitzender der Stiftung Hufeland-Preis die Arbeit von Chaberny als wegweisend. Sie habe „mit großer Motivation und profunder, durch jahrelange Arbeit und Ausbildung erworbener Kenntnis den Kampf gegen diese gefährlichen Krankheitserreger erfolgreich geführt. Der Preis gilt nach Aussage der Stif-

fung als wichtigster deutscher Präventionspreis. Namensgeber ist der Arzt und Gesundheitserzieher Dr. Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836). Bereits mit 21 Jahren promovierte er im Fach Medizin. Er verkehrte mit Goethe und Schiller. 1793, mit 31 Jahren, wurde Hufeland von Herzog Karl-August von Weimar als Professor nach Jena berufen. sf/pm



Craniomandibuläre Dysfunktion

Hinter ADHS kann sich CMD verbergen

Der CMD-Dachverband begrüßt ein frühes Risikoscreening bei Kindern. Würden Störungen früh erkannt, reichten meist kleine Korrekturen der Bisslage oder der Körperstatik, um eine normale Entwicklung zu ermöglichen. Hinter ADHS könne sich bei Kindern beispielsweise eben auch eine CMD-Problematik verbergen. „Wenn Kinder unter Störungen der Funktion in einem Teil des Körpers, der Bewegung oder unter Asymmetrien leiden, bedarf es einer kinderspezifischen Diagnostik“, sagte der Verbandsvorsitzende Dr. Christian Köneke während der 2. Kieler Kinder CMD-Konferenz. Köneke: „Gegebenenfalls ist auch eine weitere Behandlung in spezialisierten Netzwerken notwendig“. Die Konferenz mit dem Schwerpunkt „Bewegung und Funktion“ habe gezeigt, dass alle Therapeuten, die mit Kindern arbeiten, ein besonderes Augenmerk auf die Störung von Funktion und Bewegung legen sollten. Dies betreffe insbesondere Zahnärzte und Kieferorthopäden, Osteopathen, Physiotherapeuten, Orthopäden, Kinder- und Allgemeinärzte sowie auch Sporttrainer. Das häufig

diagnostizierte Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) könne sich beispielsweise auch als CMD-Problematik im Kindesalter erweisen, die ohne Medikamente zu therapieren sei. Eine Seitenabweichung bei der Mundöffnung kann für Probleme in der Muskulatur, aber auch für erste Anzeichen einer Rheumaerkrankung im Kindesalter stehen. Köneke: „Fehlbißlagen wie Kreuzbisse oder Deckbisse können sich auf die Entwicklung der Körperhaltung auswirken. Werden diese im Rahmen einer frühen Untersuchung erkannt und bereits im Frühstadium, Milchgebiss oder Wechselgebiss, korrigiert, können sich das gesamte orofaziale System und der ganze Körper normal weiterentwickeln. Unbehandelt erhöhen diese Fehlbißlagen wie auch andere Funktionsstörungen das Risiko einer Craniomandibulären Dysfunktion.“ Eine CMD könne sich via Kopf-, Nacken-, Rücken- oder Gesichtsschmerzen sowie durch Ohrgeräusche (Tinnitus), Schwindel und weitere Symptome äußern.

www.cmd-dachverband.de
www.cmd-therapie.de

Neu in Blue-Ray-Qualität

Video-Fortbildung

In einer neuen, brillanten Blue-Ray-Qualität hat nun der Quintessenz-Verlag ein Fortbildungsvideo herausgebracht. Die Themen Prothetik, Chirurgie und Implantologie, Konservierende Zahnheilkunde, Prothetik und Chirurgie sowie Parodontologie sind jeweils mit Beiträgen von über 20 Minuten Länge vertreten. Die Videoproduktion liefert

exzellente Fortbildung für den Wohnzimmersessel und bietet die Möglichkeit, sich die Zeit selbst einzuteilen. Das Quintessenz-Video mit der Bestellnummer 8003 ist über den Verlag für 128,00 Euro zu beziehen. Stichwort: DVJ Sonderausgabe, Quintessenz Verlags-GmbH, Komturstraße 18, 12099 Berlin.

zm

Indento unterliegt vor Gericht

Aus Mangel an Beweisen

Der Selektivvertrag zwischen der Managementgesellschaft Indento und der DAK ist ein Knebelvertrag. Das darf man jetzt nach Auffassung des Sozialgerichts Berlin mit Fug und Recht sagen. Auch gerne ganz laut und immer wieder. Indento ist nämlich mit ihrer Unterlassungsklage gegen die KZV Berlin gescheitert.

Vor einem Jahr ratifizierte Indento, eine Tochter der Essener Imex Dental und Technik GmbH, mit der DAK den ersten bundesweiten Selektivvertrag in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V. Inhalt: die Versorgung mit ZE und Implantaten sowie Prophylaxe. Während Indento den Vertrag auf ihrer Homepage jedoch als „kooperatives Qualitäts-Konzept“ anpreist, stieß das Vertragswerk bei den zahnärztlichen Interessenvertretungen bekanntlich von Anfang an auf Ablehnung und Kritik. Kritik, die man freilich nicht äußern konnte ohne Gefahr zu laufen, von Indento umgehend verklagt zu werden. So geschehen der KZV Berlin.

Ein Knebelvertrag ...

Wie man weiß, überrollte die Abmahnwelle auch die KZVB, die KZV Westfalen-Lippe und die KZBV via Artikel in den zm. Weil aber die Vorwürfe der Berliner für Indento am weitesten gingen, wollte sie hier vor dem Kadi ein Exempel statuieren. Ohne Erfolg.

Mitte Oktober vergangenen Jahres hatte der Vorstand in einem Rundschreiben den betreffenden Selektivvertrag analysiert und die darin enthaltenen Fallstricke angeprangert. „Viele Kollegen“, heißt es wörtlich in dem Brief, „die im dent-net mit Imex arbeiten müssen, beklagen die Qualität der Zahntechnik. Sie werden unter Druck gesetzt, diese Arbeiten wider besseres Wissen einzugliedern und machen sich dergestalt schnell zu besseren Laborangestellten!“ Unterm Strich gebe es bei vernünftiger Abwägung aller Fakten für den Zahnarzt keinen Grund, diesen für ihn „ausschließlich nachteiligen Knebelverträgen“ beizutreten.

Eine Einschätzung, die Indento so nicht hinnehmen wollte. Die Managementgesellschaft wandte sich Mitte November mit einem Antrag auf Erlass einer einstweiligen



Die Akten sind vorerst geschlossen: Indento verliert vor Gericht gegen die KZV Berlin.

Anordnung an das Sozialgericht Berlin. Der KZV sollte gerichtlich untersagt werden, den Vertrag weiterhin als Knebelvertrag zu bezeichnen, der für die Zahnärzte nur Nachteile hat. Außerdem sollte die KZV nicht mehr behaupten dürfen, dass viele der teilnehmenden Zahnärzte mit der Qualität der Zahntechnik unzufrieden sind und unter Druck gesetzt werden, diese Arbeiten trotzdem zu verwenden.

... ist ein Knebelvertrag ...

Vergeblich: Mit seinem Beschluss vom 19. Februar (Aktenzeichen S 83 KA 745/09 ER) wies das Gericht den Unterlassungsantrag zurück und legte der Managementgesellschaft die Kosten des Verfahrens auf. Begründung: Indento habe „keine wesent-

lichen Nachteile für den Fall der Wiederholung der streitgegenständlichen Äußerungen vorgetragen, geschweige denn glaubhaft gemacht“. Mit anderen Worten: Indento hat nicht konkret belegt, dass sich die Äußerungen der KZV negativ auf die Geschäfte auswirken und welche Folgen ein derartiger Umsatzverlust hätte.

... ist ein Knebelvertrag

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die beantragte Unterlassungsverfügung seien damit nicht gegeben, urteilten die Richter. „Etwas anderes habe ich nicht erwartet“, sagte Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender der KZV Berlin, den zm. „Bei diesen Verträgen, die vorrangig dem Eigennutzen der Firma Indento und ihrem angeschlos-



Selektive Wahrnehmung

Konnte bisher jeder Patient den Zahnarzt seines Vertrauens frei auswählen, unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse er versichert ist, schreibt beim Selektivvertrag die Krankenkasse über eine zwischengeschaltete Managementfirma vor, zu welchem Zahnarzt der Patient gehen soll. Und hebelt nach Auffassung der KZV Berlin damit das Prinzip der freien Arztwahl aus.

Die Vertreterversammlung der KZV hatte daher Anfang November 2009 vor einer Marktübermacht der Kassen und deren Vertragsapparaten zulasten der Praxen und Patienten gewarnt. Auch die KZBV hielt in einem VV-Beschluss auf dem Deutschen Zahnärztag 2009 fest, dass sie sich für faire Wettbewerbsbedingungen bei den Selektivverträgen einsetzt. Einzelverträge, die die Versorgungsqualität gefährden, seien abzuwehren. Denn auf der anderen Seite muss sich der Zahnarzt an eine Krankenkasse – in diesem Fall die DAK – beziehungsweise an eben diese Managementgesellschaft, also die Idento GmbH, binden. Sie gibt dem Zahnarzt zwingend vor, welches Zahnlabor er mit den anstehenden Arbeiten zu beauftragen hat. Hier: die Imex Dental und Technik GmbH in Essen, die wiederum mit importiertem Zahnersatz aus China arbeitet – obwohl, so die KZV, die deutsche Zahntechnik weltweit führend ist. Zur Qualitätsprüfung der Laborarbeiten hat der Zahnarzt der KZV zufolge übrigens keine Chance mehr.

Alles in allem zerstörten Selektivverträge die Strukturen der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Auch die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Patienten könne per Selektivvertrag nicht sichergestellt werden.

senen Labor Imex dienen, konnte das Urteil kaum anders lauten. Deswegen wurde ja auch auf die Beschwerde verzichtet!“ Das Problem sei damit aber längst noch nicht vom Tisch. Husemann: „Jetzt erwarte ich von den Zahntechnikern endlich Konzepte, die Angebote generieren, damit solche Geschäftsmodelle wie Indento/Imex gar nicht erst interessant werden.“ ck

IDZ-Studie

Zahnärzte im Arbeitsstress

Wolfgang Micheelis

Die Bema-Umstrukturierung 2004 läutete das Ende der reinen Stoppuhrmedizin ein: Erstmals berücksichtigte man bei der Bewertung zahnärztlicher Leistungen neben dem Zeitaufwand auch die „psychophysische Beanspruchung“ und würdigt damit auch die geistig-intellektuellen Aspekte der Arbeit des Behandlers. Dass Stressfaktoren den Zahnarzt heute zunehmend belasten, zeigt die vorliegende IDZ-Studie.

Die moderne Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich versteht sich als „letzte Meile im Gesundheitssystem“ und analysiert insbesondere die Alltagsbedingungen, unter denen sich die ärztliche/zahnärztliche Versorgungsarbeit am Patienten vollzieht. Zwangsläufig beinhaltet dieser Forschungsansatz auch den Blick auf den Arzt/Zahnarzt beziehungsweise die medizinischen Dienstleister, die ihre Arbeit unter jeweils spezifischen psychischen, sozialen oder organisatorischen Voraussetzungen verrichten. Der Nutzen einer solchen Forschung kann in diesem Zusammenhang kaum überschätzt werden, da Einblicke in die Besonderheiten und Probleme des konkreten ärztlichen Handelns im Arbeitsalltag unmittelbar helfen können, Aspekte der Berufs- und Arbeitsunzufriedenheit oder zur Niederlassungsunwilligkeit zu verstehen und Maßnahmen zur medizinischen Qualitätssicherung zu optimieren.

Der „physician factor“

Im Bereich der Zahnmedizin hat die Beschäftigung mit dem „physician factor“ schon eine lange Forschungstradition, wenn sie auch nicht unter dem Oberbegriff der Versorgungsforschung subsumiert, sondern mit der „Ergonomie der zahnärztlichen Praxis“ [Schön und Kimmel, 1972] verknüpft wurde. Ursprünglich war diese Forschung stark mit den Gestaltungsmustern der körperlichen Arbeitsweise des Zahnarztes bei der Behandlung am Stuhl befasst. Erst nach und nach beschäftigte sie sich immer stärker mit Fragestellungen der psychischen, sozialen und organisatorischen



Fotos: proDente

Insbesondere minimalinvasive Techniken und steigende Qualitätsansprüche verlangen heute dem Zahnarzt höchste Konzentration ab.

Arbeitsgestaltung [Kastenbauer, 1987; Rohmert, Mainzer und Zipp, 1988; Kimmel, 2001].

Richtig ist, dass die ergonomische Forschung in der Zahnheilkunde in vielen Punkten die aktuellen Problemwürfe zum „physician factor“ der Versorgungsforschung schon vorweggenommen hat. Selbstverständlich ist aber der Problemkontext sehr viel weiter geworden, in dem das zahnärztliche Alltagshandeln heutzutage eingeordnet und verstanden wird.

Die zahnärztliche Arbeitssituation wurde in der Vergangenheit in einer Fülle von empirischen Studien untersucht. So lieferte beispielsweise eine bundesweite Befragung bei 924 niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland eine umfassende arbeitsmedizinische Bestandsaufnahme zu Wirbel-

säulenbelastungen, Berufsdermatosen und (psychosozialen) Stressfaktoren und belegte das komplexe Anforderungsgeflecht an die tägliche Arbeit des Zahnarztes [Meyer et al., 2001].

Eine andere Studie zeigte mithilfe einer großangelegten testpsychologischen Felduntersuchung bei 473 Zahnärzten auf, in welchem psychologisch verwickelten Zusammenhang Stressoren, Stressreaktionen und Stressbewältigungsmodalitäten bei der zahnärztlichen Berufsausübung stehen [von Quast, 1996].

Der Druck wächst

Im Folgenden wird der Aspekt der geistigen Beanspruchungen herausgegriffen und anhand empirischer Daten geprüft, inwieweit

sich im Arbeitssystem des niedergelassenen Zahnarztes Veränderungen nachzeichnen lassen. Grundlage bilden die Ergebnisse aus drei Messzeitpunkten, nämlich einer Studie von 1982 [Micheelis, 1984], einer Studie aus dem Jahr 1999 [Meyer et al., 2001] und einer Studie aus dem Jahr 2009 [Micheelis, Bergmann-Krauss und Reich, 2010]. Alle drei Studien basieren auf bundesweiten Befragungen von Zufallsstichproben niedergelassener Zahnärzte in Deutschland.

Als Erhebungsinstrument kam jeweils dieselbe Fragebatterie zur Anwendung, die in den frühen 1980er-Jahren in Anlehnung an Fragebogenskalen zur Erfassung der subjektiven Belastung und Unzufriedenheit im beruflichen Bereich (SBUS-B) entwickelt wurde



Under pressure: Die meisten Zahnärzte stehen unter Dampf. Zufrieden mit ihrem Job sind sie in der Regel trotzdem.

[Weyer, Hodapp und Neuhäuser, 1980]: Den Befragten wurden mit einer 5er-Zustimmungsskala insgesamt 13 Aussagen zur Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit und mangelnden Erholung von der Berufsarbeit vorgelegt.

Die entsprechenden Antwortverteilungen aus allen drei Stichproben sind in der Tabelle 1 dargestellt. Insgesamt zeigt sich eine recht stabile Struktur zum mentalen Arbeitsstress des niedergelassenen Zahnarztes über den gesamten Zeitraum der letzten 27 Jahre hinweg.

Was die psychomentele Arbeitsbeanspruchung des Zahnarztes vornehmlich prägt, sind

- die hohe konzentrierte Anforderung,
- die Anspannung bei der Arbeit,
- die Erschöpfung nach einem vol-

len Arbeitstag und

- der starke Zeitdruck.

Dem gegenüber stehen aber auch

- Lösungsstrategien bei Problemen und
- eine rasche Regeneration via freies Wochenende.

| Skalenpunkte Item | Stimmt ... | | | | |
|---|---------------|----|-------------|----|-----------|
| | voll und ganz | | teils/teils | | gar nicht |
| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| | % | % | % | % | % |
| Hohe konzentrierte Anforderung | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 80 | 17 | 3 | 0 | 0 |
| Stichprobe 1999 | 81 | 15 | 4 | 0 | 0 |
| Stichprobe 1982 | 61 | 27 | 10 | 3 | 0 |
| Lösungsmöglichkeiten bei Problemen | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 35 | 59 | 6 | 0 | 0 |
| Stichprobe 1999 | 44 | 41 | 14 | 1 | 0 |
| Stichprobe 1982 | 40 | 55 | 4 | 0 | 0 |
| Angespannt bei der Arbeit | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 12 | 30 | 42 | 15 | 1 |
| Stichprobe 1999 | 25 | 29 | 39 | 7 | 1 |
| Stichprobe 1982 | 28 | 37 | 24 | 9 | 2 |
| Erholung durch freies Wochenende | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 14 | 37 | 33 | 14 | 2 |
| Stichprobe 1999 | 21 | 27 | 43 | 8 | 1 |
| Stichprobe 1982 | 26 | 42 | 25 | 7 | 1 |
| Erschöpfung nach vollem Arbeitstag | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 35 | 29 | 29 | 6 | 1 |
| Stichprobe 1999 | 57 | 28 | 12 | 3 | 0 |
| Stichprobe 1982 | 25 | 33 | 31 | 8 | 3 |
| Starker Zeitdruck | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 9 | 24 | 39 | 24 | 4 |
| Stichprobe 1999 | 17 | 24 | 41 | 14 | 4 |
| Stichprobe 1982 | 12 | 36 | 29 | 17 | 5 |
| Wunsch nach mehr Pausen | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 9 | 11 | 32 | 37 | 11 |
| Stichprobe 1999 | 12 | 17 | 30 | 26 | 16 |
| Stichprobe 1982 | 9 | 11 | 29 | 33 | 19 |
| Zuviel berufliche Verantwortung | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 8 | 10 | 31 | 37 | 14 |
| Stichprobe 1999 | 14 | 19 | 26 | 26 | 16 |
| Stichprobe 1982 | 6 | 7 | 29 | 34 | 23 |
| Häufige Störungen bei der Arbeit | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 4 | 9 | 29 | 50 | 9 |
| Stichprobe 1999 | 7 | 15 | 33 | 36 | 9 |
| Stichprobe 1982 | 3 | 9 | 38 | 41 | 9 |
| Unvorhergesehene Zwischenfälle | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 2 | 4 | 25 | 63 | 6 |
| Stichprobe 1999 | 6 | 12 | 40 | 39 | 4 |
| Stichprobe 1982 | 2 | 2 | 18 | 74 | 5 |
| Schwer überwindbare Probleme | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 1 | 2 | 11 | 73 | 14 |
| Stichprobe 1999 | 2 | 8 | 24 | 56 | 10 |
| Stichprobe 1982 | 1 | 2 | 19 | 67 | 11 |
| Gleichförmige Arbeit | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 1 | 6 | 25 | 38 | 30 |
| Stichprobe 1999 | 3 | 11 | 26 | 31 | 29 |
| Stichprobe 1982 | 0 | 8 | 21 | 32 | 39 |
| Schwer kontrollierbare Situationen | | | | | |
| Stichprobe 2009 | 0 | 1 | 7 | 64 | 29 |
| Stichprobe 1999 | 1 | 3 | 15 | 48 | 32 |
| Stichprobe 1982 | 0 | 1 | 14 | 62 | 23 |

© IDZ, 2010

Deutlich seltenere Stressfaktoren, die der Zahnarzt in diesem Zusammenhang zu Protokoll gibt, sind demgegenüber Aspekte wie

- der Wunsch nach mehr Pausen,
 - zu viel berufliche Verantwortung,
 - unvorhergesehene Zwischenfälle,
 - schwer kontrollierbare Situationen,
 - schwer überwindbare Probleme,
- aber auch
- gleichförmige Arbeit und
 - häufige Störungen bei der Arbeit.

Im Zeitvergleich der drei Studien fällt auf, dass insbesondere der Aspekt „hohe konzentrierte Anforderung“ deutlich an Bedeutung gewonnen hat – immerhin 80 Prozent der Zahnärzte, heben ihn aktuell als Belastungsfaktor „voll und ganz“ hervor.

Arbeitsschwerpunkt ist unerheblich für den Stress

Statistische Kreuzzählungen nach selbstgewählten Arbeitsschwerpunkten aus der letzten Befragung (2009) zeigen, dass interessanterweise keine signifikanten Unterschiede ($p > 0.05$) in der konzentrierten Belastung nach Art des Arbeitsschwerpunktes (Kinderzahnheilkunde/Prophylaxe/Parodontologie/Endodontie/Prothetik/Implantologie/Ästhetische Zahnheilkunde/Naturheilkunde/Funktionstherapie/Kieferorthopädie/Sonstiges) gefunden werden konnten. Zu diesem Hauptergebnis passt, dass die Regenerationsfähigkeit nach einem „freien Wochenende“ im Zeitvergleich eher kritischer gesehen wird, der Anteil der zustimmenden Zahnärzte hat hier kontinuierlich abgenommen.

Tabelle 1: psychomentele Beanspruchungen niedergelassener Zahnärzte zu den Zeitpunkten 1982, 1999 und 2009

Quellennachweise:

- Micheelis, W.: Merkmale zahnärztlicher Arbeitsbeanspruchung. Ergebnisse einer Fragebogenstudie. Köln 1984.
- In: Meyer, V. P., Brehler, R., Castro, W. H. M., Nentwig, C. G.: Arbeitsbelastungen bei Zahnärzten in niedergelassener Praxis. Köln, München 2001, S. 41-55.
- Micheelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E.: unveröffentlichtes Material aus: Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information 1/2010.

Reduziert man die Daten aus der aktuellen Studie von 2009 mithilfe einer statistischen Faktorenanalyse auf einige Grundgrößen, erhält man insgesamt drei Faktoren, die die dimensionale Struktur der mentalen Arbeitsbelastung des Zahnarztes auszuzeichnen scheinen (vergleiche Tabelle 2): Anspannung durch Zeitdruck, Problemlösungsschwierigkeiten und Regenerationsfähigkeit. Dabei ist der spezielle Beanspruchungsaspekt der „hohen konzentrativen Anforderung“ sowohl im Faktor 1 ($r = 0.451$) als auch im Faktor 2 ($r = 0.466$) praktisch gleichgewichtig enthalten.

Faktor 1: „Anspannung durch Zeitdruck“

Faktor 2: „Problemlösungsschwierigkeiten“

Faktor 3: „Regenerationsfähigkeit“

(erklärte Gesamtvarianz: 50,5 %)

© IDZ, 2010

Tabelle 2: Ergebnisse einer statistischen Faktorenanalyse der aktuellen Beanspruchungsstudie (2009) zum mentalen Arbeitsstress des Zahnarztes

Schlussfolgerungen

Die Durchsicht der Antwortverteilungen zum psychomentalen Beanspruchungserleben bei niedergelassenen Zahnärzten zu unterschiedlichen Messzeitpunkten lässt insgesamt eine erstaunliche Stabilität in der Beanspruchungsstruktur erkennen. Die mentale Arbeitssituation erscheint zeitstabil und ist gekennzeichnet durch

- hohe Konzentrationsanforderungen,
- handhabbare Problemlösungsschwierigkeiten und
- eine eher große Arbeits- beziehungsweise Berufszufriedenheit.

Die starke Zunahme des Konzentrationsaspekts dürfte vermutlich in erster Linie sowohl den modernen Trends zu minimal-



Egal ob Implantologe, Kieferorthopäde oder Prothetiker: Der Stress ist und bleibt derselbe.

invasiven Behandlungstechniken geschuldet sein als auch den wachsenden Qualitätsansprüchen an die zahnärztlichen Behandlungsergebnisse.

Selbstverständlich stellt der psychomentale Beanspruchungsfaktor im Arbeitssystem des Zahnarztes nur einen Parameterbereich dar, der in ein größeres Belastungsumfeld eingebettet ist.

Hier sind vor allem die körperlichen und die sozial-interaktiven Beanspruchungsaspekte zu nennen, die das zahnärztliche Arbeitsetting in typischer Weise prägen [Micheelis, 1984]. Für Fragestellungen der Arbeitsbewertung markiert der mentale Beanspruchungsfaktor aber eine Bewertungsdimension, die mittlerweile sogar den Status einer Europäischen Norm (EN ISO 10075-1) [Europäisches Komitee für Normung, 2000] erlangt hat und aus einer umfassenden Anforderungsermittlung von Arbeitssystemen eigentlich nicht mehr herausgehalten werden kann [REFA, 1991]. Der „physician factor“ im Arbeitssystem Zahnarztpraxis wird insofern zentral auch durch diesen psychomentalen Beanspruchungsaspekt konstituiert.

Dr. disc. pol. Wolfgang Micheelis, Dipl.-Sozw. Wissenschaftlicher Leiter beim Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) Köln

zm Leser service

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

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Diskussion mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler

Zurück zu einer Kultur des Vertrauens

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will über eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens wieder eine „Kultur des Vertrauens“ zwischen Ärzten und Patienten herstellen. Grundvoraussetzung hierfür seien ein fairer Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern, weniger Bürokratie, informierte und eigenverantwortliche Patienten sowie mehr Transparenz und Solidarität.

Bei einer Diskussion mit Ständesvertretern in der Ärztekammer Nordrhein Mitte April in Düsseldorf machte der Minister deutlich, dass dieses Ziel nur schrittweise zu erreichen ist. „In der Gesundheitspolitik gibt es keinen Reset-Knopf“, so Rösler. Um die Fehler der zurückliegenden Gesundheitsreformen auszubügeln, sei vielmehr ein Bündel an Maßnahmen erforderlich. Und dies umzusetzen erfordere eben Zeit.



Bundesgesundheitsminister Rösler: „Gute Abiturnoten machen noch keinen guten Arzt.“

Wer jedoch erwartete hatte, Details zur geplanten Reform zu erfahren, wurde enttäuscht. Rösler ließ sich auch auf Nachfragen nicht mehr als die bereits bekannten Schlagworte entlocken.

Gespräche als Mittel für richtige Auswahl

Dabei verstand es der Minister, die Ärzte mit Witz und Charme für sich einzunehmen. Schon sein Chef im Krankenhaus habe ihm während seiner Ausbildung gesagt. „Rösler,

Sie sind nicht unbedingt der beste Chirurg, aber immer der fröhlichste“, gab der 37-jährige zum Besten.

Rösler wird aber mehr noch als Humor und Zweckoptimismus eine gehörige Portion Durchsetzungsvermögen benötigen, um den angekündigten Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen herbeizuführen.

Ansatzpunkte für eine grundlegende Umgestaltung des Gesundheitswesens sieht der

Minister beispielsweise in einem geänderten Zulassungsverfahren zum Medizinstudium.

Rösler spricht sich für eine stärkere Berücksichtigung von Auswahlgesprächen bei der Bewerbung um Studienplätze aus. „Gute Abiturnoten machen noch keinen guten Arzt“, betonte der Minister. In Zukunft müsse wieder mehr

Wert auf Empathie und Sozialkompetenz von Ärzten gelegt werden.

Verbesserte Rahmenbedingungen sollen nach dem Willen von Rösler künftig auch für die Berufsausübung gelten. Vor allem in unterversorgten Gebieten müsse man sich von starren Verteilungsstrukturen der aus den 1990er-Jahren stammenden Vorgaben zur Bedarfsplanung lösen, so der Minister. Der Bedarf an niedergelassenen Ärzten dürfe sich künftig nicht mehr zwingend an den Stadt- und Landkreisgrenzen orientieren. Auch denke er darüber nach, Ärzte in

unterversorgten Regionen von der Mengengrenzung auszunehmen, um sie vor einer möglichen Abstufung beim Honorar oder vor Arznei-Regressen zu bewahren.

„Wir brauchen MVZ“

Nicht einlassen wollte sich der Minister auf die Forderung, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) abzuschaffen. „In unterversorgten Gebieten brauchen wir MVZ.“ Die Zentren dürften allerdings zu keiner Einschränkung der freiberuflichen ärztlichen Tätigkeit führen.

Als gescheitert bezeichnete Rösler die bisherigen Bemühungen in der Gesundheitstelematik. „Die elektronische Gesundheitskarte lässt sich nicht einfach über das Gesundheitssystem stülpen.“ Oberstes Ziel von Telematik-Infrastrukturen im Gesundheitswesen müsse die (Daten)sichere Arzt-zu-Arzt-Kommunikation sein. Rösler sieht im Moratorium zur E-Card eine Chance, dies schrittweise vorzubereiten.

Ein fairer Wettbewerb unter den Leistungserbringern im Gesundheitswesen kann nach Ansicht des Gesundheitsministers aber nur funktionieren, wenn den Patienten ausreichend Nachfragemacht eingeräumt wird. Voraussetzung hierfür sei eine umfassende Information über die Leistungsangebote und die Preise. Rösler kritisierte, dass die Kostenerstattung bislang politisch nicht wirklich gewollt gewesen sei.

Der Minister machte ferner deutlich, dass er nicht vorhabe, das von der Vorgängerregierung vorbereitete Präventionsgesetz zu „reanimieren“. Prävention sei zwar ein wesentlicher Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung, betonte Rösler. Er setze dabei aber mehr auf Aufklärung und eine verbesserte Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.

Petra Spielberg
Christian-Gau-Str. 24
50933 Köln

Versorgungsmangel

Most wanted: der Landarzt

Das Team von Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) scheint eingespielt. Nach Monaten in Klausur sprudeln die Konzepte wie das Wasser aus der Quelle. Jetzt packt Rösler den Landärztemangel an. Seine Vorschläge: Abschaffung des Numerus clausus (NC) und eine Landarztquote. Die Reaktionen aus Politik und Wissenschaft sind gespalten. Kritische Stimmen sprechen von einem Ablenkungsmanöver vom „eigentlichen Job“ – der Bekämpfung des Milliardendefizits bei einem Teil der Krankenkassen.



Sind „Landarztquote“ und Abschaffung des NC der richtige Schlüssel, um dem Ärztemangel Einhalt zu gebieten? Nur zum Teil, sagt das Gros der Akteure.

Immer mehr ausgebildete Mediziner entscheiden sich gegen eine kurative ärztliche Tätigkeit. Stattdessen wählen sie alternative Berufsfelder oder gehen ins Ausland. Aus dieser Tatsache generiert sich ein Nachwuchsproblem – besonders in ländlichen Gegenden ist das Versorgungsdefizit enorm. „Wir haben eine Überversorgung mit Ärzten in Ballungszentren und schon jetzt eine spürbare Unterversorgung im ländlichen Raum“, erklärte Rösler gegenüber der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“ (FASZ). Zudem erreiche eine große Zahl von Ärzten bald das Ruhestandsalter. Gut 58 000 Niedergelassene werden in den nächsten zehn Jahren ihren „Kittel an den Haken hängen“, schätzt die Kassen-

ärztliche Bundesvereinigung (KBV). „Deswegen muss jetzt gegengesteuert werden“, konstatierte der Minister und stellte die Abschaffung des NC – den geltenden Zuteilungsschlüssel zum Medizinstudium – zur Diskussion.

„Wir erwarten von der zukünftigen Bundesregierung, dass sie die demografische Entwicklung und den zukünftigen ärztlichen Versorgungsbedarf prioritär behandelt.“

Prof. Jörg-Dietrich Hoppe im August 2009

Eine verspätete Reaktion auf die Forderungen von Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer? Dieser

verlangte bereits im August 2009 mehr Initiative seitens der Politik. Diesem Appell scheint der Minister jetzt nachzukommen. Hoppe erklärte innerhalb der aktuellen Debatte, zur Abiturnote müssten weitere Kriterien für die Zulassung zum Medizinstudium hinzukommen. So sollten das Engagement im Gesundheitswesen als Pfleger oder Sanitäter und ein Studiengang, der mit der Medizin kompatibel sei, berücksichtigt werden. Das könne etwa Biologie sein, aber auch Philosophie, unterstrich der Ärztepräsident gegenüber der „Welt“.

Appell an die Länder

Rösler appellierte an die Länder, sich einer Reform zur Verbesserung der Ärzteversorgung nicht zu verweigern. Sie seien es, die über ein verändertes Zuteilungsverfahren für die Medizin-Studienplätze befinden müssten. In seinen Gesprächen mit den Gesundheitsministern habe er keine Widerstände feststellen können. „Ich würde die Umstellung gerne noch in dieser Legislaturperiode politisch auf den Weg bringen. Wir werden mit den Ländern Wege finden müssen, wie eine zielgenauere Auswahl aussehen kann“, sagte der FDP-Politiker. Die Union will Rösler unterstützen. „Wir begrüßen die Vorschläge und sollten uns in der Koalition noch vor der Sommerpause auf Eckpunkte einigen“, sagte der CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn der „Welt“. So könnten auch Menschen mit einer Zwei oder Drei im Abitur gute Ärzte werden. Spahn: „Das heißt ja nicht, dass wir gar nicht mehr auf die Note schauen.“ Aber es

Foto: Konstanze Gruber - Fotolia

müsse auch die Bereitschaft berücksichtigt werden, sich als Hausarzt in unterversorgten Gebieten niederzulassen. Man könnte 20 bis 30 Prozent der Medizinplätze für Bewerber reservieren, die sich verpflichten, danach in ein unterversorgtes Gebiet zu gehen, schlug der Politiker vor.

Strukturen verbessern

Dagegen erklärte der niedersächsische Wissenschaftsminister Lutz Stratmann (CDU) der „Financial Times Deutschland“: „Quoten helfen uns überhaupt nicht weiter.“ Das Problem seien die Arbeitsbedingungen von Ärzten. „Wenn alle Absolventen eines Medizinstudiums hinterher auch den Beruf ergreifen würden, hätten wir keinen Ärztemangel, nicht einmal einen Landärztemangel.“ Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, nannte Röslers Vorschlag zwar „vernünftig“, hält ihn aber ebenfalls nicht für ausreichend. In den „Ruhr Nachrichten“ forderte er die Kommunen auf, die Arbeitsbedingungen für Landärzte zu verbessern: „Die Gemeinden müssen auch die Infrastruktur schaffen, damit ein Arzt abwechselnd in verschiedenen Dörfern Sprechstunden abhalten kann.“ Auch die Zusammenarbeit zwischen Praxen und Krankenhäusern sei verbesserungswürdig. Für eine finanzielle Stärkung der Allgemeinmedizin sprach sich der Chef des Hausärzteverbands, Ulrich Weigeldt, aus. Ein angehender Hausarzt müsse kalkulieren können, wie viel Geld er bekommt, verlangte er in der „Frankfurter Rundschau“. Ohne finanzielle Sicherheit werde kaum noch ein Arzt „das Wagnis einer Praxisgründung auf dem Land“ eingehen. „Landärzte, die viele Menschen im Umkreis versorgen, werden im derzeit geltenden Honorarsystem systematisch benachteiligt“, so Weigeldt weiter.

Dr. Carl-Heinz Müller, KBV-Vorstandsmitglied hält Röslers Vorschläge für unzureichend. „Studien zeigen, dass sich Hausärzte in erster Linie in ihren Heimatregionen niederlassen. Das heißt, wir müssen die



Foto: picture alliance / ZB

Im Jahr 2009 fehlten in Deutschland 3 620 niedergelassene Ärzte, davon 2 026 Hausärzte.

Medizinstudenten direkt in den Regionen anwerben, in denen sie sich niederlassen sollen.“ Zudem müsse die Attraktivität des Berufs gesteigert werden. Inzwischen seien 65 Prozent der Medizinstudierenden weiblich. „Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist deshalb unerlässlich“, konstatierte Müller. Röslers Vorschläge könnten nur Teil eines Gesamtpakets sein. „Wir brauchen für die Zukunft eine intelligente Versorgungssteuerung, die die regionalen Besonderheiten berücksichtigt und sektorenübergreifend angelegt ist.“

Eine Frage des Standorts

Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler ergänzte: „Bei der Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung spielen Faktoren wie Infrastruktur, finanzielle Rahmenbedingungen und auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Rolle. Die KVen tun alles dafür, diese Faktoren günstig zu gestalten.“ Als Beispiele nannte er Umsatz-

garantien oder Investitionshilfen für Praxen. Man dürfe aber nicht vergessen, dass Ärzte Freiberufler seien. Niemand könne sie zwingen, sich an einem Ort niederzulassen. Köhlers Aufforderung an Städte und Kommunen: Standortmarketing betreiben. „Die Praxis eines niedergelassenen Arztes [...] ist ein mittelständisches Unternehmen, das Standortfaktoren vergleicht.“ Darüber hinaus sei eine grundlegende Modernisierung der Bedarfsplanung erforderlich.

Der Nachwuchs zweifelt

Bei den Medizinstudenten stößt vor allem der BMG-Vorschlag auf Unverständnis. „Der Landarztmangel ist nicht mit einer NC-Abschaffung zu beheben“ befindet deren Bundesvertretung (bvmd). Die Organisation wehrt sich gegen die inhaltliche Verknüpfung von Landärztemangel und NC. Dominique Ouart, Präsident der bvmd: „Aus unserer Sicht hat das Auswahlverfahren zum Medizinstudium mit dem Landarztmangel faktisch nichts zu tun.“ Eine gezielte Auswahl von zukünftigen Landärzten noch vor dem Studium sei weder sinnvoll noch praktikabel. „Wer würde denn beispielsweise in einem Auswahlgespräch nicht angeben, eventuell dieses Fach anzustreben, wenn er dadurch einen Vorteil bei der Studienplatzvergabe erlangen kann?“ Die bvmd kritisierte, dass in der aktuellen Debatte Zusammenhänge häufig irreführend transportiert würden. Der NC könne schließlich nicht direkt „gesenkt“ werden, da er immer ein Ergebnis der Relation von Bewerbern zu verfügbaren Studienplätzen ist. Der Zugang zum Medizinstudium würde daher nicht insgesamt erleichtert, sondern lediglich anders reglementiert, so der Tenor des Dachverbands. Die Koalition plant eine grundlegende Veränderung der regionalen Verteilung von Ärzten in Deutschland. Künftig solle sich der Bedarf nicht mehr zwingend an den Stadt- und Landkreisgrenzen ausrichten, sondern flexibel errechnet werden können, erklärte Rösler. sf

Vertragszahnärztetag der KZVB in Bayern

Kollektivvertrag muss Standard bleiben

In gesundheitspolitisch schweren Zeiten „Fitness für die Praxis“ zu bieten, ist eine Herausforderung. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) hat sie mit diesem Motto auf ihrem Vertragszahnärztetag (10. April 2010 in München) angenommen. Sie bot berufspolitische Diskussion, wissenschaftliche Fortbildung, vertragszahnärztliches Know-how, aber auch Apelle zum verantwortlichen Umgang mit häuslicher Gewalt in der Praxis.

In seiner Begrüßung appellierte Gastgeber Dr. Janusz Rat an die schwarz-gelbe Koalition im Bund, nach den durchaus vielversprechenden Ergebnissen der Koalitionsverhandlungen in der Regierung endlich den Eindruck der „Fortsetzung des Wahlkampfes“ abzulegen: „Die Menschen wenden sich ab“, konstatierte der KZVB-Vorsitzende. Um eine Quittung schon zu Zeiten der NRW-Wahlen zu verhindern, müssten statt „bloßer Ankündigungen“ jetzt endlich „Taten folgen“. Rat monierte, dass „alle Instrumentarien planwirtschaftlichem Denken“ entstammten. Angesichts der im Gesundheitsbereich schnell steigenden Kosten nur die Anbindung an die Grundlohnsummensteigerung anzubieten, die letztlich „jährlich maximal nur die Hälfte der Inflationsrate“ ausmache, bedeute im Ergebnis nach wie vor Degression und die Reduzierung der Budgets mit der Folge, dass letztlich alle Zahnärzte „die Zeche zahlen“ müssten. Dabei koste die gesamte Vertragszahnheilkunde die Gesellschaft „inwischen weniger als der Verwaltungsaufwand der Krankenkassen“. Dennoch verstehe man mit der Situation gut umzugehen: „Bayern hat deutschlandweit die höchsten Punktwerte, die höchsten Budgets.“ Selbst in der Thematik des § 73 c des SGB V habe man statt der Selektivverträge à la Indento und DAK den Weg beschritten, kollektive Ergänzungsverträge zu initiieren, die die Möglichkeiten bieten, beispielsweise bestehende „Zahlungsverbote zu knacken“.

Von den Krankenkassen unterscheide die Zahnärzte ihre durch ein langjähriges Vertrauensverhältnis zu ihren Patienten geprägte soziale Verantwortung. Nicht zuletzt die am Vorabend des Zahnärztetages zum Thema „Die ethische Verpflichtung des



Foto: KZVB

Eindeutige Kontrahenten in Sachen DAK-Indento-Selektivvertrag: DAK-Vorsitzender Prof. Rebscher und KZVB-Vorsitzender Dr. Janusz Rat auf dem Bayerischen Vertragszahnärztetag.

Zahnarztes“ durchgeführte Auftaktveranstaltung zeugte von dieser Selbstauffassung des Berufsstandes.

Marketing für „stark Preisreagibel“

Vor diesem Hintergrund verwunderte nicht, dass der DAK-Vorsitzende Prof. Herbert Rebscher mit seinen Ausführungen zu Selektivverträgen auf wenig Rückhalt stieß. Die Krankenkasse reagiere mit ihrem Selektivvertragsangebot auf etwa fünf bis zwölf Prozent ihrer Klientel, die „stark preisreagibel“ sei. Der Selektivvertrag sei für die Kassen „auch ein Stück markenbildendes Instrument“. Rebschers Ausblick: Der Kollektivvertrag bleibe der Standard einer hochwertigen medizinischen Versorgung, der Selektivvertrag stehe für ergänzende, zu erprobende Maßnahmen. Letztlich habe es die Zahnärzteschaft in der Hand, ob sie das

selbst oder durch sie eingesetzte Organisationsstrukturen bestimme, oder ob das Dritte nach rein ökonomischen Kriterien übernehmen. Eine Argumentation, die weder den KZVB-Vorsitzenden Rat noch den KZVB-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz überzeuge. Rat: „Das sind Mogelpackungen und ein Versuch, die Selbstverwaltung durch Patiententransfers zu unterminieren.“ Die dem Selektivvertrag immanente Patientennavigation sei, so Fedderwitz verstärkend, schlichter „Fakt“. Der DAK-Vertrag sei ein Modell für den GKV-internen Wettbewerb und gehe eindeutig zulasten Dritter. Fedderwitz: „Wer mit Drückerkolonnen Zahnärzte zum Preisdumping verpflichtet, wer durch Billigekauf die Qualität aus dem Blick nimmt, der tut seinen Versicherten keinen Gefallen.“

Neben Ausführungen zu „Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde in der Vertragszahnheilkunde“ durch Prof. Dr. Christoph Benz von der Zahnklinik LMU-München, rechtlichen Maßgaben zu „Wesen und Pflichten des Vertragszahnarztes“ (Andreas Mayer und Dr. Stefan Böhm, KZVB), Erörterungen zu „Festzuschüssen bei Suprakonstruktionen“ (Martin Hendges, KZV-Vorstandsmitglied der KZV-Nordrhein und Mitglied der AG Festzuschüsse der KZVB) oder „Möglichkeiten der Eigenwerbung und Außendarstellung von Zahnärzten“ (RA Dr. Christian Dietrich), erläuterte Rechtsmedizinerin Dr. Elisabeth Mützel (LMU München) Handlungsmaßgaben zum „Erkennen und Dokumentieren von Anzeichen häuslicher Gewalt in der Zahnarztpraxis“. Die KZV Bayerns bietet gemeinsam mit dem Institut für Rechtsmedizin einen Dokumentationsbogen „Häusliche Gewalt“ als Download auf ihrer Internet-Homepage www.kzvb.de. mn

50 Jahre Akademie Karlsruhe

Fortbildung als Lebenselixier

Fünf Jahrzehnte Akademie Karlsruhe sind selbstverständlich Anlass für einen feierlichen Blick zurück. Dennoch: Die Karlsruher Konferenz 2010 war weit mehr als Fortbildungsgeschichte. Programm war der Blick in die Zukunft von Berufsstand, Zahnmedizin und – im Rahmen der Preisverleihung der Vortragsreihe „Mund auf!“ – unserer gesellschaftlichen Entwicklung.

Der Wille der Zahnärzte zur Fortbildung, so erklärte Akademiedirektor Prof. Dr. Winfried Walther in seinen Begrüßungsworten zur Karlsruher Konferenz (26./27.3.2010), sei „das Lebenselixier“ der Akademie. Insofern waren Reminiszenzen – auch die Aufbereitung der Akademie-Geschichte seit 1960 in Form eines präsentierten Filmes – zwar wichtig, aber nur Teil des Programms. „Profile der Zukunftspraxis“ sollten die Referenten des

entwickelt hätten. Das müsse und könne die Profession „aus sich selbst heraus stemmen“. Dass das funktioniert, belegt allein die Zahl der Fortbildungswilligen, die Baden-Württembergs Kammerpräsident Dr. Udo Lenke anführte: Mehr als 155 000 Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte hätten seit Gründung der Akademie zu Beginn der Sechzigerjahre das Fortbildungsangebot wahrgenommen.

Protagonist für praxisgerechte Fortbildung:
Akademiedirektor
Prof. Dr. Walther



Fotos: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

diesjährigen Kongresses herausarbeiten. In der Fortbildung ist, so Walther, „das Neue“ entscheidend: Sich selbst immer als am Anfang eines Prozesses zu empfinden, das ist der Weg in die Zukunft.“ BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel erinnerte daran, dass Fortbildung „ein Garant dafür ist, Schaden vom Patienten fernzuhalten“. Zahnärzte seien in Sachen Fortbildung motiviert: „Sie verlassen sich nicht nur auf ihr Ausbildungswissen.“ Es gebe durchaus Teilgebiete in der Zahnmedizin wie die Implantologie oder auch die Gnathologie, die sich subwissenschaftlich, aus der Praxis heraus



Eine Fortbildungskonferenz mit Blick nach vorn: 50 Jahre Karlsruher Akademie

Diese aus sich heraus gestemte Leistung werde gerade in den hochspezialisierten Berufsbereichen anerkannt, erläuterte der Magdeburger Professionsforscher Prof. Dr. Winfried Marotzki in seinem Vortrag „Die Zahnärzteschaft – Profil einer Profession in Gegenwart und Zukunft“: „Gerade im Bereich der Fortbildung gilt die Profession der Zahnärzte als ‚Leit-Profession‘. Hier werden Konzepte ganz konkret auf andere Berufe übertragen.“

Zukunftsprofile als Herausforderung

Diese Form der Anerkennung galt natürlich auch den nachfolgenden Fachreferenten. Prof. Dr. Christof Dörfer (Kiel) bestärkte die teilnehmenden Zahnärzte in ihrem Bestreben, das „Profil Prophylaxe“ als Maßgabe für die „Zukunftspraxis“ zu begreifen. Dörfer forderte eine „Professionalisierung der Interaktion mit dem Patienten“. Es gelte künftig auch, Motivationstechniken zu erlernen und anzuwenden, didaktische Fähigkeiten zu entwickeln und sich psychologisch zu verbessern. Dr. Bernd Reiss (Malsch) erläuterte in seinen Ausführungen zum zukünftigen technologischen Profil „den Abschied vom Abdruck“. Sein Blick in die Zukunft: Der „Durchmarsch neuer Techniken“ werde durch die Kombination neuer bildgebender

Verfahren – wie 3-D- und 4-D-Röntgentechnologien, MRT, der Umsetzung in CAD/CAM-Fertigung – zu dem Ziel führen, Behandlungen unter Einbeziehung von Verlaufsformen und vergleichbaren Zeitkontrollen vorzunehmen. Prof. Dr. Dr. Friedrich Neukam (Erlangen) ist überzeugt, dass Zahnimplantationen ihre Bedeutung als Therapiemittel künftig noch steigern werden. Sie seien schon heute, bei einer Erfolgsrate nach 25 Jahren von 80 bis über 95 Prozent, – unabhängig vom eingebrachten Material – integraler Bestandteil der zahnmedizinischen Behandlung. Trotzdem gelte es auch künftig, sich in der Behandlung nach der Verhältnismäßigkeit der angewandten Mittel auszurichten (Prof. Dr. Bernd Kläiber, Würzburg, zum restaurativen Profil) und Methoden anzuwenden, „die es dem Zahnarzt ermöglichen, auch beim Zahnersatz auf umfangreiche Präparationen“ zu verzichten (Dr. Francesca Vailati, Genf). Dadurch werde es auch beim prothetischen Profil der Zukunft möglich, Zahnsubstanz mehr und mehr zu schonen. Prof. Dr. Axel Spahr (Sydney) beschrieb die Zukunft des parodontologischen Profils als Aufgabe, dem Gewebeverlust „Schach“ zu bieten. Auch wenn derzeitige Studien „sehr große Unterschiede“ auswiesen, „ist parodontale Regeneration möglich“, so die Einschätzung des Parodontologen. Direkte Maßgaben für die zahnärztliche Praxis bot Dr. Jochen Klemke (Speyer), der in einem Resümee Optionen für „die Zukunft des Generalisten“ herausarbeitete. Wichtig seien ein klares Konzept für die eigene Praxis, ein ausgearbeitetes Fortbildungskonzept und Wissensmanagement, eine klare Positionierung des Praxisteam und eine möglichst gute Vernetzung der Praxis mit anderen Institutionen. Dass auch die Welt „der Schönen, Reichen und Mächtigen“ in ihrem Zeitenwandel eine Fundgrube für zahnmedizinische Betrachtungen darstellt und Regeln für zahnmedizinisches Arbeiten veranschaulichen kann, bewies Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle am Samstagvormittag. Deutlich wurde: Auch die Prominenten dieser Welt sind nicht zwangsläufig Musterbeispiele für detailgerechte zahnmedizinisch gelungene Ästhetik. mn

zm-Info

„Mund-auf!“-Preis 2010 an Matthias Horx: Aus der Krise für die Zukunft lernen

Die diesjährige Auszeichnung des seit 1983 von der Karlsruher Akademie für zahnärztliche Fortbildung verliehenen „Mund-auf!“-Preises ging an den Zukunftsforscher Matthias Horx. Der im Berufsfeld des Journalismus groß gewordene Wissenschaftler – er steht als Preisträger in einer Reihe mit Persönlichkeiten wie den Friedensnobelpreisträgern Mohammed el-Barradei und Wangari Maathai oder dem früheren Außenminister des Vatikans Agostino Casaroli – sieht in der aktuellen Finanzkrise, statt daraus erwachsenden einschlägigen Horrorszenerarien Chancen für einen neuen Schub. Mit entsprechender Zuversicht werde ein breiter Mittelstand neue Möglichkeiten schaffen können, dass der Anteil der an der Armutsgrenze lebenden Menschen weiter sinkt. Die Aufgabe der Zukunftsforschung, so Horx in seinem Festvortrag, basiere auf dem „Denkansatz eines integrierten Pluralismus“. Der zum Zukunftsdenken befähigte Mensch müsse seine natürliche Angst vor dem Tod zielbezogen umsetzen: „Zivilisation ist die Moderation von Angst.“ Horx lässt keinen Zweifel, dass die „apokalyptische Wellness“ des „Angst-Rekordhalters“ Deutschland und deren mediale Nutzung „nicht geeignet sind, die Welt weiterzubringen“. Dabei führe jede Krise – auch die aktuelle – in „eine Art von Erkenntnis-Katharsis“. Horx erhofft sich aus der gegenwärtigen Angst der Menschen die Chance auf Entwicklung eines weltweiten neuen Wohlstandsmodells. Seine Hoffnung: Gerade die aufstrebenden Schwellenländer dürften in den kommenden 30 Jahren eine neue Welt der Mittelständler schaffen. Ihm schwebte ein Wechsel von der gegenwärtig noch bipolar zu einem multipolar organisierten System der Menschheit „mit neuen Regeln für die Welt“ vor. Beispiele für solche produktiv umgesetzten Krisen biete die Menschheitsgeschichte zur Genüge: Die „Tulpenblase“ von 1637, die Eisenbahnkrise



Diesjähriger „Mund-auf!“-Preisträger:
Zukunftsforscher Horx

im 19. Jahrhundert oder andere vergleichbare Entwicklungen hätten immer „positive Kollateralschäden“ produziert, neue Finanzstrukturen und neue, nachhaltigere Netzwerke der Menschen geschaffen. Horx versuchte die gegenwärtige Angst zu relativieren: „Die Globalisierung treibt uns die Treppe der Wertschöpfung hinauf.“ Die Krise berge die Chance zum Umdenken, dass nicht mehr Gegenstände als Besitz erstrebenswertes Ziel sein können, sondern neue Transformationen zu einer „Wissens- und Könnensproduktion“ anzustreben sind. Eingedenk der Erkenntnis, dass nur selbstgewählte Herausforderungen geeignet sind, uns glücklich zu machen, werde es künftig darum gehen, das Bildungsniveau der Menschen zu steigern, Hochbildungsgesellschaften zu entwickeln. Inzwischen reife die Erkenntnis, dass Begriffe wie „Kreativität, Teamfähigkeit, emotionale Intelligenz“ Eigenschaften sind, die zu einer anderen Kultur führen. Entscheidend sei heute, aus der Angst „Ziele zu formulieren“. Sein Motto als Aufforderung für den richtigen Umgang mit der Krise an die rund 1 200 Teilnehmer des Kongresses: „Fortschritt ist nur möglich, wenn man intelligent gegen die Regeln verstößt.“ mn

Special Olympics Winterspiele 2010

Mundgesundheitsberatung für Athleten

Im bayerischen Reit im Winkl wurden vom 10. bis 13. März 2010 die regionalen Special Olympics Winterspiele für Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung ausgetragen. Mit dabei als Teil des Gesundheitsprogramms „Healthy-Athletes“: die bayerischen Zahnärzte mit ihrem Diagnostik- und Beratungsangebot „Special Smiles“.

Bei den Special Olympics Winterspielen in Reit im Winkl, gingen 212 Athleten aus Deutschland und Österreich sowie eine Delegation aus Rumänien an den Start und kämpften in fünf Disziplinen um Medaillen. Special Olympics ist eine internationale Sportorganisation, die in 180 Nationen über 2,8 Millionen Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung umfasst und damit die weltweit größte Behindertensportbewegung ist. Sie entwickelt sich kontinuierlich in der ganzen Welt weiter. In Deutschland wurde sie 1991 gegründet und wird als gemeinnütziger Verein von einem ehrenamtlichen Präsidium geführt. Seit 2005 ist Gernot Mittler, Rheinland-Pfälzischer Finanzminister a. D., Präsident von Special Olympics Deutschland e. V. Seit 2007 gehört Special Olympics Deutschland als gleichberechtigtes Mitglied dem Deutschen Olympischen Sportbund und dem Förderkreis Behindertensport an, dessen Schirmherrin Bundeskanzlerin Angela Merkel ist.

Idee und Leitgedanke

„Den Zustand einer Gesellschaft erkennt man daran, wie sie mit den Schwachen umgeht“, so Mittler. Er sieht die Aufgabe der Special Olympics darin, die Stärken der Schwachen zu fördern. Insbesondere der Sport biete eine ideale Möglichkeit, das Selbstbewusstsein, die Akzeptanz und die ehrliche Integration von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern.

„Wer an den Special Olympics teilnimmt – ob als Athlet oder als Zuschauer –, der erlebt eine faszinierende Kombination von Lebensfreude, Leistungsorientierung und Kameradschaft. Eine Behinderung muss kein Handicap sein, um Kräfte freizusetzen und Barriere-



Fotos: BIZK

Über 200 Athleten, begleitet von Familienangehörigen oder Betreuern wohnten der Eröffnungsfeier im Langlaufstadion bei.

„Den Zustand einer Gesellschaft erkennt man daran, wie sie mit den Schwachen umgeht.“

Gernot Mittler, Präsident von Special Olympics Deutschland e. V.

ren zu überwinden“, erläuterte Alois Glück, ehemaliger Präsident des Bayerischen Landtags und Sonderbotschafter für die Special Olympics.

Das Besondere an der Veranstaltung: Nicht nur der Sport steht im Mittelpunkt, sondern auch die gesundheitliche Betreuung der Athleten. Denn gesund macht der Sport viel mehr Spaß.



ARD-Sportmoderator Wolfgang Nadvornik führte durch die Eröffnungsfeier und assistierte der Athletensprecherin Ramona Gallwitz bei deren Grußwort.

„Menschen mit geistiger Behinderung tragen ein 40 Prozent höheres Risiko für zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen, zum Beispiel falsche Ernährung, mangelhafte Fitness, Hör- und Fußschäden, ungenügend behandelte Sehschwäche oder schlechte Zähne“, so Dr. Imke Kaschke, MPH. Ihr obliegt die Gesamtkoordination des „Healthy-Athletes“-Programms – seit 2009 ist sie für Special Olympics Deutschland e. V. hauptamtlich tätig.

„Healthy-Athletes“ ...

... zielt darauf ab, die Gesundheit der Athleten zu verbessern und ihnen auf anschauliche Weise in ungezwungen entspannter Atmosphäre den Präventionsgedanken für verschiedene Bereiche näher zu bringen.

Ihren spezifischen Bedürfnissen Rechnung tragend werden augenärztliche, orthopädische und zahnärztliche Betreuung, darüber hinaus eine Ernährungsberatung, Hörtests und auch ein physiologisches Bewegungstraining parallel zu den Sportwettbewerben angeboten. Alle Gesundheitscoaches arbeiten vor Ort ehrenamtlich.

Zahnärztliches Screening

Von den 212 Athleten in Reit im Winkl nutzten 135 das zahnärztliche Diagnostik- und Beratungsangebot „Special Smiles“ – sprich fast zwei Drittel. Dies bedeutet eine erhebliche Steigerung der positiven Resonanz gegenüber den Nationalen Spielen in Inzell 2009 (siehe Tabelle). Hier nahmen 40 Prozent der ins olympische Dorf gekommenen Athleten am „Special Smiles“-Programm teil.

Organisiert von der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) nahmen Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e. V. (LAGZ) jeweils mit ZFA zahnärztliche Screenings nach Vorgaben von Special Olympics vor, gaben bei gemeinsamen Zahnputzübungen Mundhygieneinstruktionen und verteilten die von verschiedenen Firmen zur Verfügung

| | Inzell 2009 | Reit im Winkl 2010 |
|---|-------------|--------------------|
| Teilnehmende Sportler der Special Olympics | 540 | 212 |
| davon bei der zahnärztlichen Untersuchung | 216 | 135 |
| Athleten mit akuten Beschwerden im Mund | 5 (2 %) | 11 (8 %) |
| Athleten mit einem oder mehreren kariös zerstörten, behandlungsbedürftigen Zähnen | 49 (23 %) | 36 (27 %) |
| Athleten mit einer Gingivitis | 77 (36 %) | 55 (40 %) |
| Athleten mit zahnärztlichem Behandlungsbedarf | 48 (22 %) | 43 (20 %) |
| davon mit dringendem Behandlungsbedarf | 22 (10 %) | 11 (5 %) |

Quelle: Dr. Imke Kaschke, MPH, Special Olympics Deutschland e.V.

Untersuchungsergebnisse des zahnärztlichen Screenings bei den Special Olympics Winterspielen

gestellten Mundhygieneartikel sowie zahnfreundliche Süßigkeiten. Die meisten Teams hatten bereits im Vorjahr in Inzell mitgewirkt. Geleitet wurde das zahnärztliche Betreuungsprogramm wieder vom Clinical Director, dem Hildesheimer Zahnarzt Dr. Christoph Hils.

Alle sind Gewinner

Die in einem Screeningbogen festgehaltenen Untersuchungsergebnisse zeigen zum einen, dass trotz erkennbarer Bemühungen Mundhygienedefizite vorhanden sind (Gingivitisbefunde). Hier sind Aufklärung und wiederholte Kontrolluntersuchungen notwendig. Wurden behandlungsbedürftige Zähne oder Zahnfleischerkrankungen festgestellt, so bekam der Athlet einen entsprechenden Laufzettel in die Hand mit der Empfehlung, baldmöglichst einen Zahnarzt aufzusuchen.



Dr. Harald von Knoerzer-Suckow untersucht eine Athletin bei den Special Olympics in Reit im Winkl.

Zum anderen konnte ein hoher Versorgungsgrad mit durchweg sehr guter zahnmedizinischer Versorgungsqualität festgestellt werden. Alle Helfer lobten die Arbeit der niedergelassenen Kollegen. Natürlich können diese Befunde nur ein Schlaglicht auf den Gebisszustand der Menschen mit geistiger Behinderung werfen, aber in jedem Fall ziehen alle Beteiligten ihren Nutzen aus der Veranstaltung: Für die Zahnärzte bringt der Umgang mit den Athleten eine wertvolle Erfahrung, die sie nach eigenem Bekunden nicht mehr missen möchten. Gleichzeitig bauen sich Berührungspunkte in der Zusammenarbeit mit den Menschen mit geistiger Behinderung ab. Das Fazit von Imke Kaschke: „Als Multiplikatoren tragen die Kollegen die gewonnenen Kenntnisse weiter. Und die Athleten wiederum wissen dankbar zu schätzen, dass ihnen ein auf ihre Bedürfnisse zugeschnittenes zahnärztliches Betreuungsprogramm angeboten wird.“ So ist jeder ein Gewinner.

Vom 14. bis 19. Juni finden in Bremen die Nationalen Special Olympics Sommerspiele statt. Bei dem Ereignis ist die zuständige Zahnärztekammer Bremen federführend für das „Special Smiles“-Programm.

Ulrike Nover
Leiterin Stabsstelle Prophylaxe
Bayerische Landeszahnärztekammer
unover@blzk.de

Wenn Ärzte irren

Stefan Grande

Es ist ein heikles Thema: unerwünschte Ereignisse in der Medizin. Meist für skandalträchtige Schlagzeilen in den Medien gut („Ärztefuschi“), wird die Darstellung und Aufarbeitung eines derartigen Unglücks jedoch den vielfältigen Facetten selten gerecht. Dabei geht es beiden Parteien, den Geschädigten wie auch den Verursachern, nicht gut damit. Denn es ist für Patient und Arzt geschehen, was nicht geschehen sollte oder darf.

Täglich werden in Kliniken und Praxen hierzulande unzählige Patienten auf medizinisch hohem Niveau behandelt. Dabei gehen Patient und Arzt wie selbstverständlich davon aus, dass die Eingriffe korrekt und nach neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen vorgenommen werden. Ungewollte Behandlungsergebnisse sind in der Medizin selbstredend nicht beabsichtigt – und sind dennoch ein (misslicher) Teil ärztlicher Versorgungswirklichkeit.

Einerseits weil Risiken bei einer diagnostischen oder therapeutischen Intervention nicht ausgeschlossen werden können und andererseits weil auch Mediziner und nicht-ärztliches Personal in Krankenhäusern, Praxen und Heimen nur Menschen sind, die Fehler machen, kann man Komplikationen und unerwünschte Ereignisse nicht zu hundert Prozent ausschließen – dies betrifft sowohl das Tun als auch das Unterlassen medizinischen Handelns. Mittlerweile gehen seriöse Studien davon aus, dass die Zahl der Todesfälle, die auf Behandlungsfehler zurückgehen, dreimal so hoch ist wie die aktuelle Zahl der Verkehrstoten (Näheres siehe Infokasten „Zahlen und Daten“). Nicht zuletzt ist auch das korrekte Mitwirken des Patienten, das heißt seine Compliance von hoher Bedeutung für den Behandlungs-



Bei Misslichkeiten in der Medizin sind sehr oft Fehlerketten verantwortlich und nicht eine Fehlleistung Einzelner.

Foto: MEV

erfolg oder das Auftreten unerwünschter Ereignisse. Somit besteht auch eine Mitwirkungspflicht des Patienten. Doch nicht immer sind es menschliche Unzulänglichkeiten und Irrtümer, die zu Malaisen führen und sowohl Patient als auch Arzt bisweilen verstört zurücklassen. Fragt man nach den Ursachen von Behandlungsfehlern, muss man sich die Strukturen des Medizineralltags mit seinen

hochkomplexen und ineinander verschachtelten Arbeitsabläufen vor Augen führen. Viel öfter als gemeinhin angenommen, liegt ein unerwünschtes Ereignis in äußeren prozessbedingten Faktoren begründet, inklusive des immensen Zeitdrucks, dem gerade Krankenhausmediziner ausgesetzt sind.

„80 Prozent der Fälle gehen auf eine Fehlerkette zurück und nicht auf die Fehlleistung

eines Einzelnen“, sagt Dr. Günter Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer. So kommen Kommunikationsmängel zwischen Behandlern und Patienten, Unklarheiten über Verantwortlichkeiten, Verwechslungsmöglichkeiten von Medikamenten ebenso in Frage wie eindeutig handwerkliche Fehler von Ärzten.

Gemäß dem Sprichwort „Der Ton macht die Musik“ ist auch die Bezeichnung eines Vor-



falls kennzeichnend für die Perspektive und das vorhandene oder fehlende Verständnis des Problems: Handelt es sich um einen Kunstfehler, einen Behandlungsfehler oder um ein unerwünschtes Ereignis?

Für das populäre Internetlexikon etwa ist der Begriff Kunstfehler ein „Euphemismus, der den Umstand aufgreift, dass die ärztliche Behandlung nach den Regeln der Kunst

Zahlen und Daten

- Die **Bundesärztekammer (BÄK)** präsentierte 2007 erstmals bundesweit erfasste Zahlen über medizinische Reklamationen. So waren 2006 in den berufsverbandlich eingerichteten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der BÄK 10 280 Fälle behandelt worden, die Arzthaftpflichtangelegenheiten betrafen. Davon wurden 3 879 Patienten nachweislich falsch behandelt. Hierbei betrafen die meisten Behandlungen, die zu Beanstandungen führten, Hüft- und Kniegelenkarthrosen, Brüche, Brustkrebs und Bandscheibenschäden.
- Im Jahr 2008 beschwerten sich bei der **BÄK** 10 967 Patienten über die Gutachterstellen der Ärztekammern. In 1 695 Fällen führten diese Beschwerden zu Schadenersatz in außergerichtlicher Schlichtung.
- Das „**Aktionsbündnis Patientensicherheit**“ errechnete, dass bei 17 Millionen Krankenhauspatienten in Deutschland allein 17 000 Todesfälle auf Behandlungsfehler zurückzuführen seien. Diese Zahl ist mehr als dreimal höher als die aktuelle Zahl der Verkehrstoten. Die Zahlen des Aktionsbündnisses gehen auf rund 50 internationale Studien zurück, deren Ergebnisse die Wissenschaftler für Deutschland hochgerechnet haben. Auch geht das Bündnis davon aus, dass es in den rund 2 100 Kliniken

zu etwa 500 000 meist leichten Behandlungsfehlern kommt.

■ Der **Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen** legte 2007 eine Auswertung von 184 Studien vor. Diese Auswertung ergab für den Krankenhausbereich eine jährliche Frequenz von 5 bis 10 Prozent unerwünschter Ereignisse, 2 bis 4 Prozent Schäden, 1 Prozent Behandlungsfehler und 0,1 Prozent Todesfälle, die auf Fehler zurückgehen. Bei jährlich 17 Millionen Krankenhauspatienten entspricht dies 850 000 bis 1,7 Millionen unerwünschten Ereignissen, 340 000 Schäden, 170 000 Behandlungsfehlern und 17 000 auf vermeidbare unerwünschte Ereignisse zurückzuführenden Todesfällen.

■ Der Geschäftsführer der **Schlichtungsstelle norddeutscher Ärztekammern**, Rechtsanwalt Johann Neu, berichtete auf einer Tagung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) davon, dass von 1976 bis 2009 ganze 81 014 Anträge von Patienten auf Untersuchung mit der Beanstandung eines Behandlungsfehlers eingegangen sind. Der Zusammenschluss umfasst die Bundesländer Berlin/Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.

erfolgen muss“. Neutraler sei dagegen der Ausdruck Behandlungsfehler. „Dieser Ausdruck allerdings ist beschränkt in seiner Sichtweise, weil er ausschließlich ein persönliches Verschulden suggeriert, was häufig nicht zutrifft“, sagt Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Patientensicherheit und Fehlermanagement

Die Anwendung des Begriffs komme oft einer Vorverurteilung gleich, was davon ablenke, dass nach den Ursachen von Fehlern geforscht wird. Doch genau darum geht es. „Wir müssen dazu kommen, zu fragen, was war schuld und nicht wer ist schuld“, so Jonitz auf einer Veranstaltung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeiter von BZÄK und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung

(KZBV) im Herbst letzten Jahres. Hierzu müsse man das Thema enttabuisieren und versachlichen.

Schon seit geraumer Zeit beschäftigen sich daher Wissenschaft, Forschung und Ärzteschaft mit diesem sensiblen und emotional besetzten Bereich differenzierter, im Rahmen der Ursachenforschung wird er den Gebieten „Patientensicherheit“ und „Fehlermanagement“ zugesprochen. Beim „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ etwa wird Patientensicherheit als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“ definiert. Das Bündnis ist ein Zusammenschluss von aktuell rund 270 Akteuren aus dem gesamten Gesundheitsbereich – darunter auch die Bundeszahnärztekammer –, das sich dem Fehlermanagement in der Medizin verschrieben hat. Patientensicherheit ist demnach das „Produkt aller Maßnahmen in Klinik, Arztpraxis und anderen Einrichtungen

zm-Info

Schlüsselbegriffe

Für ein systematisches Verständnis von Patientensicherheit und Fehlermanagement sind laut Glossar des Aktionsbündnisses Patientensicherheit folgende Schlüsselbegriffe grundlegend:

- **Unerwünschtes Ereignis** (engl.: adverse event): Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung, denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.
- **Vermeidbares unerwünschtes Ereignis** (engl.: preventable adverse event): Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.
- **Kritisches Ereignis** (engl.: critical incident): Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.
- **Fehler** (engl.: error): Eine Handlung oder ein Unterlassen bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt.
- **Beinahe-Schaden** (engl.: near miss): Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.



Foto: picture alliance / Bouu

Fehlermanagement beschäftigt sich mit der Frage „Was war schuld?“ und nicht mit der Frage „Wer war schuld?“.

der Gesundheitsversorgung, die darauf gerichtet sind, Patienten vor vermeidbaren Schäden in Zusammenhang mit der Heilbehandlung zu bewahren. Die Patientensicherheit ist ein Bestandteil der Qualitätssicherung in der Medizin“. Gehen ungewollte Behandlungsergebnisse auf Fehler zurück, so werden sie als vermeidbare unerwünschte Ereignisse bezeichnet. „Fehler sind deshalb ein wichtiger Hebel, die Patientensicherheit nachhaltig zu verbessern.“ (Näheres siehe Kasten „Schlüsselbegriffe“) Auch das Gutachten des Sachverständigenrats im Jahr 2007, in dem die Problematik des medizinischen Fehlermanagements aufgegriffen wurde, übernimmt den Begriff des unerwünschten Ereignisses. In der gegenwärtigen Diskussion und wissenschaftlichen Auseinandersetzung hat sich damit der Begriff als der gemeinsame Nenner herausgestellt, mit dem man sachlich und seriös operieren kann.

Vertrauensverlust durch unerwünschte Ereignisse

Doch gleich ob der boulevardeske skandalträchtige Ärztepunsch, der populäre Kunst- oder Behandlungsfehler oder die unerwünschten Ereignisse – fest steht, dass derartige Vorkommnisse das Vertrauen der Bevölkerung in die Medizin, von der sich jeder einzelne Patient Großes verspricht, immens stören. Dieses Vertrauen gilt es zurückzugewinnen. Dass Behandlungsfehler lange Zeit tabuisiert wurden, weil kein Arzt

traute, sich öffentlich zu bekennen, trug nicht dazu bei, bei Patienten und Ärzten ein Klima des Verständnisses füreinander zu entwickeln. Im Gegenteil: Nicht selten treffen sich Patienten und Mediziner als Gegner vor Gericht wieder. Um all dem zuvorzukommen, empfehlen etwa die beiden Autorinnen Barbara Hoffmann und Julia Rohe in einem Beitrag für das Deutsche Ärzteblatt im Februar dieses Jahres zum Stichwort Patientensicherheit, dass sich zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen die „Sicherheitskultur zu



Foto: vario images

Ein offener und respektvoller Umgang miteinander ist Voraussetzung für das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt.

einem berichtenden, lernenden, fairen Umgang in Praxen und Kliniken ändern“ müsse.

Offene und faire Diskussionskultur

Auch Ärzte wie Dr. Günter Jonitz fordern schon seit Langem eine öffentliche Diskussion, bei der der Arzt nicht länger als Täter gebrandmarkt wird. Er stellt sich damit in eine Reihe von Medizinern und Wissenschaftlern, die eine Streit- und Diskussionskultur einfordern, in der es möglich ist, sowohl intern, also in der Medizin selbst, als auch öffentlich über unerwünschte Ereignisse zu reden, ohne dass Ärzte an den Pranger gestellt werden. Dazu gehört, dass Ereignisse nicht nur gemeldet, sondern dann auch einer Analyse unterzogen werden, um eine Wiederholung zu vermeiden. Jonitz zählt zu den Mitgründern des „Akti-

Fehlerberichtssysteme in der Medizin

Fehlerberichts- oder Meldesysteme sammeln Daten, Informationen und Berichte zu kritischen Vorfällen im medizinischen Alltag. Sie sollen kritische Ereignisse hinsichtlich ihrer Ursachen und ihrer (möglichen) Vermeidung analysieren und können als einrichtungsinterne Systeme etabliert werden, etwa in Krankenhäusern, oder aber für jedermann zugänglich sein, etwa über das Internet. Über die Veröffentlichung und Verbreitung bieten sie eine Plattform, um eine Patientensicherheitskultur zu fördern.

Internetbasierte Beispiele:

■ www.Jeder-Fehler-zaehlt.de (Fehlerberichtssystem für Hausarztpraxen)

■ www.CIRSmedical.de (Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin; offen für alle Berufsgruppen, initiiert vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin)

■ www.PaSOS-ains.de (Patientensicherheits-Optimierungssystem der Anästhesie und Intensivmedizin)

■ www.cirs-notfallmedizin.de (für die präklinische Notfallmedizin)

■ www.kritische-ereignisse.de (in der Altenpflege)

■ www.mers.de („Medical Error Reporting System“, vom Verbund norddeutscher Schlichtungsstellen)

onsbündnisses Patientensicherheit“ und ist dessen Vorsitzender. Das Bündnis wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Vertreter aus allen Bereichen des Gesundheitswesens – einschließlich Ärzteschaft, Krankenkassen, Fachgesellschaften, Haftpflichtversicherer, Patientenverbände und Berufsverbände – kooperieren, um zur Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen. So startete das Bündnis etwa die Aktion „Saubere Hände“, mit der die Händehygiene im Krankenhaus gefördert werden soll. Hintergrund sind Schätzungen, wonach etwa drei Millionen Menschen europaweit jedes Jahr an Erregern erkranken, die bei einem Krankenhausaufenthalt verursacht wurden.

Jonitz war auch Initiator einer Aktion, die 2008 großes Aufsehen erregte. 17 Angehörige von medizinischen Berufen schilderten in der Broschüre „Aus Fehlern lernen“, welche unerwünschten Ereignisse ihnen unterlaufen sind. Die Veröffentlichung kam einem Tabubruch gleich: Ärzte, Pfleger, Operateure, Anästhesisten und andere Heilberufler bekannten sich öffentlich zu Fehlern, die sie in ihrer Arbeit zu verantworten hatten. Mit dem öffentlichen Bekenntnis

war der Bann gebrochen und es wurde (einmal mehr) deutlich, dass auch Angehörige von medizinischen Berufen Menschen sind, die Fehler machen. Indem sich die „Sünder“ öffentlich bekannten, führten sie das Thema aus einer jahrzehntelangen Verschwiegenheit heraus und gaben einen wesentlichen Impuls dazu, eine transparente und fair geführte gesellschaftliche Diskussion darüber zu etablieren, wie Ärzte und Patienten mit unerwünschten Ereignissen und Behandlungsfehlern umgehen können. Ohnehin ist schon seit längerem eine Änderung im Selbstverständnis von Ärzten in großen Teilen des Berufsstandes erkennbar.

Es müssen nicht immer handwerkliche medizinische Unzulänglichkeiten sein, die zu unerwünschten Ereignissen und zu Fehlern führen – es reicht schon ein Schreibfehler in den Patientenakten.



Foto: medicalpicture

Nicht nur, dass sich Schlichtungsstellen der Heilberufskammern immer transparenter zeigen und ihre Daten der Öffentlichkeit präsentieren (siehe Infokasten „Zahlen und Daten“). Aus Eigenantrieb kümmern sich inzwischen viele Mediziner in Internet-Fehlerberichtssystemen intern und selbst um das Problem. Das belegt etwa die seit 2005 existierende Initiative „Jeder Fehler zählt“. In diesem Lernsystem für Hausärzte berichten branchenintern und anonym über das Internet Mediziner und Helferinnen über kritische Situationen.

Fehlerprävention auch bei Zahnärzten wichtig

Auch Zahnmediziner müssen sich bisweilen wegen Anschuldigungen, Patienten falsch behandelt zu haben, verantworten. Die körperschaftlichen Berufsverbände Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben die Dringlichkeit des Themas erkannt. So ist etwa die BZÄK dabei, valides Datenmaterial über die Tätigkeiten der Patientenberatungs-, Gutachter- und Schlichtungsstellen zu sammeln und aufzubereiten, sagt der Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dietmar Oesterreich. „Zwar geht es dabei oftmals nicht spektakulär um Leben und Tod, aber ein Null-Risiko bei der Gesundheitsversorgung ist nun mal per se nicht möglich. Von der Befunderhebung, der Diagnosestellung, dem Qualitätsmanagement, der Hygienekette bis hin zur Patientenkommunikation



Schon viele Kliniken, bei denen ein hochkomplexer Arbeitsablauf medizinischer Alltag ist, arbeiten mit internen Fehlermanagement-Systemen.

Foto: picture alliance/obs

und Aufklärung – der Prävention von Fehlern kommt eine große Bedeutung zu.“ Dennoch warnt er vor Hysterie. Man müsse unerwünschte Ereignisse immer in Relation zur Anzahl der gesamten Behandlungen setzen. „Obwohl jedes einzelne natürlich zu viel ist, spielt sich das von der Anzahl her im Promillebereich ab und ist sehr gering.“

Berufsstand gut aufgestellt

Dabei braucht sich die Zahnärzteschaft als Berufsstand mit den bereits unternommenen qualitätsfördernden Maßnahmen, die die Patientensicherheit weiter erhöhen, nicht zu verstecken: die Herausgabe wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien, die Einrichtung von Patientenberatungsstellen, die Sicherung eines funktionierenden Gutachter- und Schlichtungswesens, die Errichtung eines Qualitätsmanagements oder die Erstellung von wissenschaftlich abgesicherten Patienteninformationen sind nur

einige institutionell errichtete Sicherheitsvorkehrungen, die in den Praxen vor Ort deren Sicherheitskultur untermauern. Da dies Thema immer stärker an Bedeutung gewinnt, ist auch die BZÄK im vergangenen Jahr dem „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ beigetreten. Damit soll nicht zuletzt dokumentiert werden, dass der Berufsstand seinen Beitrag leisten will. „Dies allerdings bei der Teilnahme unter den Prämissen: freiwillig, anonym und nicht justiziabel“, so Oesterreich.

Um dies zu unterstreichen, startet im Herbst 2010 ein Probetrieb zu einem eigenständigen zahnärztlichen Fehlerberichtssystem auf Internetbasis, berichtet Barbara Bergmann-Krauss, Leiterin der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte. Analog zum System der Allgemeinärzte können dann Zahnmediziner unter dem Titel „Jeder Zahn zählt“ anonym Erfahrungen mit misslichen Situationen im Praxisalltag austauschen. „Zahnärzte müssen lernen, Behandlungsfehler nicht unter Verschluss zu halten, sondern mittels offener Diskussion untereinander dazu verhelfen, sie aufzuklären“, so Bergmann-Krauss. Es müsse ein Run einsetzen auf die Frage „Wo entstehen die Fehler?“. Auch der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, sieht in einem internen Berichtssystem eine Chance für das Fehlermanagement der Zahnärzteschaft: „Das Projekt „Jeder Zahn zählt“ gibt uns die Möglichkeit, einen Umgang mit unnötigen und unerwünschten Ereignissen, ja, auch mit Fehlern zu erreichen, der frei ist von



Sicherheitscheck

Vorbild für Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Krankenhausmedizin ist der Check geworden, den Piloten vor dem Start durchführen müssen. Was in der Luftfahrt Selbstverständlichkeit geworden ist, haben sich Kliniken teilweise und selbstverpflichtend auf die Fahnen geschrieben, um Behandlungsfehler zu vermeiden. Als Qualitätssicherung fungieren nun etwa eingebaute Kontrollmechanismen vor Operationen. Dazu zählen zum Beispiel die Fragen „Welcher Patient liegt auf dem OP-Tisch?“ und „Ist die richtige zu operierende Stelle markiert?“

kontraproduktiven Verdächtigungen und Vor-Verurteilungen. Dieses Projekt ist ein System von Zahnärzten für Zahnärzte.“

Patientenrechtegesetz

Von der Politik wurde die Problematik ebenfalls aufgegriffen. Auf einem Fachtag der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) Anfang März dieses Jahres kündigte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, an, dass 2011 ein Patientenrechtegesetz in Kraft treten solle. Angesichts von langwierigen juristischen Auseinandersetzungen sprach sich Zöller dafür aus, Geschädigten und Ärzten baldmöglichst klarere Rahmenbedingungen zu verschaffen. Zöller: „Patienten haben ein Recht darauf, dass Behandlungsfehler vorwürfe in einem transparenten und zügigen Verfahren geklärt werden“, sagte er bei der Veranstaltung. Auch Zöller mahnte an, „dass wir verstärkt aus Fehlern und Beinahe-Fehlern lernen müssen. Wir müssen eine Grundlage dafür schaffen, dass diese Fehler systematisch erfasst und ausgewertet werden können.“

Öffentliches Melderegister für Ärztefehler

Im Rahmen des Patientenrechtegesetzes möchte Zöller auch ein bundesweites öffentlich zugängliches Melderegister für



Ratgeber für Implantologen

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) hat einen Leitfadens zum Umgang mit Komplikationen und Behandlungsfehlern in der Implantologie erarbeitet. Er kann angefordert werden unter:

■ **BDIZ EDI**
An der Esche 2, 53111 Bonn,
Tel.: 0228/9359244
office-bonn@bdizedi.org
www.bdiz.de

ärztliche Behandlungsfehler installieren. Die Daten sollten zunächst anonym dokumentiert und veröffentlicht werden. „Registrieren heißt lernen“, sagte der CSU-Politiker. Der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, sprach sich indes gegen ein derartiges „Zwangsregister“ aus. Auch die BZÄK hält wenig von Zöllers Vorstoß. „Wichtig ist, dass auch im zahnärztlichen Bereich eine Fehlerkultur herrscht, die keinem Zwang und keinen Sanktionen von außen unterliegt, sondern in Eigenregie und auf freiwilliger Basis, frei vom Zugriff Dritter, frei von Haftungsdiskussionen und anonym erfolgt“, so Dr. Oesterreich.

Patienten-Anlaufstellen

Patienten, die der Ansicht sind, eine medizinische Behandlung sei nicht korrekt erfolgt, haben derweil einige Anlaufstellen, an die sie sich richten können. Neben der Möglichkeit, sich an ihre Krankenkassen zu wenden, können sie privat ein medizinisches Gutachten erstellen lassen oder eine der vielen Patientenhilfsorganisationen aufsuchen. Darüber hinaus können sich seit 1975 Patienten bei Beschwerden über eine erfolgte Behandlung auch kostenfrei an Schlichtungsstellen und Gutachterkommissionen bei den Landesärzte- und Landes Zahnärztekammern wenden. Die Schlichtungsstellen der Heilberufskammern basieren auf gesetzlicher Grundlage der Heilberufsgesetzgebung der

zm-Info

Behandlungsfehler und Recht

- Juristisch betrachtet ist ein Behandlungsfehler eine Pflichtverletzung nach § 280 BGB aus dem Behandlungsvertrag nach § 611 BGB und zugleich eine unerlaubte Handlung (ein Delikt) nach § 823 BGB.
- Die objektive Beweislast für einen Behandlungsfehler liegt beim Kläger, also dem Patienten. Dieser muss nachweisen, dass ein Fehler in der Behandlung auch tatsächlich Schaden verursacht hat. Weist ein Patient nach, dass dem von ihm geltend gemachten Schaden ein grober Behandlungsfehler zugrunde liegt, ist der Arzt in der Beweispflicht.
- Der Zahnarzt ist in der Regel dafür beweispflichtig, dass er den Patienten über typische Risiken eines Eingriffs informiert und aufgeklärt hat. Der Patientenaufklärung kommt daher auch aus strafrechtlichen Gründen eine besondere Bedeutung zu.

- Nach §§ 76 Abs. 4 SGB V, 276 BGB schuldet der Arzt dem Patienten vertraglich wie deliktisch die im Verkehr erforderliche Sorgfalt. Diese bestimmt sich nach dem medizinischen Standard des jeweiligen Fachgebiets. Der Arzt muss diejenigen Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden.
- Haftungsrechtlich maßgeblich ist, ob sein ärztliches Handeln dem medizinischen Standard seines Fachgebiets, dem sogenannten „Facharztstandard“, entsprochen hat. Dieser wird als das definiert, was auf dem betreffenden Fachgebiet dem gesicherten Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht und in der medizinischen Praxis zur Behandlung der jeweiligen gesundheitlichen Störung anerkannt ist.

Länder und auf durch die zuständigen Aufsichtsbehörden genehmigten Schlichtungsordnungen. Sie bieten ganz bewusst Patienten die Möglichkeit, unkompliziert und kurzfristig zu ihrem Recht zu kommen. Der Geschäftsführer der Schlichtungsstelle norddeutscher Ärztekammern, Rechtsanwalt Johann Neu, sieht seine Aufgabe darin, „eine individuelle Konfliktlösung zwischen

Patient und Arzt herbeizuführen und damit generell eine Klima-Verbesserung zwischen den Patienten und der Ärzteschaft zu bewirken.“ Wohl stellvertretend für die körperchaftlichen Bemühungen ist dies für Neu eine Behandlungsfehlerprophylaxe im Dienst der Patientensicherheit.

Doch Beratungsstellen wie UPD und Patientenschutzorganisationen wie die Verbraucherzentralen berichten immer wieder, gerade den Einrichtungen der Berufsverbände werde oftmals misstraut, weil Patienten an deren Unabhängigkeit zweifeln. Häufig gingen Patienten davon aus, dass sich Ärzte untereinander nicht schaden wollen, frei nach dem Motto „Eine Krähe hackt der anderen kein Auge aus“, so Anne-Dorothee Speck, von der UPD-Beratungsstelle Hamburg. Dabei geht es vielen Patienten gar nicht um hohe Schmerzensgelder oder um eine drastische Bestrafung des Arztes. „Die meisten meiner Mandanten haben kein Interesse an langwierigen Gerichtsverfahren“, sagt Dr. Ruth Schultze-Zeu, Fachanwältin für Medizinrecht in Berlin. Anne-Dorothee Speck ergänzt: Was in vielen Behandlungsfehler-Beratungen auffalle, sei, dass Betrof-



Foto: picture alliance

Bisweilen führen unerwünschte Ereignisse auch dazu, dass Ärzte oder Klinikverantwortliche vor die Presse treten und Auskünfte geben.

zm-Info

Was tun, wenn's passiert ist?

Grundsätzlich sollten Ärzte und Zahnärzte dem Patienten entgegenkommen und zunächst einmal ein ruhiges Gespräch mit ihm führen. Darauf verweisen Rechtsanwälte in dem Ratgeber-Booklet „Recht in der Praxis“. Anstatt dem Patienten konfrontativ zu begegnen, sollte man zuhören und Mitgefühl zeigen. Der Ratgeber gibt folgende Empfehlung: „Teilen Sie den Patienten Ihr Bedauern darüber mit, dass diese unzufrieden mit dem Behandlungsergebnis sind. Nehmen Sie sich Zeit für

ein solches Gespräch und führen Sie es nicht im Flur oder Wartezimmer. Zwei Minuten zuhören und generelle Zuwendung zu zeigen, kann unter Umständen zwei Jahre Prozessieren vermeiden.“ Dem Verlangen des Patienten auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen oder Herausgabe von Kopien sollte nachgegeben werden, da der Patient ein entsprechendes Anrecht hat.

■ **Quelle:** „Ratgeber für Ärzte-Recht in der Praxis“, Ratgeberverlag, ISBN 978-3-931688-14-1

nis zu finden, und gebrandmarkt zu werden. Darüber hinaus laufen sie Gefahr, sich in gesetzliche Auseinandersetzungen zu begeben und schlimmstenfalls juristisch belangt zu werden. Dass Ärzte unerwünschte Ereignisse und Fehler verschweigen, hat auch damit zu tun, dass es sie ihre Existenz kosten kann. Und so steht Ethos gegen Rechtsprinzip und Bestrafung, wird Offenheit durch juristische Fesseln verhindert. Deswegen kann sich ein Arzt selten ‚richtig‘ verhalten.

Gerade aus diesem Grund ist es für Barbara Bergmann-Krauss von der ZZQ so wichtig, dass Fehlermeldungs-systeme berufsintern und anonym organisiert werden. „Diese

fene den Eindruck haben, sie werden in ihrer Not nicht gesehen und man schenke ihnen kein Gehör. „Eine Entschuldigung des Verursachers bringt einem geschädigten Patienten oft die persönliche Genugtuung, nach der er sucht“, so Speck.

Haftungsrecht versus Offenheit

Gerade dies jedoch ist der Knackpunkt: Wenn sich Ärzte nur ungern oder gar nicht für möglicherweise entstandene Fehl-Behandlungen entschuldigen, dann nicht aus mangelndem Respekt, sondern weil sie haftungsrechtliche Konsequenzen befürchten (müssen). Während das Bekunden eines Bedauerns gegenüber dem Patienten nicht justizabel ist, kann eine klar formulierte Entschuldigung bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung als Schuldeingeständnis gewertet werden. Grund: Juristisch betrachtet wird angenommen, dass der, der sich entschuldigt, auch schuldhaft einen Fehler begangen hat. Somit wird eine förmliche Entschuldigung mit einem tatbestandsmäßigen und rechtswidrigen Verhalten in Verbindung gebracht.

Auch in versicherungsvertraglicher Hinsicht gibt es Hürden: Prinzipiell wollen es sich die Versicherer vorbehalten, darüber zu befinden, ob ein Anspruch eines Dritten begründet ist oder abgewehrt werden muss. Daher wird auch in dem Ratgeber „Recht in der Praxis“ empfohlen, im Gespräch mit Patienten,



Foto: CC

Juristisch gesehen, bemisst sich die Sorgfaltspflicht des Arztes nach dem sogenannten Facharztstandard: Der Arzt muss die Maßnahmen ergreifen, die von einem gewissenhaften und aufmerksamen Arzt seines Fachbereichs vorausgesetzt und erwartet werden können.

ten, die sich falsch behandelt fühlen, niemals eine Schuld einzugestehen. Mediziner, die dies tun, laufen Gefahr, dass sie damit die Ansprüche bei ihrer Versicherung gefährden. Davor schützt auch nicht, dass 2008 das Versicherungsvertragsgesetz verändert wurde. Um auf der sicheren Seite zu sein, warnt der Ratgeber daher davor, vorzeitig Ansprüche nach Schadensereignissen anzuerkennen.

Ärzte sind vielfach in der Zwickmühle

Es bleibt: Ärzte sind in der Zwickmühle. Begehen sie Fehler und stehen dazu, müssen sie nicht nur damit rechnen, kein Verständ-

Berichtssysteme müssen anonym sein, weil Ärzte sonst wieder geradewegs in das Dilemma von juristischen Auseinandersetzungen kämen. Keiner berichtet mehr was, wenn er Gefahr läuft, dafür belangt zu werden. Dies kann nur im geschützten Raum geschehen.“

Das sieht auch das Aktionsbündnis Patientensicherheit so: „Mitarbeiter im Gesundheitswesen können nur dann einen konstruktiven Umgang mit Fehlern üben, wenn sie ausdrücklich dazu ermutigt werden. Das ist Voraussetzung, damit sie eine Einstellung entwickeln, die durch Offenheit geprägt und frei von Angst ist. In diese Sicherheitskultur müssen sie vertrauen und sich auf sie verlassen können.“ ■

Das Dental Vademekum

Ätzmittel, Haftvermittler oder Lichtpolymerisationsgeräte

Werner Kullmann

Das Dental Vademekum (DDV) – das Materialhandbuch für die Zahnarztpraxis, herausgegeben von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung – liegt in der 10. Ausgabe vor. In zehn Kapiteln werden über 8 000 (!) Dentalprodukte zur Anwendung in der Zahnarztpraxis beschrieben. So finden sich im Kapitel „Zahnerhaltung“ nahezu 200 Füllungsmaterialien auf Kunststoffbasis einschließlich Aufbaumaterialien für stark zerstörte Zahnkronen (sogenannte Stumpfaufbauten).

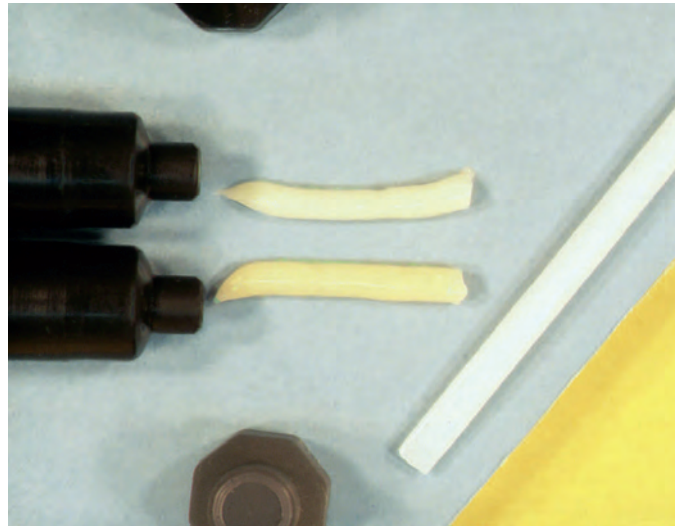
Bei den einzelnen Werkstoffen wird differenziert nach der Darreichungs-/Applikationsform. Demnach finden sich unter den Füllungs-/Aufbaumaterialien allein etwa 145 lichthärtbare Produkte. Selbsthärtende Produkte sind mit 28, kombiniert licht-/selbsthärtende Werkstoffe mit 14 Produkten vertreten (Abbildung 1). Darüber hinaus wird im DDV 10 das gesamte Spektrum der präventiven und restaurativen Maßnahmen im Bereich Zahnerhaltung abgebildet.

Das Spektrum umfasst:

- Versiegelungsmaterialien (davon 36 Photo-, zwei Autopolymerisate),
- Zemente (davon ein Silikat-, acht Silikophosphat-, 44 Glas-Ionomer-, 15 lichthärtbare Glas-Ionomer-Zemente),
- Materialien zum Dentin- und Pulpenschutz (30 Produkte),
- Unterfüllungsmaterialien (50 Produkte),
- plastische metallische Werkstoffe (19 Amalgame),
- provisorische Füllungsmaterialien (36 Produkte).

In Form von übersichtlichen Tabellen wird ebenso entsprechendes Zubehör – wie Ätzmittel, Haftvermittler, Matrizen, Mischgeräte, Lichtpolymerisationsgeräte, Kofferdam und anderes – in der ganzen Vielfalt aufgelistet. Am Beispiel des Bereichs „Zahnerhaltung“ sollen speziell die Anforderungen der Medizinproduktegesetzgebung und die Hilfestellung, die „Das Dental Vademekum“ dabei geben kann, dargestellt werden.

Abbildung 1:
kombiniert
photo-/auto-
polymerisierender
Kunststoffwerkstoff



Das Medizinproduktegesetz (MPG)

Die Herstellung und der Vertrieb zahnärztlicher Materialien unterliegen dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Das Medizinproduktegesetz sieht eine Klassifizierung vor, die sich – stark vereinfacht – durch folgende Fragestellungen zusammenfassen lässt:

- Kontakt und Interaktion mit dem menschlichen Körper
- Invasive Anwendung (bei Körperöffnungen oder mittels chirurgischer Verfahren)
- Dauer der Anwendung
- Anwendung bei lebenswichtigen Organen
- Energetisch betrieben (durch Stromquelle oder durch andere Energiequelle)

Beispielsweise können demnach folgende Produkte klassifiziert werden:

- **Klasse I:** Abformlöffel, Abformmaterialien, Okklusionsfolie, Matrizenband/-halter;
- **Klasse IIa:** Kunststoff-Füllungsmaterial, Haftvermittler, Unterfüllungsmaterial, Befestigungsmaterial, Wurzelkanalfüllungsmaterial, rotierende Instrumente, Mikromotore;
- **Klasse IIb:** Dentalimplantate, Röntengeräte, Hochfrequenz-Chirurgiegeräte;
- **Klasse III:** resorbierbares Knochenersatzmaterial, arzneimittelgetränkte Retraktionsfäden.

In der Regel werden die Materialien mit dem Anwendungszweck zur Versiegelung, zur Füllung oder zur Wiederherstellung zerstörter Zahnkronen nebst Zubehör zu den Medizinprodukten der Klasse IIa gerechnet. Im Dental Vademekum ist diese Klassenordnung der Dentalprodukte jeweils unter dem CE-Symbol aufgeführt.

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung

Maßgeblich für die Anwendung von Medizinprodukten ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MBetreibV). Der Hersteller hat Angaben zur Anwendung des Medizinprodukts zu machen. Dazu gehört auch, dass der Hersteller beispielsweise angibt, mit welchem Ätzmittel das Füllungs-/Aufbau-

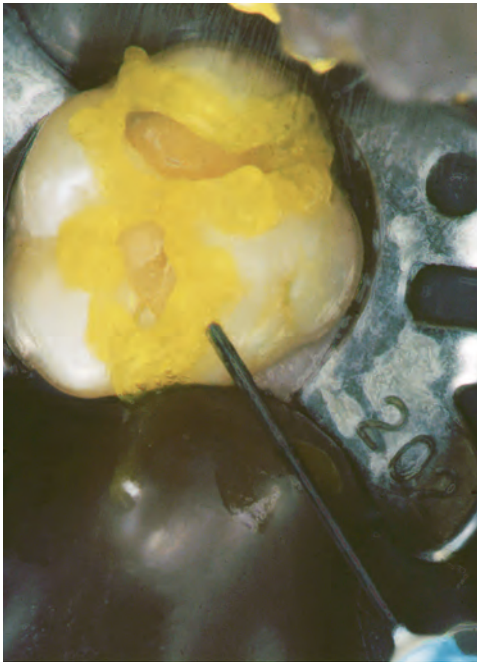


Abbildung 2: Ätzmittel zum kurzzeitigen Auftragen auf die Zahnhartsubstanz beinhalten meist Säuren.

material zu verwenden ist oder welche Art von Lichthärtungsgerät empfohlen wird. Diese Angaben finden sich im „Dental Vademekum“, tabellarisch zugeordnet zu den jeweiligen Produkten. Es finden sich auch Angaben über die vorgesehenen Anwendungsgebiete samt Kavitätenklassen, Packungsgrößen (nebst Anzahl der verfügbaren Einfärbungen), Hinweise zu Bestandteilen und zu charakteristischen physikalisch-technischen Merkmalen der jeweiligen Produkte. So ist es möglich, Produkte anhand individueller Kriterien miteinander zu vergleichen. Gerade bei der Vielfalt der angebotenen Materialien erleichtert die übersichtliche Darstellungsweise im konkreten Einzelfall die sachgerechte Produktauswahl.

In der Gebrauchsanweisung sind vom Hersteller/Vertriebsunternehmen

Empfehlungen und Hinweise zur sachgerechten Anwendung und Lagerung zu machen. Beinhalten die Medizinprodukte Stoffe, bei denen gewisse Vorsichtsmaßnahmen zu berücksichtigen sind, sind diese Produkte zu kennzeichnen. Im Rahmen der Verwendung von Füllungs-/Aufbaumaterialien auf Kunststoffbasis werden in der Regel Ätzmittel oder auch ‚cavity cleansing agents‘, ‚dentine conditioner‘ auf die Zahnhartsubstanz aufgetragen. Beinhalten diese Mittel beispielsweise eine Säure, ist dieses kenntlich zu machen. Dabei sind Verhaltensweisen beim Umgang zu berücksichtigen. Im Dental Vademekum sind allein 52 Mittel zur Behandlung von Schmelz und/oder Dentin aufgeführt, die als Bestandteil Phosphor- oder Polyacrylsäure beinhalten (Abbildung 2). Darüber hinaus können Mittel – beispielsweise zum Einsatz als Haftvermittler – auch ein Lösungsmittelgemisch beinhalten (Abbildung 3), das ebenfalls kenntlich zu

machen ist, um Maßnahmen der Gefahrenabwehr bei Lagerung und Umgang treffen zu können. Hinweise zum sachgerechten Umgang finden sich in den zugehörigen Sicherheitsdatenblättern.

Das Sicherheitsdatenblatt (SDB)

Das Sicherheitsdatenblatt soll das Produkt über seine gesamte Lieferkette hinweg begleiten. Das SDB muss in deutscher Sprache abgefasst sein. Es soll sachgerechte und praxisnahe Empfehlungen zur Handhabung eines Produkts geben. Die Erfordernisse, die ein Sicherheitsdatenblatt zu erfüllen hat, sind EU-weit durch die REACH-Verordnung geregelt. Es enthält kurz die wichtigsten Angaben über:

- Stoff/Zubereitungs- und Firmenbezeichnung
- mögliche Gefahren
- Zusammensetzung/Angaben von Bestandteilen
- Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Maßnahmen zur Brandbekämpfung
- Maßnahmen bei unbeabsichtigter Freisetzung
- Handhabung und Lagerung
- Expositionsbegrenzung und persönliche Schutzausrüstungen
- physikalisch-chemische Eigenschaften
- Stabilität und Reaktivität
- Angaben zur Toxikologie
- Angaben zur Ökologie
- Hinweise zur Entsorgung
- Angaben zum Transport
- mitgeltende Vorschriften

Das Dental Vademekum gibt in seinen Produkttabellen Auskunft darüber, ob überhaupt ein Sicherheitsdatenblatt verfügbar ist, ob das Sicherheitsdatenblatt von der Homepage des Herstellers herunterzuladen ist oder ob dieses schriftlich beim Hersteller/Vertrieb angefordert werden kann. Homepage und Anschrift beinhaltet dazu das „Verzeichnis der Anbieter und Hersteller“ im DDV und gibt so wertvolle Hinweise für die sachgerechte Anwendung beispielsweise von Füllungs-/Aufbaumaterialien gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung.



Abbildung 3: Haftvermittler zum Auftragen auf die Zahnhartsubstanz können ein Lösungsmittelgemisch beinhalten.

Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung

In einem umfangreichen Anhang des Dental Vademekums wird eine Übersicht zu Grundlagen des Medizinproduktegesetzes, der Normung und der CE-Kennzeichnung gegeben. Zunächst einmal wird anhand von Beispielen erläutert, was überhaupt ein Medizinprodukt ist. Zudem wird erläutert, welche Auflagen der Betreiber/Anwender im Fall von Vorkommnissen zu erfüllen hat, die beispielsweise im Zusammenhang mit der Anwendung von Medizinprodukten stehen, die zu Gefahren für Patienten und Anwendern geführt haben. Die gesetzlichen Vorschriften zur Meldung von unerwünschten Ereignissen sind in der Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten, der sogenannten Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) festgelegt. Bei den Vorkommnissen handelt es sich gemäß MPSV um Gefahren, die zu einem nachhaltigen Schaden geführt haben oder geführt haben können. Vorkommnisse sind definiert als „Funktionsstörungen, Ausfälle oder Änderungen der Merkmale oder der Leistung oder Unsachgemäßheiten der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines

Medizinprodukts, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt haben, geführt haben könnten oder führen könnten“.

Das meldepflichtige Vorkommnis

Grundsätzlich besteht bei einer nach Anwendung von Medizinprodukten beobachteten Unverträglichkeitsreaktion – formal unerwünschtes Vorkommnis genannt – eine gesetzliche Meldepflicht. Unter einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist eine anhaltende Schädigung von Körperstrukturen oder -funktionen zu verstehen. Auch eine zwingend notwendige zusätzliche zahnärztliche oder ärztliche Intervention, die eine Schädigung verhindern oder behandeln soll, fällt unter diese Regelung. Um der/dem Zahnärztin/Zahnarzt die Entscheidung zu erleichtern, ob der aufgetretene Fall eine Meldepflicht auslöst oder nicht, hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte „Empfehlungen des BfArM zu Meldekriterien für Vorkommnisse mit Den-

talprodukten“ veröffentlicht (www.bfarm.de). Darin werden beispielhaft meldepflichtige Vorkommnisse mit dentalen Medizinprodukten aufgelistet. Ebenso wird darauf hingewiesen, in welchen Fällen eindeutig keine Meldepflicht besteht. So kann von einer Meldung abgesehen werden, wenn das Medizinprodukt entgegen der vom Hersteller vorgegebenen Zweckbestimmung angewandt wird, wenn die Ursache für eine Schädigung in der Überschreitung der Haltbarkeitsdauer begründet ist, oder bereits bekannte in der Gebrauchsanweisung beschriebene Nebenwirkungen auftreten.

Meldeformular für ein meldepflichtiges Ereignis

Im Falle zahnärztlicher Medizinprodukte steht dazu ein Meldeformular (Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen durch sonstige Inverkehrbringer sowie Betreiber und Anwender nach § 3 Abs. 2 und 4 der MPSV) als Vordruck zur Verfügung (Abbildung 4). Die Meldung des Vorkommnisses muss spätestens innerhalb von 30 Tagen nach dem Bekanntwerden – bei besonderer

Gefährdung sofort – erfolgen. Eine entsprechende Meldepflichtung besteht auch für Betreiber und Anwender (wie Zahnärzte) von Medizinprodukten. Die Meldepflicht gilt auch als erfüllt, wenn eine Meldung an die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) erfolgt und von dort aus unverzüglich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet wird. Ein entsprechendes Meldeformular wird regelmäßig in dieser Zeitschrift abgedruckt.

Nach der Meldung des Vorkommnisses

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird nach Meldung eines Vorkommnisses eine sogenannte Risikobewertung durchführen. Ziel ist es festzustellen, ob ein unvertretbares Risiko vorliegt und welche korrektiven Maßnahmen (Maßnahmen zur Beseitigung, Verringerung oder Verhinderung des erneuten Auftretens eines von einem Medizinprodukt ausgehenden Risikos) möglicherweise geboten sind. Wird beispielsweise beim routinemäßigen



Abbildung 5: Das Dental Vademekum 10

Gebrauch eines Lichtpolymerisationsgeräts als Vorkommnis eine ungewöhnliche Erwärmung der Basisstation beobachtet, kann dieses Phänomen durch Kontakt mit metallischen Objekten hervorgerufen werden, die zur Entladung und damit zu einem Erwärmungsrisiko und möglichen Hautverletzungen führen können. Die Verantwortlichen für das Inverkehrbringen von Medizinprodukten (Hersteller, Bevollmächtigte oder Importeure) sind dann verpflichtet, die gegebenenfalls gebotenen korrektiven Maßnahmen durchzuführen, beispielsweise auch in Form der Ergänzung der Dokumentation in der Gebrauchsanweisung. Im genannten Beispiel des Lichtpolymerisationsgeräts sind dann zusätzliche Hinweise in die Gebrauchsanweisung aufzunehmen, dass tunlichst Kontakt mit der Basisstation durch metallische Gegenstände zu vermeiden ist (beispielsweise kein Tragen von Schmuck oder anderen Metallgegenständen an Händen oder Unterarmen). Wird eine ausreichende Risikominimierung durch die korrektiven Maßnahmen nicht erreicht, kann das BfArM das Betreiben oder Anwenden der betroffenen Medizinprodukte untersagen oder einschränken. Dies sind einige praktische Beispiele für den Einsatz des DDV; weitere Hinweise zur Anwendung von Medizinprodukten in der Praxis gibt die 10. Ausgabe des Dental Vademekums (Das Dental Vademekum, Köln 2009, ISBN-Nr. 978-3-7691-3402-5) (Abbildung 5).

Priv.-Doz. Dr. Werner Kullmann
(Mitglied der Wissenschaftl. Kommission DDV)
Zeppelinstr. 1
30175 Hannover

74
Heben Sie diese Seite in einen Fall aus Ihrer Praxis

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53173 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

| | |
|---|----------|
| Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.) | |
| Strasse | |
| PLZ | Ort |
| Bundesland | |
| Kontaktperson | |
| Tel. | |
| Fax | |
| Datum der Meldung | Untersch |

| | |
|---|--|
| Hersteller (Adresse) | |
| Handelsname des Medizinproduktes | Art des Produktes (z. B. Protthesenbasismatte-Füllungsmaterial, Legierung) |
| Modell-, Katalog- oder Artikelnummer | Serien-/Chargennummer(n) |
| Datum des Vorkommnisses | Ort des Vorkommnisses |
| Patienteninitialen | Geburtsjahr |
| Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen) | |
| Zahnbeland: | 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 |

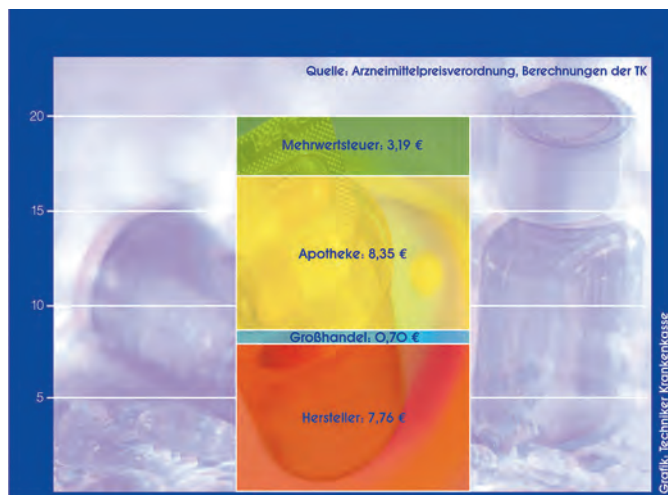
Abbildung 4: Meldeformular gemäß Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (Ausschnitt aus der regelmäßig wiederkehrenden Veröffentlichung in den Zahnärztlichen Mitteilungen), zu richten an: Arzneimittelkommission Zahnärzte, BZÄK/KZBV, Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Zahnärztliche Antibiotikaverordnungen

Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Frank Halling

Im Jahr 2008 wurde vom Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit sowie von der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie und vom Zentrum für Infektiologie und Reisemedizin der Uniklinik Freiburg der bisher umfangreichste Bericht über den Antibiotikaverbrauch und die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Human- und Veterinärmedizin in Deutschland herausgegeben [17]. Im Vorwort zum Antibiotika-Resistenzatlas (Germap) 2008 weisen die Autoren darauf hin, dass wir für unsere Therapieentscheidungen mehr und bessere Daten brauchen – „data for action“ [17].



Grafik:
Rezeptpflichtige
Medikamente:
So setzt sich der
Preis zusammen –
Beispiel 20 €

wird nur an wenigen Stellen auf den zahnmedizinischen Bereich verwiesen. So wird lediglich erwähnt, dass die Zahnärzte bei Antibiotikaverordnungen vor den HNO-Ärzten die vierte Stelle aller Facharztgruppen einnehmen [17]. Aktuelle Daten zu Anzahl und Art der zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen in Deutschland und im Vergleich zu anderen Fachgruppen liegen bisher nicht vor.

Aktuelle GKV-Analyse

Jetzt konnte erstmals auf der Basis von Daten der „National Prescription Analysis (NPA)“ der Firma IMS Health (IMS Health, Frankfurt) eine umfassende fachgruppenspezifische Analyse der Antibiotikaverordnungen und -umsätze im deutschen Marktsegment der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) durchgeführt werden. Dazu werden die jeweils gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse eingereichten Rezepte von 30 Facharztgruppen, die über die Apothekenrechenzentren abgewickelt werden, ausgewertet. Es handelt sich also um Echt-daten und keine Hochrechnung! Die Apo-

Bereits seit 2002 existiert eine Stellungnahme der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde) zum „Einsatz von Antibiotika in der zahnärztlichen Praxis“ [3], jedoch wurden diese Empfehlungen unter rein wissenschaftlichen Kriterien ohne Hinweis auf die tatsächliche Verordnungsrealität in Deutschland ausgesprochen. Betrachtet man jedoch die zahnärztliche Antibiotikatherapie und -prophylaxe in Deutschland, liegen kaum aussagekräftige und verwertbare Zahlen vor. So haben Mengel und Mitarbeiter [27] Mitte der Neunzigerjahre in einer großen Umfrage bei deutschen Zahnärzten die Verordnungshäufigkeit von Antibiotika und die Auswahl der Antibiotika bei verschiedenen Krankheitsbildern analysiert. Knoll et al. [20] erfassten kürzlich erstmals in einer prospektiven Untersuchung die Zahl der Infektionen in einer zahnärztlichen Praxis. In der Ein-

leitung zu dieser Publikation merken die Autoren an, „dass es bisher noch keine validen Referenzdaten für postoperative Wundinfektionen in zahnärztlichen Praxen“ gibt.

Mangelhafte Datenlage

Ebenso liegen zur Zeit „noch keine systematischen Daten zur Resistenzsituation oder gar zur Resistenzentwicklung in der Zahnmedizin“ vor [6]. Auch im Germap 2008

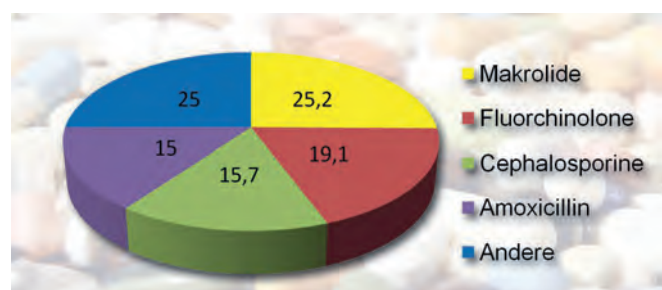


Abbildung 1:
Aufteilung der
Antibiotika-
verordnungen der
Praktiker (in Prozent)

| Fachgruppe | Anzahl der Verordnungen (in Mio. abgegebenen Packungen) | Anteil am Antibiotika – Gesamtmarkt (in %) |
|----------------------|--|---|
| Praktiker | 21,6 | 50,8 |
| Sonstige Fachgruppen | 15,4 | 36,2 |
| Zahnärzte | 3,3 | 7,8 |
| HNO-Ärzte | 2,2 | 5,2 |
| Gesamt | 42,5 | 100 |

Tabelle: Aufteilung des Antibiotikagesamtmarkts nach Fachgruppen

thekenabdeckung beträgt rund 99 Prozent. Der Anteil der Antibiotikaverordnungen im GKV-Bereich liegt in Deutschland zurzeit bei 86 Prozent des Antibiotika-Gesamtmarkts [46]. Die Rohdaten, die dieser Studie zugrunde liegen, umfassen die Anzahl der entsprechend den Verordnungen abgegebenen Antibiotikapakungen in öffentlichen Apotheken im Zeitraum vom 01.09.2008 bis zum 31.08.2009. Zusätzlich wurde der Jahresumsatz für die ausgewählten Antibiotikagruppen auf der Basis des Herstellerabgabepreises ermittelt. Der Herstellerabgabepreis ist einer von vier Anteilen des Apothekenverkaufspreises (Grafik).

In die Untersuchung wurden folgende Antibiotikagruppen einbezogen:

- Tetrazykline
- Breitspektrumpenicilline (ohne parenteral applizierbare Penicilline)
- Cephalosporine (ohne parenteral applizierbare Cephalosporine)
- Trimethoprim/Sulfonamide
- Makrolide
- Fluorchinolone (oral applizierbare Präparate)
- Schmalspektrumpenicilline
- Carbapeneme
- Glykopeptidantibiotika

Aufgrund der besonderen Relevanz für die Zahnmedizin wurden die Wirkstoffe Amoxicillin und Clindamycin für alle untersuchten Parameter separat ausgewertet. Die Klassifikation der Antibiotika entsprach der Standardklassifikation nach therapeutischen Klassen wie sie von der EPhMRA (European Pharmaceutical Market Research Association) festgelegt ist.

Um einen Vergleich der zahnärztlichen Verordner mit anderen Fachgruppen zu ermöglichen, wurden die Daten der HNO-Ärzte und der Praktiker/Allgemeinmediziner separat untersucht. Alle anderen Ärzte wurden zu einer Gruppe (sonstige Fachgruppen) zusammengefasst.

Für jede der vier genannten Gruppen (Zahnärzte, HNO-Ärzte, Praktiker und sonstige Fachgruppen) wurden die vier am häufigsten verordneten Antibiotika/-gruppen (in Millionen abgegebenen Packungen) ermittelt.

Schließlich wurden noch die Gesamtumsätze (in Millionen Euro) sowie der jeweilige Anteil am Antibiotikagesamtmarkt (in Prozent) für die einzelnen Fachgruppen dargestellt.

Sollte ein Arzt ein Rezept ausstellen, das vom Patienten nicht eingelöst wird, geht es bei dieser Erfassung leider verloren. Wie hoch der Prozentsatz der nicht eingelösten

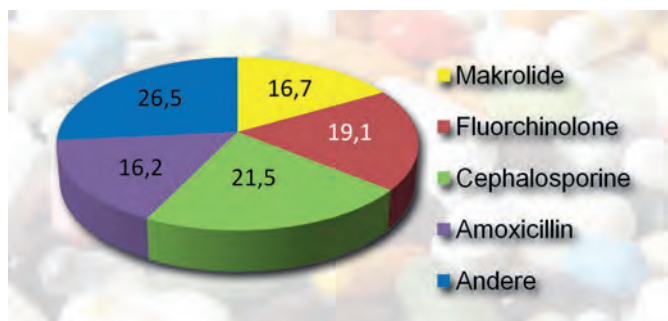


Abbildung 2:
Aufteilung der Antibiotikaverordnungen der sonstigen Fachgruppen (in Prozent)

Rezepte ist, konnte nicht ermittelt werden. Im Untersuchungszeitraum (ein Jahr) wurden insgesamt 42,5 Millionen Antibiotikaverordnungen (= 100 Prozent) durchgeführt (Tabelle).

Ergebnisse der Untersuchung

Wenden wir uns zunächst der Aufteilung der Antibiotikaverordnungen zu (Abbildungen 1 bis 4). Hier zeigt sich bei den Praktikern eine fast gleich hohe Verordnungshäufigkeit (25 Prozent) von Fluorchinolonen (zum Beispiel Ciprofloxacin, Ofloxacin, Moxifloxacin) und Makroliden (zum Beispiel Azithromycin, Clarithromycin, Erythromycin). Betalaktamantibiotika (Cephalosporine und Amoxicillin) sind mit etwa einem Drittel der Verordnungen zu finden. Bei den HNO-Ärzten liegt das Amoxicillin mit fast 30 Prozent an erster Stelle, es folgen andere Präparate und Cephalosporine. Bei den sonstigen Fachgruppen ist das Bild nicht so eindeutig. Hier sind die wichtigsten Antibiotikagruppen mit einem Anteil von 15 bis 21 Prozent vertreten. Im Gegensatz zu den anderen Fachgruppen dominiert bei den Zahnärzten das Clindamycin mit mehr als der Hälfte der Antibiotikaverordnungen eindeutig. Mit weitem Abstand folgen Schmalspektrumpenicilline (zum Beispiel Penicillin V, Propicillin) und das Breitspektrumpenicillin Amoxicillin mit einem Anteil von knapp 20 Prozent. Andere Antibiotika spielen praktisch keine Rolle. Clindamycin hat bei den drei übrigen Fachgruppen einen Anteil von unter zehn Prozent der Verordnungen, während Amoxicillin bei allen Fachgruppen unter den vier am häufigsten verordneten Antibiotika liegt. Interessant ist die Analyse der absoluten

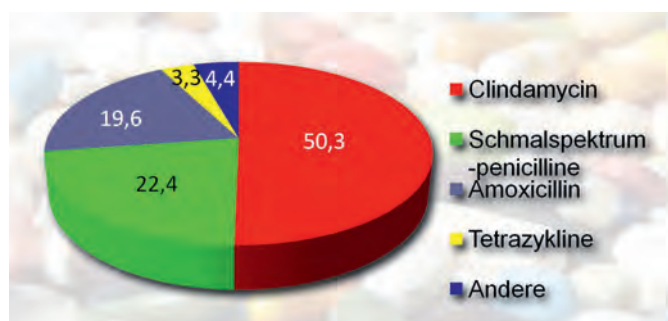


Abbildung 4: Aufteilung der Antibiotikaverordnungen der Zahnärzte (in Prozent)

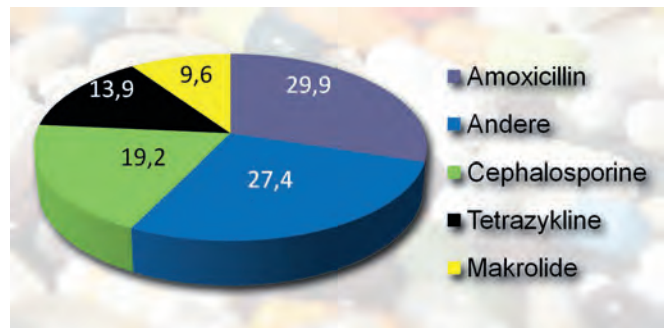


Abbildung 3: Aufteilung der Antibiotikaverordnungen der HNO-Ärzte (in Prozent)

Verordnungszahlen von Clindamycin und Amoxicillin (Abbildungen 5 und 6). So verordneten Zahnärzte im Untersuchungszeitraum 1,68 Millionen Packungen Clindamycin, während alle anderen Ärzte zusammen nur auf 940 000 Packungen mit diesem Wirkstoff kommen. Bei Amoxicillin ergibt sich ein anderes Bild. Hier dominieren die Praktiker mit 3,24 Millionen Verordnungen, gefolgt von den sonstigen Fachärzten mit 2,5 Millionen Verordnungen. Zahnärzte und HNO-Ärzte liegen mit 0,65 beziehungsweise 0,67 Millionen Packungen fast gleich auf.

Wirtschaftliche Aspekte

Wie stellt sich die Situation von der wirtschaftlichen Seite dar (Abbildung 7)? Der Gesamtumsatz für Antibiotika bezogen auf den Herstellerabgabepreis liegt im Untersuchungszeitraum bei 255 Millionen Euro. Fast 50 Prozent des Umsatzes entfallen auf Verordnungen der Praktiker (124,4 Millionen Euro), während der Marktanteil der sonstigen Fachgruppen bei knapp 37 Prozent liegt. Immerhin beläuft sich der Anteil der zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen auf fast zehn Prozent (25,1 Millionen Euro), die HNO-Ärzte sind mit knapp fünf Prozent am Antibiotikaumsatz beteiligt.

Bei Clindamycin zeigen die Umsatzzahlen für Zahnärzte einen Anteil von 64,1 Prozent (entspricht 16,1 Millionen Euro) am Gesamtumsatz im Marktsegment Antibiotika der Fachgruppe (Abbildung 8). Lediglich bei den HNO-Ärzten liegt der Anteil des Clindamycin bei über zehn Prozent der Verordnungen. Bei den Praktikern und den sonstigen Fachgruppen spielt Clindamycin praktisch keine Rolle.

Amoxicillin steht bei den HNO-Ärzten mit einem Anteil von fast 30 Prozent an der Spitze der Umsatzzahlen für Antibiotika (Abbildung 9). Aufgrund der kleinen Fachgruppe ist allerdings der absolute Betrag von vier Millionen Euro Umsatz im Vergleich zu den Praktikern und sonstigen Fachgruppen recht gering (24,1 beziehungsweise 16,4 Millionen Euro). Bei den Zahnärzten stellen die Verordnungen von Amoxicillin 15,5 Prozent des Gesamtumsatzes dar.

Rechnet man die Daten für Clindamycin und Amoxicillin auf die Einzelverordnung herunter, kommt man bei Amoxicillin auf 5,97 Euro pro Verordnung (bezogen auf den Herstellerabgabepreis), während eine Clindamycin-Verordnung mit 9,57 Euro zu Buche schlägt. Immer wenn in der Medizin Antibiotika eingesetzt werden, ist es notwendig, den Nutzen der Anwendung beim Individuum gegen das Risiko eines Verlusts von ursprünglich antimikrobiell hochwirksamen Substanzen zu stellen [7]. Schon 1969 wiesen Simon und Stille in ihrem wegweisenden Lehrbuch vorausschauend darauf hin, dass die „Verbreitung resistenter Bakterienstämme [...] eine ernste Gefahr“ darstellt, „der unter anderem durch eine sinnvolle Anwendung der Antibiotika begegnet werden muss“ [41]. Da die Anzahl an neu entwickelten Antibiotika sehr gering ist und

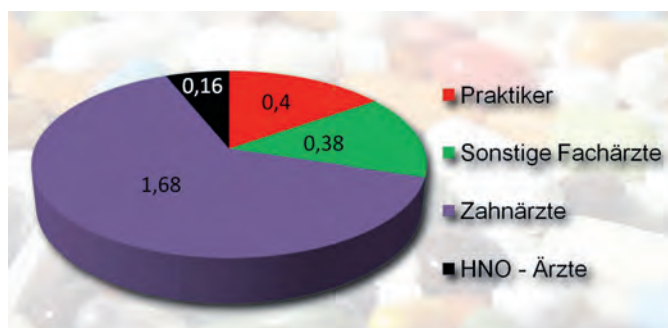


Abbildung 5:
Anzahl der abgegebenen Packungen Clindamycin nach verordnenden Fachgruppen (in Millionen Packungen)

die Zahl der antibiotikaresistenten Erreger ansteigt, wird die Therapie von bakteriellen Infektionskrankheiten in Zukunft zunehmend erschwert [8,12,17]. Die geringe Zahl an Daten zur Resistenzsituation in der Zahnmedizin sind uneinheitlich [6,7,13,14,21,43]. Die vorliegenden, kleineren Studien stammen aus dem stationären Bereich, für die ambulante Zahnmedizin existieren keine systematischen Untersuchungen. Da sich neue Behandlungsverfahren gegen odonto-

gene Keime wie die photodynamische Therapie noch in der Erprobungsphase befinden [9,16], werden wir aber auch in Zukunft auf Antibiotika angewiesen sein.

Verordnungen im internationalen Vergleich

In einer Presseveröffentlichung der europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) und des European Centre for Disease Prevention and

Control (ECDC) wird bereits eine „globale Strategie“ gefordert, um die Lücke zwischen multiresistenten Keimen und der Entwicklung neuer antibakterieller Substanzen zu verringern [12]. In der Veröffentlichung wird unter anderem darauf hingewiesen, dass der Anteil der antibiotikaresistenten Keime in einigen EU-Mitgliedsländern bereits 25 Prozent und mehr betrage.

In Deutschland wurde Ende 2008 die deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (ARS) ins Leben gerufen. Zentrales Ziel dieser Initiative ist die Reduzierung von Antibiotikaresistenzen. Dazu bedarf es unter anderem der Zusammenführung und Bewertung von Daten sowohl aus der stationären Krankenversorgung als auch aus der ambulanten Versorgung [8]. Ein Monitoring des Antibiotikaverbrauchs soll die Überwachung der Resistenzen ergänzen [30]. Die Installation eines „Surveillance Systems“ zur Resistenzsituation in der zahnärztlichen Praxis, be-

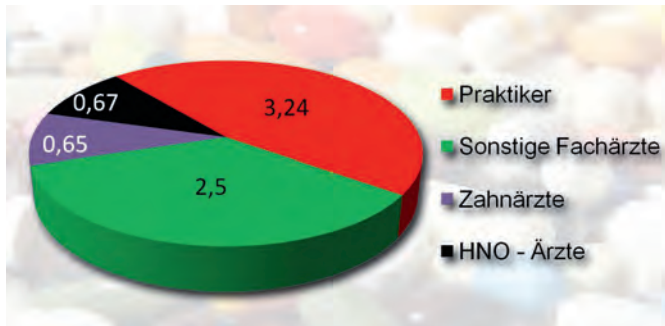


Abbildung 6: Anzahl der abgegebenen Packungen Amoxicillin nach verordnenden Fachgruppen (in Millionen Packungen)

gleitet von einem Monitoring der Antibiotikaverordnungen im zahnmedizinischen Bereich wird auch von Sweeney et al. gefordert [44].

Betrachten wir die Verordnungshäufigkeit von Antibiotika liegt Deutschland mit zwei Verordnungen pro Woche im Vergleich zu Ländern wie Kanada (4,5/Woche) und England (3/Woche) recht günstig, wird aber von Norwegen mit 0,6 Verordnungen pro Woche deutlich unterboten [3,15,27,44].

Der Anteil der zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen am Gesamtmarkt liegt nach unserer Untersuchung bei 7,8 Prozent. Dies deckt sich mit den wenigen Vergleichsdaten, zum Beispiel aus Norwegen mit acht Prozent [2] sowie aus England mit sieben Prozent [42] und den USA mit neun Prozent [31]. Im Gegensatz zu den genannten quantitativen Daten der Antibiotikaverordnungen, die für Deutschland keine „Ausreißer“ darstellen, weicht die Verteilung der verschiedenen Antibiotikagruppen bei den zahnärztlichen Verordnungen in Deutschland sehr stark von anderen Ländern ab. Während hierzulande Clindamycin mit mehr als der Hälfte der Verordnungen und fast zwei Drittel des zahnmedizinischen Antibiotikaumsatzes eine überragende Bedeutung hat, spielt dieses Antibiotikum in anderen Ländern, wie England [32,34],

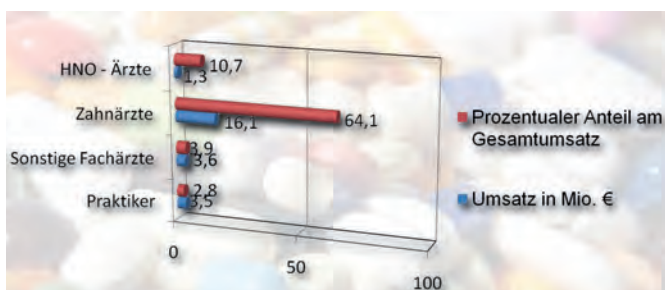


Abbildung 8: Umsätze mit Clindamycin nach Fachgruppen

Spanien [33,35], Norwegen [2] sowie Kanada [15], für die Zahnmedizin praktisch keine Rolle. In allen Studien zur Verordnungshäufigkeit von Antibiotika in der Zahnmedizin liegen Betalaktamantibiotika und hier insbesondere Amoxicillin bezie-

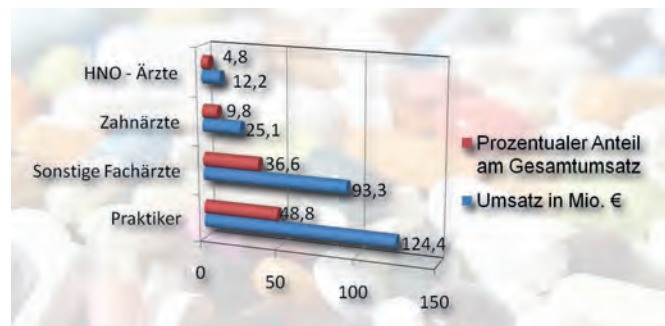


Abbildung 7: Umsätze der Fachgruppen im Antibiotikamarktsegment

ungsweise Amoxicillin/Clavulansäure an der Spitze der Ranglisten [2,24,32,33,34,35]. Auch in der Humanmedizin ist Amoxicillin europaweit das häufigste verordnete Antibiotikum [11].

Diskussion

Sowohl in der DGZMK-Stellungnahme [4] als auch in jüngsten Fachpublikationen wird Amoxicillin gegebenenfalls in Kombination mit einem Betalaktamase-Inhibitor (zum Beispiel Clavulansäure) bei Patienten ohne

Penicillinallergie empfohlen [7,19]. Ein Wechsel in den Empfehlungen von Schmalspektrumpenicillinen wie Penicillin V zu den Aminopenicillinen erfolgte aufgrund der veränderten Resistenzsituation bei anaeroben Keimen sowie des erweiterten Keimspektrums bei einigen wichtigen pathogenen gramnegativen Spezies [7,13]. Da sich die Resistenzen meistens durch die Induktion der bakteriellen Betalaktamasen entwickeln, ist die Zugabe eines Hemmstoffs wie Clavulansäure sinnvoll [19]. Allerdings kann der zusätzliche Hemmstoff weitere, bisweilen gravierende Nebenwirkungen induzieren [18]. Im Bereich der Antibiotikaprophylaxe wird ebenfalls Amoxicillin oder Ampicillin als Primärantibio-

tikum empfohlen [7,29]. Allergien auf Aminopenicilline werden mit 10 bis 15 Prozent angegeben, allerdings tolerieren 75 Prozent aller Patienten mit Penicillin-Allergie in Wirklichkeit alle Betalaktame [45]. Penicilline gelten in Schwangerschaft und Stillzeit weiterhin als Antibiotika der Wahl [38]. Neuere Daten sprechen auch für den Einsatz des Fluorchinolons Moxifloxacin bei ausgeprägten odontogenen Abszessen [5], jedoch wurde das Einsatzgebiet dieses Antibiotikums aufgrund gravierender Nebenwirkungen in einem Sicherheitshinweis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte deutlich eingeschränkt [10].

Trotz dieser klaren Argumentationskette für Aminopenicilline verschreiben deutsche Zahnärzte in mehr als 50 Prozent der Fälle Clindamycin und in über 22 Prozent der Fälle Schmalspektrumpenicilline, das heißt fast drei Viertel der Antibiotikaverordnungen entsprechen nicht den Empfehlungen beziehungsweise den aktuellen wissen-

schaftlichen Erkenntnissen. Clindamycin wird generell als Reserveantibiotikum bei (vermuteter) Penicillinallergie beziehungsweise als Präparat der zweiten Wahl angesehen [6,7,29]. In Schwangerschaft und Stillzeit ist eine routinemäßige Anwendung von Clindamycin nach zahnärztlichen Eingriffen nicht begründet [36,38]. Zudem

Clindamycin nach den Fluorchinolonen die höchste Wahrscheinlichkeit für die Entstehung einer Clostridium-difficile-assoziierten Diarrhoe auf [26]. In 10 bis 20 Prozent dieser Fälle ist eine pseudomembranöse Kolitis nachweisbar, die wiederum mit einer Letalität von 6 bis 30 Prozent behaftet ist [39].

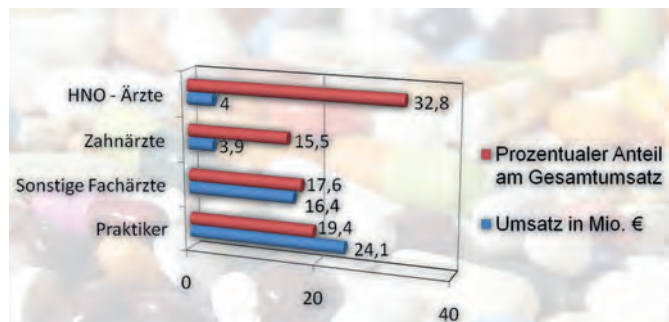


Abbildung 9:
Umsätze mit
Amoxicillin nach
Fachgruppen

besteht aufgrund von Strukturähnlichkeiten eine partielle Kreuzresistenz zu Makroliden, die wiederum deren Einsatz als Alternative nach Clindamycin-Gabe deutlich einschränkt [7,19]. Clindamycin wird durch mehrere Studien eine gute Gewebe- und Knochengängigkeit bescheinigt [25,28]. Es ist jedoch belegt worden, dass Penicilline ebenso wie Clindamycin eine ausreichend hohe antibakterielle Konzentration im Knochen erzielen [1,22]. Weiterhin gilt die Empfehlung, in der zahnärztlichen Praxis bakterizide Antibiotika mit breitem Wirkungsspektrum anzuwenden [40]. Amoxicillin erfüllt diese Anforderung, Clindamycin als bakteriostatischer Wirkstoff nicht. Somit muss Clindamycin bei Erwachsenen zur Erzielung eines begrenzten bakteriziden Effekts die Maximaldosis von 1 800 mg/Tag ausgeschöpft werden [13]. Damit erhöht sich die Gefahr gastrointestinaler Nebenwirkungen, die sich in einer hohen Zahl von Meldungen bei der Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer niederschlägt [37]. Bereits vor zehn Jahren wies Loeschke in einer Übersichtsarbeit [23] darauf hin, dass das in der Humanmedizin wenig eingesetzte Clindamycin im Vergleich zu Penicillinen und Makroliden überproportional häufig zu einer antibiotikaassoziierten Kolitis führt. In einem direkten Risikovergleich zwischen verschiedenen Antibiotikagruppen wies

Zusammenfassung

Der überaus häufige Einsatz von Clindamycin bei deutschen Zahnärzten sowohl im Vergleich zu deutschen Humanmedizinern als auch zu zahnärztlichen Kollegen anderer Länder ist sehr auffällig und rational nach den vorliegenden Empfehlungen und Studien sowie ökonomisch nicht zu erklären. Es erscheint denkbar, dass die Verordnungswirklichkeit bei deutschen Zahnärzten durch gezielte Werbemaßnahmen (Vortragsveranstaltungen, Arzneimuster, Broschüren, Anwendungsbeobachtungen) einiger Pharmaunternehmen doch stärker beeinflusst wird, als es die „scientific community“ bisher wahrhaben will. Diesem Phänomen sollte in Zukunft mehr Beachtung geschenkt werden.

*Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling
Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen
Gerloser Weg 23a
36039 Fulda
Dr.Halling@t-online.de*

zm Leser service

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

Differentialdiagnosen gingivaler Nekrosen

Manifestation einer Metamizol-induzierten Agranulozytose im Mundraum

Cristian T. Räder, Martin Kunkel



Abbildung 1: klinischer Aspekt der Läsion bei Erstvorstellung: Um den Zahn 37, der deutliche Konkremete aufweist, zeigt sich eine ausgedehnte Ulzeration mit freiliegendem Knochen. In der Umgebung finden sich keine typischen Vorläuferläsionen. Gefäßektasien als Zeichen einer Neoangiogenese, beispielsweise in der Umgebung eines Malignoms, finden sich nicht.

Ein 81-jähriger Patient wurde der Klinik aufgrund eines Ulkus im Molarenbereich des linken Unterkiefers vorgestellt. Klinisch zeigte sich hier eine spontane, schmerzlose Knochenexposition von Regio 36 bis nach retromolar. Der parodontal geschädigte Zahn 37 lag im Zentrum der Läsion (Abbildung 1). Die klinische Morphologie war nicht richtungsweisend, insbesondere fanden sich keine umgebenden Vorläuferläsionen, kein Randwall und keine pathologischen Gefäßektasien als typische Stigmata einer malignen Läsion, aber auch keine Hinweise auf eine traumatisch-irritative oder infektiöse Ursache. Sowohl 37 als auch die Prämolaren des linken Unterkiefers reagierten auf Kälte-Provokation sensibel.

Trotz multipler Vorerkrankungen (monoklonale Gammopathie vom Typ IgA-lambda, Ulkuserkrankung, Entzündungsbestrahlung der Tonsillen vor 60(!) Jahren) ergab sich aus

den Grunderkrankungen kein konkreter Hinweis auf die Ursache der Knochenexposition, insbesondere waren keine Bisphosphonate eingenommen worden. Allerdings hatte der Patient kurz zuvor eine Medikamenten-induzierte Agranulozytose



Abbildung 2: Befund nach drei Wochen ohne spezifische Therapie: weitgehende spontane Abheilung

Der aktuelle klinische Fall

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

nach der Einnahme von Metamizol durchgeführt und war nachfolgend durch eine neutropene Sepsis in ein Multiorganversagen (Nierenversagen und disseminierte, intravasale Gerinnung, schwere Mukositis) gekommen. Unter antibiotischer und supportiver Therapie hatte sich der Zustand des Patienten und insbesondere die Leukozytenzahl wieder stabilisiert, enoral war jedoch eine ausgedehnte Ulzeration verblieben, so dass zunächst auch eine neoplastische Ursache erwogen werden musste. In der erweiterten Bildgebung mittels Sonographie und Computertomographie ergab sich nachfolgend aber kein Hinweis auf eine enossale oder perimandibuläre Raumforderung und auch die regionären Lymph-

| Substanzgruppe | Wirkstoffe |
|---|---------------------------------------|
| Analgetika, Antiphlogistika, Antirheumatika | Metamizol (Dipyrone); Diclofenac |
| Antiarrhythmika | Procainamide (In Europa außer Handel) |
| Antibiotika | Oxacillin, Penicillin G |
| Thyreostatika | Carbimazol; Propylthiouracil |
| Thrombozytenaggregationshemmer | Ticlopidin, Clopidogrel |
| Neuroleptika | Clozapin |
| onkologische Immuntherapeutika | Rituximab |

Tabelle 1

knoten zeigten keinen metastasentypischen Befund. In der Zusammenschau der anamnestischen Angaben und der Morphologie war daher die Läsion am ehesten als spontane Schleimhautdehiszenz und Knochenexposition in der Folge einer ulzerierenden Mukositis bei Agranulozytose zu werten. Damit war eine kausale Lokaltherapie nicht

erforderlich, sondern es konnte die spontane Rückbildung nach der vollständigen hämatologischen Remission abgewartet werden. Zur histologischen Absicherung bei dieser „nicht chirurgischen“ Therapie wurden Biopsien aus der Ulkuszone gewonnen. Hierbei ergab sich lediglich Entzündungsgewebe mit Plattenepithelhyperplasien und

nekrotischem Knochengewebe. Im Verlauf bildete sich die Läsion allein unter lokaler Wundpflege spontan zurück (Abbildung 2) und heilte schließlich innerhalb von neun Wochen vollständig ab (Abbildung 3).

Diskussion

Die Medikamenten-induzierte Agranulozytose (Synonym: Idiosynkratische Agranulozytose) ist ein schweres, lebensbedrohliches Krankheitsbild, das bereits in den Dreißigerjahren des vergangenen Jahrhunderts im Zusammenhang mit Aminopyrin, einem Antiphlogistikum, beobachtet wurde. Es handelt sich um eine plötzlich eintretende dramatische Verminderung der Granulozyten (Neutropenie) im peripheren Blut. Der massive Granulozytenabfall kann anschließend durch Verlust der zellulären Abwehrfähigkeit zu lebensbedrohlichen Infektionen führen.

Die Pathogenese der Medikamenten-induzierten Agranulozytose ist bis heute nicht abschließend geklärt. Traditionell wurden toxische oder immunologische Wirkungen angenommen, allerdings haben sich in den letzten zehn Jahren eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Mechanismen darstellen lassen, so dass heute unter dem Oberbegriff der Idiosynkratischen Agranulozytose ganz unterschiedliche Krankheitskonzepte subsumiert werden.

So wird beispielsweise angenommen, dass die in der Metabolisierung zahlreicher Medikamente bedeutsamen Sauerstoffradikale (ROS= reactive oxygen species) den oxidativen Stoffwechsel der Granulozyten stören, zu einer ATP-Depletion führen und daneben auch eine T-Zell-vermittelte Immunreaktion gegen Granulozyten selbst auslösen. Außer-



Abbildung 3:
Befund nach
acht Wochen:
vollständige
Abheilung

dem scheinen zahlreiche genetische Varianten (wie NADPH Gen-Polymorphismen, HLA-Polymorphismen) eine individuelle Krankheitsdisposition zu verursachen. Daneben werden verschiedenen immunologischen Mechanismen (Haptenbildung, Immunkomplexierung, Autoantikörper) beschrieben, wobei die Antikörper-vermittelte Erkrankung eher bei der Medikamenten-

induzierten Thrombozytopenie als bei der Agranulozytose eine Rolle spielt [Tesfa et al., 2009].

Klinisch bedeutsam ist, dass Erkrankungen, die selbst Einfluss auf das Immunsystem nehmen (wie Rheumatoide Arthritis, HIV) auch häufiger zu einer Medikamenten-induzierten Agranulozytose führen können. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass der Patient unseres Falles eine monoklonale Gammopathie aufwies, deren Relevanz aber bislang nicht geklärt ist.

Die Agranulozytose ist vor allem eine Erkrankung des fortgeschrittenen Lebensalters (> 65. Lebensjahr), wobei bislang nicht geklärt ist, ob es sich hier um ein wirklich altersabhängiges Phänomen handelt oder einfach nur um den Effekt der intensiveren Medikation im höheren Lebensalter.

Leitsymptome sind hohes Fieber und Schüttelfrost, oft mit Schluckbeschwerden und Halsschmerzen verbunden. Häufig findet man eine nekrotisierende Stomatitis und Periodontitis [Ohishi M. et al., 1988; S. Tewari et al., 2009] sowie Tonsillitis und Pharyngitis. Innerhalb kürzester Zeit kommt es zusätzlich zu Nekrosen und tiefgreifenden Ulzerationen mit flächenhafter Ausbreitungstendenz vor allem an der oropharyngealen Schleimhaut. Der Zusammenbruch der Immunabwehr mündet unbehandelt beim Vollbild einer Sepsis.

Für die zahnärztliche Praxis soll dieser Fall auf die Problematik schwerwiegender Medikamenten-Nebenwirkungen hinweisen, da auch einige der in der Zahnheilkunde eingesetzten Medikamente eine Agranulo-

Fazit für die Praxis

- Zahlreiche Medikamente können massive Blutbildveränderungen hervorrufen. In der Zahnheilkunde hat vor allem Metamizol das Risiko, eine Agranulozytose zu verursachen.
- Eine Agranulozytose ist ein akuter, lebensbedrohlicher Notfall und bedarf der sofortigen Diagnosesicherung und der Einweisung in eine Klinik.
- Unklare Fieberzustände nach Gabe vom Metamizol, vor allem aber eine ulzerierende Mucositis erfordern umgehend eine weiterführende Diagnostik zum Ausschluss einer Neutropenie.

zytose verursachen können. Tabelle 1 gibt eine Übersicht zu wichtigen potentiell Agranulozytose-auslösenden Medikamenten [Andersohn F. et al., 2007]. Bedeutsam in der Zahnheilkunde ist vor allem das Metamizol (wie Novalgin®, Novaminsulfon®). Hier wird die Inzidenz für eine Agranulozytose zwischen 0,2 und 2 pro 1 000 000 Tagesanwendungen angegeben. Allerdings finden sich auch Angaben bis zu 1:1 700 Patienten [Ibanez L. et al., 2005]. Insofern sollte zumindest an die Möglichkeit einer solchen Komplikation gedacht werden, wenn ungewöhnliche Schleimhautläsionen oder plötzliche unklare Fieberzustände nach der Anwendung von Metamizol auftreten.

Dr. Cristian T. Räder
Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Ruhr-Universität Bochum
Knappschafts Krankenhaus Bochum-Langendreer
In der Schornau 23-25
44892 Bochum
cristian.raeder@rub.de
martin.kunkel@rub.de



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



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

Der besondere Fall

Es war nicht nur die Gingiva

Friedrich Müller

Dieser komplexe Patientenfall wurde von Friedrich Müller aus Flöha eingereicht und ist ein erneuter Beweis für die Interdisziplinarität des Zahnarztberufs.



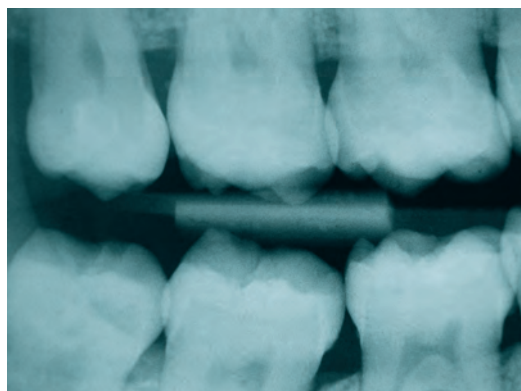
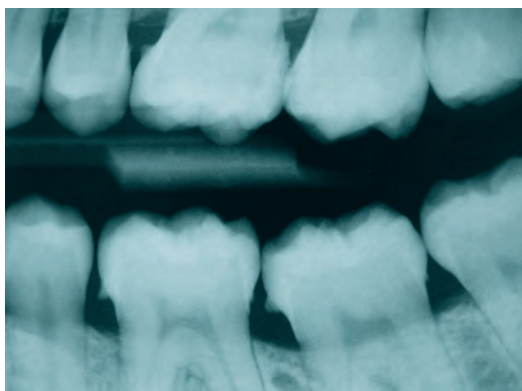
Abbildung 1:
OPG vom
21.10.2008

Eine 25-jährige Patientin (ehemalige Raucherin) stellte sich erstmals im vierten Quartal 2008 in unserer Praxis zur zahnärztlichen Kontrolle vor. Es imponierte eine beidseitige Schwellung des Zahnfleisches im Oberkiefer palatinal vom zweiten Prämolaren bis zum dritten Molaren. Das Zahnfleisch blutete stark bei nur leichter Sondierung (Gingivaler Blutungsindex 65 Prozent). Die Mundhygiene war verbesserungsbedürftig (Plaque Control Record 50 Prozent). Die Patientin gab an, dass die Schwellung des Zahnfleisches innerhalb der letzten drei Jahre

zugenommen und nun eine Größe angenommen hat, die die Patientin subjektiv stört. Eine familiäre Häufung dieser Zahnfleischschwellung konnte von der Patientin nicht bestätigt werden. Nach einer ausführlichen Hygienisierungsphase und Motivation wurde die Diagnose einer (hereditären) gingivalen Fibromatose in Verbindung mit einer generalisiert moderaten, lokalisiert schweren chronischen Parodontitis gestellt (BOP 83 Prozent). Diese Diagnose wurde freundlicherweise von Professor Dr. Thomas Hoffmann, Dresden, bestätigt. Als weitere

Diagnosen wurden ein Tiefbiss mit Deckbisscharakter (Distalbisslage) sowie eine Aplasie des Zahnes 34 mit vollständigem Lückenschluss gestellt. Ebenfalls fand sich ein für PA-Patienten typischer Foetor ex ore. Die Weisheitszähne im Unterkiefer waren im distalen Bereich von einer Schleimhautkapuze bedeckt, so dass sich eine Pericoronitis manifestiert hatte. An den Palatinalflächen der Weisheitszähne des Oberkiefers kam es durch die Fibromatose zu einer Ausbildung von Pseudotaschen von sieben Millimetern Tiefe. Die Fibromatose wies insgesamt eine sehr weiche und verschiebliche Konsistenz auf.

Eine medikamentös bedingte Ursache im Sinne einer Gingivahyperplasie konnte ausgeschlossen werden. Ebenso erwies sich ein erhöhter Nüchternblutzuckerwert von 121 Milligramm pro Deziliter als möglicher Parodontitis-Co-Faktor nach Abklärung des HbA1c-Wertes als nicht wahrscheinlich. Die bei der Entfernung der oberen Weisheitszähne verursachte Mund-Antrum-Verbindung wurde durch Schwenkung und Dehnung der Fibromatose verschlossen. Die Zähne 38 und 48 wurden ebenfalls entfernt. Die subgingivale Instrumentation (SRP) erfolgte in zwei Sitzungen im Sinne einer Full-Mouth-Disinfection, danach wurde in wöchentlichem Abstand der Blutungs- und Plaqueindex kontrolliert und ein CHX-Präparat in die Taschen instilliert. Zum Zeit-



Abbildungen 2 und 3:
Bissflügel links und
rechts vom 11.03.2009



Abbildung 4:
gingivale
Fibromatose
regio 15-18
und 25-28

Abbildung 5:
postoperatives
Ergebnis



Fotos: Friedrich Müller, Flöha

punkt der Reevaluation sechs Wochen nach Scaling / Root Planing konnte erwartungsgemäss keine Remission der Fibromatose

festgestellt werden. Es wurde daraufhin die Indikation eines chirurgischen Eingriffs gestellt. Nach paramarginaler Inzision circa

fünf Millimeter palatinal vom Sulkus folgte eine intrakrevikuläre Inzision. Das so umschnittenen Zahnfleisch wurde im Sinne einer externen Gingivektomie von distal 14/24 bis distal 17/27 entfernt. Im Anschluss wurde ein Full Flap präpariert, der mit einer internen Gingivektomie ausgedünnt wurde. Im dorsalen Bereich wurde eine Tuberplastik in Verbindung mit einer distalen Keilexzision durchgeführt, so dass eine harmonische Rekonturierung des Zahnfleisches mit Entfernung der Pseudotaschen erreicht werden konnte. Der primäre Wundverschluss wurde mit Einzelknopfnähten erzielt, das gesamte Operationsgebiet im Anschluss mit einer Verbandsplatte abgedeckt. Zwei Wochen postoperativ wurde im Bereich beider Tubera mithilfe des Elektrotoms der Zahnfleischverlauf nochmals korrigiert. Die Patientin war trotz des Umfangs des Eingriffs zu jeder Zeit beschwerdefrei. Das Recallintervall beträgt nach endgültiger parodontaler Risikostratifizierung drei Monate. Der Beginn der notwendigen kieferorthopädischen Behandlung ist noch in 2010 geplant.

Friedrich Müller
Dr. Janine Müller
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Müller
Zur Baumwolle 26
09557 Flöha
friedrich.mueller@gmx.de

Den Problempatienten erkennen

Selbstmordgefahr nicht totschweigen

Wenn ein Mensch sich auf dem Weg in den Selbstmord befindet, ist dies in den meisten Fällen an bestimmten Signalen zu erkennen. Für den Arzt und Zahnarzt heißt dies: die Antenne für solche Signale ausfahren und unbedingt die Frage nach der Suizidabsicht direkt stellen! Hier eine Zusammenstellung aus der MMW (Münchener Medizinische Wochenschrift), die auch für die Zahnarztpraxis hilfreich sein kann.

Ein erhöhtes Selbsttötungsrisiko besteht vor allem bei Patienten mit Depressionen. Schwere depressive Episoden sind mit einer Suizidmortalität zwischen 12 und 15 Prozent verbunden, Depressionen aller

Schweregrade zusammen mit einer Selbstmordsterblichkeit von drei bis vier Prozent. Etwa 40 bis 60 Prozent aller Suizide werden während einer depressiven Phase unternommen.

Erwägung – Ambivalenz – Entschluss

Jedem Suizid geht eine Entwicklung voraus, die in Phasen abläuft. Das Erwägungsstadium ist gekennzeichnet durch Suizidgedanken. Die Distanzierungs- und Steuerungsfähigkeit ist dabei noch erhalten. Es folgt das Ambivalenzstadium mit Suizidimpulsen, zum Beispiel ein plötzlicher Drang, aus dem Fenster zu springen, und einer eingeschränkten Steuerungsfähigkeit. In diesem Stadium, teilweise auch schon vorher, kündigen viele Menschen ihre Absichten mehr oder weniger direkt an. Für diese Hilferufe sollte der Hausarzt „ein sensibles Ohr“ haben, so Prof. Dr. Manfred Wolfersdorf, Bayreuth. „Wer davon redet, beschäftigt sich damit“, so der Mediziner.

Der Spruch „Ich kann so nicht weiterleben“ kann einfach so dahingesagt sein, kann aber auch einen suizidalen Hintergrund haben. Danach muss man den Patienten direkt fragen.

Trügerische Ruhe, bevor es passiert

Es besteht dabei auch kein Risiko, dass der Angesprochene womöglich erst durch diese Frage auf die Idee kommt, sich umzubringen. „Ist keine Suizidalität vorhanden, kann man sie auch nicht einreden“, so Wolfersdorf. Und die meisten, die tatsächlich Selbstmordabsichten hegen, sind dankbar, wenn man sie darauf anspricht. Allerdings geben etwa 30 bis 40 Prozent der Selbstmordwilligen im Vorfeld keinerlei Signale. Das Entschlussstadium ist gekennzeichnet durch konkrete Suizidvorbereitungen und aufgehobene Steuerungs- und Distanzie-



Depressionen kommen schleichend. Nicht immer kann ein behandelnder Arzt oder Zahnarzt sie bei seinen Patienten erkennen. Aber es gibt einige wichtige Anhaltspunkte, die in der Tabelle zusammengestellt sind.

Foto: DAK-Wigger

zm-Info

Checkliste für die Suizidgefährdung von Patienten

Eingangsbemerkung: „Wenn es jemandem so (schlecht) geht wie Ihnen, wenn jemand so etwas erleidet, ist es naheliegend, dass er/sie denkt, das will ich nicht mehr erleben, lieber will ich tot sein. Wie ist das bei Ihnen? Geht Ihnen Ähnliches durch den Kopf?“

| | | |
|--|----|------|
| Gingen Ihnen in letzter Zeit öfter Gedanken durch den Kopf wie „Alles ist hoffnungslos und nichts wird sich ändern.“? | Ja | Nein |
| Haben Sie in der letzten Zeit öfter gedacht „Das halte ich bald nicht mehr aus. Lieber will ich nicht da sein.“? | Ja | Nein |
| Haben Sie in letzter Zeit öfter denken müssen „Was geschehen ist, verletzt oder kränkt mich so, dass ich am liebsten nicht mehr da wäre.“? | Ja | Nein |
| Hatten Sie aktuell schon den Gedanken „Das alles macht mich so wütend. Am liebsten würde ich mich / mich und andere aus dem Feld, aus dem Leben befördern, damit alles vorbei ist.“? | Ja | Nein |
| Hatten Sie schon einmal den Gedanken, sich selbst töten zu wollen? | Ja | Nein |
| Haben Sie schon einmal in Ihrem Leben versucht, sich selbst zu töten? | Ja | Nein |
| Haben Sie jetzt oder in den letzten Tagen vermehrt Gedanken wie „Alles ist hoffnungslos und es wird sich nie bessern. Das Beste wäre, es gäbe mich nicht mehr.“? | Ja | Nein |
| Haben Sie aktuell konkrete Ideen, sich das Leben nehmen zu wollen? | Ja | Nein |
| Gäbe es etwas, was Sie von Ihrer aktuellen Selbsttötungsabsicht abhalten könnte? | Ja | Nein |
| Könnten Sie mit jemandem darüber reden? | Ja | Nein |
| Glauben Sie, es wäre besser für andere, wenn es Sie auf der Welt nicht mehr gäbe? | Ja | Nein |
| Haben Sie das Gefühl, Schuld auf sich geladen zu haben und dafür büßen zu müssen? | Ja | Nein |
| Kommt Ihnen in letzter Zeit häufiger der Gedanke „Der innere Druck und der Schmerz werden so groß, dass sie nicht mehr aushaltbar sind.“? | Ja | Nein |
| Ist die innere Unruhe so stark und quälend, dass Sie nur herauswollen aus diesem Zustand? | Ja | Nein |
| Haben Sie den Eindruck, es gibt eine innere Stimme in Ihnen, die Ihnen nahelegt, sich das Leben zu nehmen? | Ja | Nein |

rungsfähigkeit. In diesem Stadium der trügerischen Ruhe gibt es auch keine Hilferufe mehr. „Diese Ruhe bedeutet deshalb keineswegs Entwarnung, sondern höchste Alarmstufe“, so Wolfersdorf.

Für eine Suizidprävention ist es aber auch jetzt noch nicht zu spät. Wenn es gelingt, den aktuellen Leidensdruck, den Handlungsdruck und die gefühlte Hoffnungslosigkeit im Gespräch zu mindern, wird der Suizidentschlossene seinen Plan vielleicht – zumindest zunächst – nicht ausführen.

„Aber der Patient kann auf den Suizid nur dann verzichten, wenn er sich verstanden fühlt“, so Wolfersdorf. Die Hintergründe und Beweggründe müssen deshalb sorgfältig eruiert und ernst genommen werden. Vorwürfe und Moralappelle sind sinnlos, wenn nicht gar kontraproduktiv. Ge-

winnt der Arzt den Eindruck einer hoch akuten suizidalen Situation, ist es seine Pflicht, den Patienten auch gegen seinen Willen stationär einzuweisen.

Frage: Wie stark ist die Suizidalität?

Mit sechs Fragen lässt sich das Ausmaß der suizidalen Gefährdung erkennen:

- Hat es früher schon Suizidversuche oder suizidale Krisen gegeben?
- Welche Form hat die gegenwärtige Suizidalität (Todes- oder Ruhewunsch, Suizidideen mit oder ohne Plan, Selbstmordabsicht)?
- Liegen Faktoren vor, die das Selbstmordrisiko erhöhen (psychiatrische Erkrankung, Hoffnungslosigkeit)?
- Wie hoch ist der akute Handlungsdruck (Selbstmordfantasien für morgen, die nächste Woche, den nächsten Monat)?
- Welche Rolle spielen Faktoren, die im Leben halten (familiäre, soziale oder religiöse Bindungen)?
- Sind Zukunftsperspektiven entwickelbar (Entlastung durch Gespräch, Planung möglich, Zusage, sich bei Verschlechterung zu melden)?

Die Antworten sind auch anhand einer Checkliste (siehe Kasten links) mit 15 Fragen zu erhalten, die man dem Patienten zum Ankreuzen aushändigt.

Dr. med. Angelika Bischoff
Ruffiniallee 27a
82152 Planegg



Auch Männer haben Suizidgedanken. Nicht selten spielen dann Beziehungsprobleme, Arbeitslosigkeit und Geldsorgen eine Rolle.

Foto: DAK

Repetitorium

Krebsprävention

Die Krebsmedizin hat inzwischen deutliche Erfolge zu verbuchen. So gibt es bei einigen Tumoren wie dem Brustkrebs verbesserte Heilungschancen und bei anderen Krebsarten wie etwa dem Darmkrebs längere Überlebenszeiten. Die beste Waffe im Kampf gegen den Krebs aber ist und bleibt die Prävention. Möglichkeiten hierzu gibt es auf unterschiedlichen Ebenen: von einer vernünftigen Lebensführung bis hin zur Impfung gegen Hepatitis B und Humane Papillomviren (HPV).

Schätzungen zufolge erkranken weltweit jährlich rund zwölf Millionen Menschen an Krebs. In Deutschland wird die Zahl der neuen Krebsdiagnosen mit jährlich 420 000 angegeben. Zwar ist bei einigen Tumoren mittlerweile ein Rückgang der Krebssterblichkeit zu verzeichnen, insgesamt bleibt der Krebs aber hierzulande nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache.

Krebstodesfälle zu 40 Prozent vermeidbar

Die Krebsentstehung wird neben der genetischen Disposition weitgehend durch den Lebensstil getriggert. Zu den bekanntesten Risikofaktoren gehören das Rauchen sowie eine ungesunde Ernährung. So ist das Rauchen ein zentraler Risikofaktor für das Bronchialkarzinom, leistet zugleich aber auch Krebserkrankungen der Mundhöhle, des Kehlkopfs sowie der Speiseröhre Vorschub. Rauchen ist zudem mit einem erhöhten Risiko für ein Karzinom der Harnblase sowie des Pankreas assoziiert. Auch bei der Ernährung sind Zusammenhänge beschrieben, wobei der reichliche Verzehr von Obst und Gemüse protektiv wirken soll, während der häufige Verzehr von rotem Fleisch die Krebsentstehung hingegen begünstigt.

Das verdeutlicht bereits, dass durch nur wenige Faktoren des Lebensstils das Krebsrisiko deutlich minimiert werden kann. Die Weltkrebsorganisation UICC (Union Internationale Contre le Cancer) hat deshalb den diesjährigen „Weltkrebstag“ unter das Motto „Krebsprävention“ gestellt, um das öffentliche Bewusstsein für die Zusammenhänge zwischen Lebensstil und Krebserkrankung zu schärfen.



Foto: KKH-Allianz

Das Brustkrebscreening bei Frauen über 50 hat viele Frühdiagnosen ermöglicht.

Denn rund 40 Prozent der Krebstodesfälle wären vermeidbar, so hieß es bei einer Veranstaltung anlässlich des Weltkrebstages 2010 im Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Als wichtigste Maßnahmen nennen die Wissenschaftler dort

- den Verzicht auf das Rauchen,
- das Vermeiden von Übergewicht,
- regelmäßige Bewegung,
- den Verzehr von viel Obst und Gemüse,
- einen nur mäßigen Alkoholkonsum,
- die Vermeidung intensiver Sonnenbestrahlung,
- die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen sowie
- die Impfung gegen das Hepatitis-B-Virus und gegen Humane Papillomviren.

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.

Hopfen enthält Xanthohumol, das krebspräventiv wirken soll.

Infektionen als Auslöser

Die Zusammenhänge zwischen Infektionen und Krebs sind in der Bevölkerung kaum bekannt. Weltweit betrachtet aber werden rund 20 Prozent der Krebsfälle durch Viren oder Bakterien hervorgerufen und könnten zum Teil durch Impfungen verhindert werden. Infektionen spielen im Hinblick auf potenzielle Krebserkrankungen allerdings in den Entwicklungsländern, wo sie für 26 Prozent der Krebsfälle verantwortlich zeichnen, eine weitaus größere Rolle als in den Industrienationen, in denen rund acht Prozent der Krebsfälle auf das Konto von Viren und Bakterien gehen.

Gegen zwei durch Viren ausgelöste Krebsarten kann man sich dabei durch eine Impfung schützen. Dies ist zum einen der durch eine Infektion mit Hepatitis-B-Viren verursachte Leberkrebs. So ist sehr gut dokumentiert, dass eine chronische Hepatitis-B-Infektion mit einem hohen Risiko für die Entwicklung einer Leberzirrhose einhergeht, auf deren Boden sich bei rund zehn Prozent der betroffenen Patienten ein hepatozelluläres Karzinom ausbildet. Durch die Hepatitis-B-Impfung lässt sich die chronische Infektion und damit auch der sich potenziell daraus bildende Leberkrebs verhindern. Das belegen eindrucksvoll langjährige Impfprogramme in Taiwan, wo durch die Impfung inzwischen ein Rückgang der Häufigkeit des Leberkarzinoms um 70 Prozent registriert wurde. „Die Hepatitis-B-Impfung ist somit eindeutig eine Krebs-Schutzimpfung“, erläuterte Prof. Dr. Harald zur Hausen in Heidelberg, der für seine Verdienste um die Entwicklung eines Impfstoffs gegen

Humane Papillomviren (HPV) mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet wurde. HPV ist eng assoziiert mit dem Gebärmutterhalskrebs, weshalb die ständige Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut die Impfung aller jungen Mädchen gegen HPV empfiehlt. Zwar fehlt bislang der letzte Beweis, dass durch die Impfung die Rate an Gebärmutterhalskrebs zurückgeht, belegt aber ist in groß angelegten Studien, dass die Impfung die Ausbildung der Krebsvorstufen verhindert.

Auch bei anderen Tumoren wird intensiv geforscht, ob es einen Zusammenhang zu Infektionen gibt und ob entsprechende Impfmöglichkeiten entwickelt werden können. Hinweise auf die Beteiligung von Viren oder Bakterien bei der Krebsentstehung gibt es laut zur Hausen zum Beispiel auch bei den kindlichen Leukämien.



Foto: MEV

Weg mit der Zigarette – das ist die beste Prävention gegen Lungenkrebs.

Rauchverzicht ist aktive Prävention

Rund ein Drittel aller Krebserkrankungen sollen Schätzungen zufolge in den Industrienationen auf den Konsum von Tabak zurückzuführen sein. Ganz eindeutig sind die Zusammenhänge beim Bronchialkarzinom: So handelt es sich bei rund 90 Prozent der Männer, die einen Lungenkrebs entwickeln, um Raucher. Bei Frauen liegt der Anteil etwas niedriger, wobei in der Literatur Zahlenangaben von 60 bis 80 Prozent zu finden sind. Der Lungenkrebs ist dabei keineswegs selten: Jährlich erkranken in Deutschland 32.500 Männer und 12.450 Frauen an diesem Tumor, der damit bei Mann und Frau die dritthäufigste Krebserkrankung darstellt.

zm-Info

Rauchertelefon

Unter der Telefonnummer 06221/424200 können Menschen, die mit dem Rauchen aufhören wollen, Unterstützung erhalten. Die Anrufer werden motiviert, einen Aufhörversuch durchzuführen und erhalten Tipps für die Umsetzung des Vorsatzes im Alltag. Das Rauchertelefon versteht sich außerdem als Anlaufstelle für rückfallgefährdete oder rückfällig gewordene Raucher. Es ist von Montag bis Freitag jeweils von 14.00 bis 18.00 Uhr besetzt.

Lebenserwartung um mehr als 20 Jahre verkürzt

Doch das Rauchen fördert nicht nur das Bronchialkarzinom, sondern auch andere Tumoren. So werden laut Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) 40 bis 60 Prozent der Krebserkrankungen von Kehlkopf, Mundhöhle und Speiseröhre mit dem Rauchen allein oder der Kombination von Tabak und Alkohol in Verbindung gebracht. Erhöht ist bei Rauchern gegenüber Nichtrauchern außerdem das Risiko für ein Karzinom der Harnblase, des Pankreas, der Nieren und des Magens.

Das DKFZ beziffert auch die Folgen des Rauchens. Demnach stirbt ungefähr die Hälfte der Menschen, die bereits in jungen Jahren mit dem Rauchen anfangen, an den Folgen des Nikotinkonsums, wobei die Sterblichkeit im mittleren Lebensalter bei Rauchern dreimal höher ist als bei Nichtrauchern. Der Verlust an Lebenserwartung beträgt bei Rauchern, die schon früh mit der Qualmerei beginnen, im Durchschnitt 20 bis 25 Jahre. Menschen, die erst in höherem Alter mit dem Rauchen beginnen, kostet das immerhin noch acht Jahre ihrer normalen Lebenserwartung.



Bewegung und viel frische Luft sind das beste Mittel gegen Übergewicht und tun der Psyche gut.

Übergewicht steigert die Krebsgefahr

Die Krebsgefahr steigt außerdem mit jedem Kilo zu viel, das man auf die Waage bringt. Das gilt vor allem für das Kolonkarzinom, wobei die individuelle Gefährdung bei einem Body-Mass-Index (BMI) von 30 statistisch bereits doppelt so hoch ist wie beim Normgewicht, also einem BMI von etwa 23.

Es gibt darüber hinaus viele Studien, die einen Zusammenhang zwischen Übergewicht und Brustkrebs bei Frauen nach den Wechseljahren dokumentieren, während die Gefährdung bei jungen Frauen in dieser Hinsicht noch unklar ist. Eindeutiger sind die Daten beim Gebärmutterkrebs, der ebenfalls durch Übergewicht begünstigt wird, ebenso wie eine Krebserkrankung der Niere oder der Speiseröhre.

Krebskrank durch Bewegungsmangel

Auch ein anhaltender Bewegungsmangel scheint das Auftreten von Krebs zu begünstigen oder positiv ausgedrückt: Wer sportlich aktiv ist und bleibt, hat bessere Chancen, der „Geißel Krebs“ zu entkommen. Senken lässt sich durch körperliche Aktivität vor allem das Darmkrebsrisiko und wahrscheinlich auch das Risiko, an einem Prostatakarzinom zu erkranken. Eine gewisse Schutzwirkung ist außerdem für sportliche Betätigung beim Brustkrebs beschrieben, wobei Studien zeigen, dass schon moderates, regelmäßiges Radfahren das Risiko, ein Mammakarzinom zu entwickeln, nachhaltig um rund ein Drittel senken kann. Forschungsbedarf besteht allerdings noch hinsichtlich der Mechanismen, über die sportliche Aktivität dem Krebs vorbeugt.



Foto: MEV

Viel frisches Gemüse und Obst, möglichst mehrmals täglich – das wirkt als Radikalfänger.

Derzeit empfehlen die Experten 30 bis 60 Minuten leichter bis herausfordernder körperlicher Aktivität an mindestens fünf Tagen in der Woche.

Ernährung – die Daten sind im Fluss

Im Fluss sind zurzeit die Empfehlungen zu einer gesunden, Krebserkrankungen vorbeugenden Ernährung. Viele Jahre lang wurde dabei die Regel „Fünfmal am Tag“ propagiert, was konkret bedeutet, dass jeden Tag fünfmal eine Portion Obst oder Gemüse verzehrt werden sollte. Das ist unstrittig gesund, doch ist es nicht gelungen, nachzuweisen, dass sich mit einer solchen Kost die Krebsgefahr mindern lässt. Da offensichtlich vor allem Gemüse Inhaltsstoffe enthält, die Krebs vorbeugen, gehen die Empfehlungen derzeit dahin, möglichst viel Gemüse auf den Speiseplan zu heben. Generell sollte eine gute Versorgung mit den Vitaminen A, C und E gewährleistet sein, da diese wahrscheinlich eine gewisse

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Prävention oraler Karzinome

Orale Malignome stellen ein weltweit bedeutendes Gesundheitsproblem dar. Die kumulative Fünf-Jahres-Überlebensrate liegt bei 40 bis 50 Prozent, wobei in den letzten 30 Jahren keine wesentliche Verbesserung zu beobachten war. Dies begründet sich nicht zuletzt darin, dass pathologische Befunde oft zu spät erkannt werden, um ein adäquates Behandlungsregime erfolgreich zum Einsatz bringen zu können. Viele Zahnärzte oder Hausärzte, in der Regel die erste Anlaufstelle von Patienten mit oralen Veränderungen, diagnostizieren diese fälschlicherweise als benigne Erkrankungen, die klinisch ähnlich und oft nicht spezifisch sind.

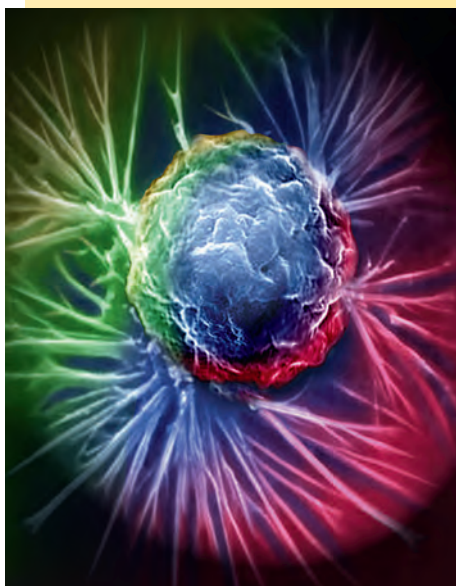


Foto: Frank Geisler/medicalpicture

Orale Malignome werden in der Regel erst spät symptomatisch. Liegen bei den Patienten verdächtige Symptome vor (chronische Ulzeration, Schwellungen über eine längere Zeit, Schmerzen), so ist das Karzinom oft schon weit fortgeschritten. In diesem Stadium sucht eine große Zahl an Patienten erst einen Arzt oder Zahnarzt auf. Zum einen besteht nun eine erhebliche Verzögerung im theoretisch möglichen Be-

handlungsablauf, zum anderen zeichnet sich die nun folgende Behandlung durch eine erhöhte Radikalität aus, was eine schwierigere operative Situation und eine verschlechterte postoperative Rehabilitation bedeutet.

Visuelle und digitale Untersuchungen des Mundraums und der Halslymphknoten sind die Grundtechniken beim Screening auf orale Karzinome. Als ergänzende Diagnoseverfahren finden zum Beispiel die Ausspülung des Mundes und das Anfärben maligner Zellverbände mit Toluidinblau, die Bürstenbiopsie mit pathologischer oder bildzytometrischer Auswertung, die Anwendung von Autofluoreszenz genauso wie bildgebende Verfahren Verwendung. Bei Verdacht auf präkanzeröse Läsionen oder maligne Tumoren ist eine sofortige histologische Abklärung indiziert.

Insbesondere bei Patienten, die die bekannten Risikofaktoren Rauchen, Alkohol, oder mangelhafte Mundhygiene aufweisen, sollte auch bei zahnärztlichen Routineuntersuchungen neben den Zähnen die Mundschleimhaut sorgfältig inspiziert werden. Hinsichtlich präventiver Maßnahmen ist neben den bereits beschriebenen Empfehlungen einer guten Mundhygiene ebenfalls Aufmerksamkeit zu schenken. Sinnvoll ist auch die Sensibilisierung des zahnmedizinischen Fachpersonals für diese Problematik, da zum Beispiel im Rahmen von Prophylaxemaßnahmen auch Mundschleimhautveränderungen erkannt und dem Zahnarzt zur Beurteilung zugeführt werden können.

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

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

Schutzwirkung besitzen. Vor allem Vitamin C scheint effektiv vor Krebs zu schützen. Trotz mehrerer Studien ist es aber bislang nicht gelungen, nachzuweisen, dass Menschen, die regelmäßig vitaminhaltige Tabletten einnehmen, seltener an Krebserkrankungen leiden als andere. Fast wichtiger noch als die Vitamine könnten demnach die sekundären Pflanzeninhaltsstoffe sein. Der pauschale Ratschlag „Fünfmal am Tag“ gilt deshalb modifiziert: Die Ernährungswissenschaftler empfehlen, Obst und Gemüse möglichst abwechslungsreich zu verzehren.

Es wird außerdem immer wieder angeführt, dass die Nahrung möglichst viel Ballaststoffe enthalten sollte, wobei geraten wird, täglich mindestens 30 Gramm Ballaststoffe zu verzehren. Eindeutige Nachweise, dass sich so die Krebsgefahr bannen lässt, fehlen jedoch bislang ebenfalls.

Sehr sparsam sollte man tierische Fette und in erster Linie Fleisch konsumieren, wobei vor allem der häufige Verzehr von „rotem Fleisch“ das Krebsrisiko zu steigern scheint. Allerdings fehlen auch in diesem Punkt Nachweise eines Zusammenhangs. Die Forscher bleiben aber bei der Empfehlung, mehr Fisch und weißes Fleisch, also zum Beispiel Geflügel, zu verzehren.

Apfel, Brokkoli – was hilft nun wirklich

Dabei gibt es andererseits ernst zu nehmende Hinweise, dass in bestimmten Nahrungsmitteln Inhaltsstoffe vorhanden sind, die eine krebshemmende Wirkung haben. Zum Beispiel lassen epidemiologische Studien vermuten, dass Inhaltsstoffe im Brokkoli und auch allgemein in Kohlgemüse mit dazu beitragen können, die Entstehung von Prostatakrebs zu verhindern. Verantwortlich hierfür scheinen bestimmte Inhaltsstoffe, die sogenannten Glucosinolate, zu sein. Leider sind die Daten noch inkonsistent, wie Dr. Clarissa Gerhäuser vom Heidelberger DKFZ darlegte. Denn Versuche bei Mäusen, denen die vermeintlich protektiven Wirkstoffe injiziert wurden, zeigten laut Gerhäuser enttäuschende Resultate. „Eine Tumorphemmung haben wir leider nicht belegen



Die Weltkrebsorganisation UICC (Union Internationale Contre le Cancer) begeht zusammen mit ihren Mitgliedsorganisationen alljährlich den „Weltkrebstag“. Die Kampagne richtet sich vor allem an Mitarbeiter im Gesundheitswesen, an politische Entscheidungsträger und in diesem Jahr insbesondere an Eltern, die durch die Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens bei ihren Kindern das Krebsrisiko minimieren sollten.

können“, sagte die Wissenschaftlerin in Heidelberg. Vielmehr wurden nebeneinander zellwachstumsfördernde wie auch zellwachstumshemmende Signale beobachtet, was darauf hindeutet, dass ein Inhaltsstoff allein möglicherweise nicht ausreichend ist, um die Krebsentstehung zu hemmen, sondern dass es auf das Zusammenspiel der verschiedenen Faktoren ankommt.

Auch für den Verzehr von Äpfeln sind krebsprotektive Effekte beschrieben worden, wobei durch die enthaltenen Polyphenole vor allem das Risiko für Lungenkrebs wie auch für Darmkrebs minimiert werden soll. Apfel ist dabei nicht gleich Apfel, wie Untersuchungen von Dr. Gerhäuser dokumentieren: Der höchste Gehalt der schützenden Inhaltsstoffe findet sich in frischen Äpfeln, wobei Mostäpfel offenbar besser sind als Tafeläpfel. Weniger Polyphenole sind in Apfelsaft enthalten, wobei frisch gepresster Apfelsaft gehaltvoller ist als Saft aus Konzentrat und trüber Apfelsaft besser als klarer Saft.

Hopfen wirkt protektiv

Furore machten kürzlich Untersuchungen der Heidelberger Forscherin, die zeigen, dass auch Hopfen wertvolle Inhaltsstoffe enthält, die der Krebsentstehung entgegenwirken. Es handelt sich vor allem um das Xanthohumol, das antioxidativ wirksam ist und eine Apoptose induzieren kann.

Im Bier ist Xanthohumol laut Gerhäuser allerdings nur in minimaler Konzentration vorhanden, auch bei regelmäßigem Bierkonsum lassen sich krebsprotektive Mengen nicht dem Organismus zuführen. Deshalb wird derzeit daran gearbeitet, den Wirkstoff so aufzubereiten, dass er als Chemoprävention von Krebs und möglicherweise sogar als Krebstherapeutikum nutzbar wird.

Apropos Alkohol

Ein übermäßiger Alkoholkonsum wird ebenfalls in Verbindung mit Krebserkrankungen gebracht und das nicht nur beim Leberkrebs. Es treten bei Menschen mit hohem Alkoholkonsum häufiger Dickdarm- und Brustkrebs auf und auch bösartige Tumore des Mund-Rachen-Raums sowie der Speiseröhre. Dabei scheint es unerheblich zu sein, in welcher Form der Alkohol aufgenommen wird, denn es gibt keine klaren Hinweise, dass Wein- oder Biertrinker häufiger erkranken. Ausschlaggebend ist offensichtlich allein die Menge des täglich konsumierten Alkohols.

Vorsicht in der Sonne

Risikofaktor Nummer 1 für den Hautkrebs ist eine intensive Sonnenbestrahlung, was den Umkehrschluss zulässt, dass durch einen vernünftigen Sonnenschutz dieser Gefahr begegnet werden kann. Die Haut sollte zum Beispiel im Urlaub in sonnenreichen



Weiterführende Informationen:

Deutsches Krebsforschungszentrum:

www.dkfz.de

Deutsche Krebshilfe: www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft: www.dkg.de

Ländern langsam an eine längere Sonnenbestrahlung gewöhnt werden und die Mittagszeiten, also die Zeiten intensivster Bestrahlung sollte man unbedingt im Schatten verbringen. Die Anzahl der intensiven Sonnenbäder sollte etwa 50 pro Jahr nicht überschreiten und es ist auf jeden Fall ein Sonnenbrand zu vermeiden. Übrigens gilt das auch für das Sonnenbaden im Solarium.

Besonders gut müssen Kinder und speziell Kleinkinder vor der Sonne geschützt werden. Denn die UV-Dosis, die in den ersten Lebensjahren auf den Körper einwirkt, ist ein entscheidender Risikofaktor für das spätere Auftreten von Hautkrebs.

Prävention durch Früherkennung

Zumindest die Zahl der Krebstodesfälle kann durch die konsequente Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen gesenkt werden. In einzelnen Bereichen ist durch die Untersuchung aber auch der Krebsentstehung zuvorkommen. Das gilt für den Darmkrebs, der sich langsam über Krebsvorstufen, die sogenannten Darmpolypen, entwickelt. Werden diese Polypen frühzeitig im Rahmen einer Koloskopie entdeckt, so können sie direkt chirurgisch abgetragen werden, was die Krebsgefahr bannt. Dass die Darmspiegelung, deren Kosten ab dem 55. Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, tatsächlich dazu beiträgt, die Zahl der Fälle an Kolonkarzinomen zu senken, zeigt die bevölkerungsbezogene Fall-Kontroll-Studie DACHS (Darmkrebs: Chancen der Verhütung durch Screening). Ersten Ergebnissen der Untersuchung zufolge sinkt das Darmkrebsrisiko nach der Darmspiegelung um 64 Prozent und die Gefahr, dass sich im linken Teil des Darmes ein Karzinom entwickelt, sogar um 77 Prozent.

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

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



Fortbildung im Überblick

| | | | | | |
|----------------------------|------------------------|-------|----------------------------|------------------------|-------|
| Abrechnung | ZÄK Nordrhein | S. 75 | Kinderzahnheilkunde | ZÄK Niedersachsen | S. 73 |
| Akupunktur | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | | ZÄK Hamburg | S. 74 |
| Alterszahnheilkunde | KZV Baden-Württemberg | S. 76 | Notfallbehandlung | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | APW | S. 82 | Parodontologie | ZÄK Hamburg | S. 74 |
| Ästhetik | KZV Baden-Württemberg | S. 76 | | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | LZK Sachsen | S. 78 | Pharmakologie | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| Chirurgie | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | | ZBV Unterfranken | S. 77 |
| | ZÄK Hamburg | S. 74 | Praxismanagement | LZK Sachsen | S. 77 |
| EDV | LZK Rheinland-Pfalz | S. 77 | | ZÄK Niedersachsen | S. 73 |
| Endodontie | ZÄK Nordrhein | S. 74 | | ZÄK Hamburg | S. 74 |
| Ergonomie | KZV Baden-Württemberg | S. 76 | | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| Funktion | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | | KZV Baden-Württemberg | S. 75 |
| | ZÄK Niedersachsen | S. 73 | | LZK Rheinland-Pfalz | S. 77 |
| | Universität Düsseldorf | S. 82 | Prophylaxe | DGZH | S. 82 |
| ZFA | ZÄK Nordrhein | S. 75 | | ZÄK Hamburg | S. 74 |
| | ZÄK Bremen | S. 76 | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| Implantologie | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 | Prothetik | LZK Sachsen | S. 77 |
| | ZÄK Hamburg | S. 74 | | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 |
| | KZV Baden-Württemberg | S. 76 | | ZÄK Niedersachsen | S. 73 |
| | ZÄK Bremen | S. 76 | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| | LZK Rheinland-Pfalz | S. 77 | Qualitätsmanagement | RWTH Aachen | S. 82 |
| | LZK Sachsen | S. 77 | | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 |
| Kieferorthopädie | ZÄK Hamburg | S. 74 | | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | | | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| | | | | LZK Rheinland-Pfalz | S. 77 |
| | | | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 78 |
| | | | Recht | ZÄK Niedersachsen | S. 73 |
| | | | | KZV Baden-Württemberg | S. 76 |
| | | | Restaurative ZHK | LZK Berlin/Brandenburg | S. 73 |
| | | | | ZÄK Hamburg | S. 74 |
| | | | | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | | | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 78 |
| | | | Risikopatienten | KZV Baden-Württemberg | S. 75 |
| | | | Röntgen | ZÄK Nordrhein | S. 74 |
| | | | | ZÄK Bremen | S. 76 |
| | | | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 78 |

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 73**

Kongresse **Seite 78**

Universitäten **Seite 82**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 82**

Freie Anbieter **Seite 83**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Akupunktur – Kompakt Akupunktur als adjuvante Therapie in der zahnärztlichen Praxis [6+8+1 Fp]
Referent: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termin:
04.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
05.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kursnr.: 6050.0

Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement – Praxisorganisation, Führung und Alltag optimieren [5+8 Fp]
Referent: Bernd Sandock – Berlin
Termin:
04.06.2010: 15.00 – 19.00 Uhr,
05.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr
Gebühr: 255 EUR
Kursnr.: 5071.1

Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der Restauration: ein praktischer Übungskurs [8+1 Fp]
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 05.06.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 395 EUR
Kursnr.: 4030.3

Thema: Update Zahnheilkunde 2010 [8 Fp]
Referenten: Prof. Dr. Nicole Arweiler – Freiburg, Dr. Edgar Hirsch – Leipzig, Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten
Termin: 12.06.2010:
09.00 – 15.30 Uhr
Gebühr: 75 EUR
Kursnr.: 4502.0

Thema: Praktischer OP-Chirurgiekurs für Zahnärzte [6+8+2 Fp]
Referent: Dr. Meikel Vesper – Eberswalde
Termin:
18.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
19.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 545 EUR
Kursnr.: 0602.2

Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen – Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT [6+8+2 Fp]
Referent: M.A. Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termin:
18.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
19.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kursnr.: 1009.4

Thema: Refresher 2010: Implantologie [8 Fp]
Referenten: Dr. Ralf Rößler – Wetzlar, Dr. Dr. Roland Streckbein – Limburg, Prof. Dr. Dr. Volker Strunz – Berlin
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: 225 EUR
Kursnr.: 2023.0

Thema: Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme [8+1 Fp]
Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 19.06.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 195 EUR
Kursnr.: 4043.0

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch-pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referent: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 08.05.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 235 EUR
Kurs Nr.: Z 1031 (8 Punkte)

Thema: Beraten mit Herz und Verstand: Patienten von der Qualität und dem Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 19.05.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: 285 EUR
Kurs Nr.: Z/F 1032 (7 Punkte)

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen
Referent: Theresia Asselmeyer
Termin:
28.05.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
29.05.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 295 EUR
Kurs Nr.: Z 1034 (14 Punkte)

Thema: Total- und Hybridprothesen – wie mache ich das erfolgreich?
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar
Termin:
04.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,
05.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 405 EUR
Kurs Nr.: Z 1037 (12 Punkte)

Thema: CAD/CAM-gefertigter Zahnersatz: Werkstoffe, Indikation, Klinik und Bewertung
Referent: Prof. Dr. Ralph Luthardt
Termin: 05.06.2010:
09.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: 510 EUR
Kurs Nr.: Z 1038 (9 Punkte)

Juristisch-wirtschaftliche Vortragsreihe 2010

Programm:

Thema: Krisenfrüherkennung und Maßnahmen zur Liquiditätssicherung
Referenten: Hans-Heinrich Hemme, Fachberater für Zahnärzte, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank; 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:

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

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Zauberhafte Kinder, ohne Zaubertricks? Patientenführung in der Zahnheilkunde

Referent: Sabine Bertzbach, Bremen / drs. Johanna Maria Kant, Oldenburg

Termin: 04./05.06.2010:

Fr.: 10.00 – 17.00 Uhr

Sa.: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 390 EUR

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: 21038 inter

Thema: Implantologie für Einsteiger mit Live-Operationen

Referent: Dr. Christian Vocke, Hamburg

Termin: 05.06.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 50053 impl

Thema: Pfeilvermehrung mit Implantaten im prothetisch-synoptischen Behandlungskonzept

Referent: Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg

OA Dr. Tim Joda, Hamburg

Termin: 05.06.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Gebühr: 200 EUR

Kurs-Nr.: 40190 proth

Thema: Operationskurs zahnärztliche Chirurgie

Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreis u. Mitarbeiter, Hamburg

Termin: 09.06.2010:

08.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 31039 B chir

Thema: Das ABC der Schienentherapie

Referent: Theresia Asselmeyer, M.A., Nörten-Hardenberg

Prof. Dr. Georg Meyer, Greifswald

Termin:

11.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr

12.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 390 EUR

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 40180 fu

Thema: Auftreten – Präsenz –

Persönliche Wirkung (Aufbaukurs)

Referent: Helga Sanne, Hamburg
Prof. Dr. Ingrid Sanne, Hamburg

Termin:

11.06.2010: 14.30 – 18.00 Uhr

12.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 450 EUR

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 40186 praxiss

Thema: Rekonstruktion von Rot-Weiß. Restaurationen unter ästhetischen Aspekten in der Parodontologie und Implantologie – Hands on Übungen zum Weichgewebsmanagement

Referent: Dr. Arndt Happe, Münster

Termin:

18.06.2010: 14.00 – 18.00 Uhr

19.06.2010: 09.00 – 16.00 Uhr

Gebühr: 420 EUR

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 40187 kons

Thema: Zeitgemäße Parodontologie und Realisation in der Praxis

Referent: PD Dr. Rainer Buchmann, Dortmund

Termin: 09.06.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 180 EUR

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 21040 paro

Thema: Die Naht und Schnitttechnik – Ein Erfolgsrezept in der zahnärztlichen Chirurgie

Referent: Dr. Michael Hohl, Pulheim-Brauweiler

Termin: 26.06.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 260 EUR

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40185 chir

Thema: Individualprophylaxe als Schlüssel zur krisenfesten Praxis – von medizinischer Notwendigkeit über Delegation zum wirtschaftlichen Erfolg

Referent: Dr. Wolfgang Westermann, Emsdetten

Termin: 26.06.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 260 EUR

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40191 paro

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

Kurs-Nr.: 10035 TP 9 Fp

Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung

Referent: Dr. Richard Hilger, Kürten

Termin: 15.05.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 320 EUR,

Praxismitarbeiter (ZFA) 160 EUR

Kurs-Nr.: 10040 TP 9 Fp

Thema: „Möge der Ultraschall weiter mit Ihnen sein“. Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept

Referent: Dr. Michael Maak, Lemförde

Termin: 19.05.2010:

12.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 280 EUR,

Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Kurs-Nr.: 10064 5 Fp

Thema: Schulungsprogramm

proQM® Kursprogramm Teil III

Referent: Rolf Rüchel, Hemer

Termin: 19.05.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Kurs-Nr.: 10931 9 Fp

Thema: Aktualisierung der Fach-

kunde im Strahlenschutz gemäß

§ 18a, Absatz 1 der RÖV

Referent: Prof. Dr. Michael

Augthun, Mülheim

Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen

Termin: 19.05.2010:

12.00 – 20.00 Uhr

Ort: Sportschule Wedau,

Friedrich-Alfred-Str. 15,

47166 Duisburg

Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10010 P 8 Fp

Thema: Moderne Präparations-

techniken Update

Referent: Dr. Gabriele Diedrichs,

Düsseldorf

Termin: 26.05.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 240 EUR

Kurs-Nr.: 10074 P 15 Fp

Thema: Abschnitt V des Curricu-

lums Endodontologie. Wurzel-

kanalaufbereitung (4): Aufberei-

tung mit rotierenden NiTi-Instru-

menten – Konzept und praktische

Umsetzung

Referent: Dr. Hans-Willi Herrmann,

Bad Kreuznach

Termin:

28.05.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

29.05.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10092 P 15 Fp

Thema: Modul 3 des Curriculums

Parodontologie. Antiinfektiöse,

nicht-chirurgische Parodontal-

therapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Anton

Sculean, Bern (CH)

Termin:

28.05.2010: 14.00 – 18.00 Uhr,

29.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 480 EUR

Kurs-Nr.: 10036 9 Fp

Thema: Notfall-Teamkurs. Kurs für

das Praxisteam mit praktischen

Übungen

Referent: Dr. Thomas Schneider,

Mainz

Termin: 29.05.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 190 EUR,

Praxismitarbeiter (ZFA) 95 EUR

Kurs-Nr.: 10965 9 Fp

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der RöV

Referent: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Dr. Regina Becker, Düsseldorf

Termin: 29.05.2010:

09.00 – 17.00 Uhr,

Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10921 9 Fp

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der RöV

Referent: Dr. Ernst-Heinrich Helfgen, Troisdorf

Dr. Axel Malchau, Bonn

Termin: 29.05.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Universitätsklinikum Bonn

Welschnonnenstraße 17

53111 Bonn

Teilnehmergebühr: 80 EUR

Vertragswesen

Kurs-Nr.: 10305 4 Fp

Thema: Aufbiss-Schienen, Schienen und Co. – die Abrechnung von KG- und KB-Leistungen (BEMA Teil 2) – die private Vereinbarung von nicht vertragszahnärztlichen Leistungen. Abrechnungsseminar für ZA und Praxismitarbeiter

Referent: Lothar Marquardt, ZA, Krefeld

Jörg Oltrogge, ZA, Velbert

Termin: 19.05.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 30 EUR

Fortbildung für ZFA

Kurs-Nr.: 10204

Thema: ABC der Prophylaxe der Implantate. Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen

Referent: Andrea Busch, ZMF, Köln-Weidenpesch

Termin: 19.05.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 80 EUR

Kurs-Nr.: 10212

Thema: Röntgeneinstelltechnik. Intensivkurs mit praktischen Übungen

Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden

Termin: 19.05.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 10231

Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs. (Voraussetzung für die Zulassung ist die Teilnahme an Grundkurs 10230)

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege, Lauterecken

Termin:

21.05.2010: 14.00 – 17.00 Uhr,

22.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnehmergebühr: 390 EUR

Kurs-Nr.: 10217

Thema: „GUTEN TAG – SCHÖN, DASS SIE DA SIND!“ Das etwas andere Seminar

Referent: Angelika Doppel, Herne

Termin: 26.05.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Teilnehmergebühr: ZA 160 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf

Tel.: 0211/526 05-0

Fax: 0211/526 05-48

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 07.05.2010

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 10/118

Thema: Telefontraining: patientenbezogen und stressfrei in allen Situationen telefonieren!

Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing

Termin: 07.05.2010

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 10/410

Thema: Durchblick im Dschungel der Adhäsivsysteme
Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 08.05.2010
Gebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 10/120

Thema: Feinheiten der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 08.05.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/411

Thema: Sicherheit in der Implantologie: Risikominimierung in der Zahnarztpraxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 08.05.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/119

Thema: AVL-Kalkulation, GOZ-Abrechnung, PKV-Gutachterkonflikte und KFO-Erwachsenenbehandlung
Referent: Prof. Dr. Dr. Robert Fuhrmann – Halle
Termin: 21./22.05.2010
Gebühr: 525 EUR (Einzelpreis), 95 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/308

Thema: Ehe- und Partnerschaftsvertrag
Referent: Dr. Claudio Nardi, Notar – Lörrach
Termin: 19.05.2010
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: 10/535

Thema: Ergonomie in der Zahnarztpraxis – Optimale Patientenlagerung, ökonomische Arbeitsweise
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 22.05.2010
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis), 75 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/309

Thema: Effizienter Einkauf in der Zahnarztpraxis
Referent: Christa Maurer, Lindau
Termin: 11.06.2010
Gebühr: 175 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/311

Thema: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Zahnarzt
Referent: Prof. Dr. Gottfried Schmalz, Regensburg
Termin: 11.06.2010
Gebühr: 195 EUR
Kurs-Nr.: 10/121

Thema: Crashkurs Marketing – Ein Seminar für die Praxis
Referent: Christa Maurer, Lindau
Termin: 12.06.2010
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/312

Thema: Parodontaltherapie – Ein modernes und praktikables Behandlungskonzept
Referent: Dr. Dirk Vasel, Stuttgart
Termin: 12.06.2010
Gebühr: 325 EUR (Einzelpreis), 45 EUR (je weiteres Praxismitglied)
Kurs-Nr.: 10/313

Thema: QM individuell
Referent: Prof. Dr. Ing. Bruno Bachmann, Schweiz
Termin: 18./19.06.2010 und 16.10.2010
Gebühr: 1 780 EUR (pro Praxis)
Kurs-Nr.: 10/314

Thema: Ich gehe gern zum Zahnarzt!
Referent: Dr. Angela Freundorfer, München
Termin: 19.06.2010
Gebühr: 360 EUR
Kurs-Nr.: 10/122

Thema: Plastisch-Ästhetische Parodontalchirurgie: Deckung freiliegender Wurzeloberflächen
Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger, Freiburg
Termin: 19.06.2010
Gebühr: 495 EUR
Kurs-Nr.: 10/123

Thema: Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 25.06.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/412

Thema: PAR-Patienten professionell betreuen
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 25.06.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/413

Thema: PIEZO-Surgery und Augmentation in der Implantologie der Praxis
Referent: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen
 Dr. Kai Wolfgang Wagner, Freiburg
Termin: 26.06.2010
Gebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 10/124

Thema: Komplementärmedizinische Verfahren in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth
Termin: 26.06.2010
Gebühr: 290 EUR
Kurs-Nr.: 10/315

Thema: Prophylaxe für Patienten 60+
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 30.06.2010
Gebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 10/414

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 Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Bewahren Sie Haltung
 Vorbeugen ist besser als heilen
Referentin: Petra Balzer
Termin: 05.05.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 59 EUR
Kurs-Nr.: 10002

Thema: Minimalinvasive Implantologie: Grenzen und Möglichkeiten (Der praktische Kurs: Implantat-Update)
Referent: PD Dr. Frank Schwarz
Termin: 08.05.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 10
Gebühr: 250 EUR
Kurs-Nr.: 10504

Thema: Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz für ZÄ/ZAH/ZFA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel
Termin: 21.05.2010:
 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 60 EUR
Kurs-Nr.: 10903

Thema: Instrumente und mehr ...
 Geben Sie Ihren Instrumenten den „Feinschliff“
Referent: Peter Fust
Termin: 02.06.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Gebühr: 69 EUR
Kurs-Nr.: 10032

Thema: Dentale Werkstoffe:
 Risiken und Nebenwirkungen
 Wie die Krone zum Arzneimittel wird und die Folgen
Referent: Prof. Dr. Reiner Hans Herbert Biffar
Termin: 11.06.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 170 EUR
Kurs-Nr.: 10506

Thema: 16. Bremer-Intensiv-Prophylaxe-Kurs
 Zusatzqualifikation in Modulen/Modul für die ZMP/ZMF
Referenten: diverse
Termine: Juni – Dezember 2010
Ort: Zahnärztekammer Bremen
Gebühr: 1 385 EUR
Kurs-Nr.: 10090

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zahnärztliche Schmerztherapie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 08.06.2010:
 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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung
Referenten: Frau Christmann – Neustadt/Weinstraße, Herr Salm – Friedberg
Termin: 05.05.2010:
 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 108285
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: ZQMS-EDV-Grundlagen
Referent: Herr Dr. Dausch – Mainz
Termin: 05.05.2010:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 108286
Kursgebühr: 80 EUR

Thema: ZQMS in der praktischen Anwendung
Referenten: Frau Christmann – Neustadt/Weinstraße, Herr Salm – Friedberg
Termin: 12.05.2010:
 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 108287
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: ZQMS-EDV-Grundlagen
Referent: Herr Dr. Dausch – Mainz
Termin: 12.05.2010:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Handwerkskammer Wiesbaden, Bildungs- und Technologiezentrum 2, Moltkering 17, 65189 Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 108288
Kursgebühr: 80 EUR

Thema: Implantate – Trigger für chronische Erkrankungen?
Referentin: Dr. Elisabeth Jacobig-Gresser – Mainz
Termin: 19.05.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Sonstiges: Aus der Kursreihe „Oralchirurgisches Kompendium“
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 108112
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit
Referentin: Frau Christmann – Neustadt/Weinstraße, Herr Salm – Friedberg
Termin: 02.06.2010:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 108222
Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Meine Praxis als „Marke“
Referentin: Frau Nemeč – Langenselbold
Termin: 02.06.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 108293
Kursgebühr: 190 EUR

Thema: Rhetorik für Fortgeschrittene
Referentin: Frau Haas – Mainz
Termin: 12.06.2010:
 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 108295
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Schlagfertigkeit kann man lernen
Referentin: Frau Nemeč – Langenselbold
Termin: 16.06.2010:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: LZK
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 108294
Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 LZK Rheinland-Pfalz
 Frau Albrecht / Frau Faltin
 Langenbeckstraße 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

LZK Sachsen

Anzeige



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: PA-Prophylaxe und Allgemeinerkrankungen
Referentin: Prof. Dr. Dipl.-Chem. Brita Willershausen – Mainz
Termin: 11.06.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: D 62/10 (4 Punkte)

Thema: Schnarchen
Referentin: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin: 11.06.2010:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 63/10 (4 Punkte)

Thema: Re-Implantation von Prämolaren und Molaren / Transplantation von Weisheitszähnen
Referentin: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin: 12.06.2010:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: D 64/10 (7 Punkte)

Thema: Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Zahnarzt – Biokompatibilität zahnärztlicher Werkstoffe

Referentin: Prof. Dr. Gottfried Schmalz – Regensburg
Termin: 18.06.2010:
 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: D 67/10 (5 Punkte)

Thema: Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde – Grundlagen und interdisziplinäre Fallplanung

Referentin: Dr. Martin Baxmann – Kempen
Termin: 19.06.2010:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Dresden
Teilnehmer: Zahnärzte
Gebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: D 68/10 (8 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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Z-PMS 2007 Anwenderfortbildung – vertiefender QM-Workshop. Fehler und Reklamationen erkennen und mit System beseitigen

Referent: Dozententeam ZÄKWL
Termin: 02.07.2010:
 09.00 – 16.30 Uhr
Gebühr: ZA 278 EUR,
 ZFA 199 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 762 114

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde, Praktischer Teil 1

Referent: Dr. Diana Wolff,
 Heidelberg
Termin: 09.07.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Gebühr: ZA 229 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 061

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZA

Referent: Dr. Hendrik Schlegel,
 ZÄKWL
Termin: 10.07.2010:
 09.00 – 13.00 Uhr
Gebühr: 102 EUR (inkl. Skript)
 E.-learn. 92 EUR
Fortbildungspunkte: 9
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 041

Thema: Initiative Zahnheilkunde plus (IZP). Fachbereich Konservierende Zahnheilkunde, Praktischer Teil 2

Referent: ZA Wolfgang-M. Boer,
 Euskirchen
Termin: 10.07.2010:
 09.00 – 15.00 Uhr
Gebühr: ZA 229 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 062

Thema: Z-PMS 2007 Einführungsveranstaltung für ZA

Referent: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 17.07.2010:
 09.00 – 12.30 Uhr
Gebühr: ZA 199 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 762 002

Thema: Spezialkurs der Fachkunde im Strahlenschutz für die dentale digitale Volumentomografie

Referent: Dr. Irmela Reuter, Münster / Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer, Münster
Termin: 24.07. und 23.10.2010:
 jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA 990 EUR
Fortbildungspunkte: 20
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 029

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

Kongresse

■ Mai

Fortbildungstage des BVD

Veranstalter: Bundesverband Dentalhandel e.V. (BVD)
Termin: 03./04.05.2010
Ort: Dresden
Auskunft: BVD
 Unnauer Weg 7a
 50767 Köln
 Tel.: 0221/2409342
 Fax: 0221/2408670
info@bvdental.de
www.bvdental.de

11. Kärntner Seensymposium

(mit Dentalausstellung)
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

4th CAD/CAM & Computerized Dentistry International Conference

Thema: The new era in Aesthetic Dentistry
Termin: 13./14.05.2010
Ort: The Address Hotel Dubai Marina, Dubai UAE
Auskunft:
 Tel: 00971/50/2793711 oder 00971/4/3616174
 Fax: 00971/4/3686883
 e-mail: info@cappmea.com
www.cappmea.com/cadcam4

60. Jahrestagung der Arbeitsgem. für Kieferchirurgie (AgKi)

31. Jahrestagung des Arbeitskreises für Oralpathologie und Oralmedizin (AKOPOM)
Themen: Der chirurgische Problempatient, Prognosefaktoren bei Karzinomen des oberen Aerodigestivtrakts, div. Workshops
Termin: 13./14.05.2010
Ort: Bad Homburg
Tagungsleitung:
 Univ.-Prof. Dr. Dr. H. Schliephake, Univ.-Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
Fortbildungspunkte: Tagungen bis zu 16 / Workshops bis zu 20
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
www.ag-kiefer.de

52. Fortbildungstagung der ZÄK Schleswig-Holstein

mit integrierter Fortbildung für ZFA und einer Dentalausstellung
Thema: Zähne – wie erhalten, wann ersetzen?
Veranstalter: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Termin: 17. – 21.05.2010
Ort: Congress Centrum Sylt, 25980 Westerland/Sylt
Auskunft: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
 Westring 496
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-82
 Fax: 0431/260926-15
 e-mail: hhi@zaek-sh.de
www.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
(Behandlungsfehler vermeiden –
Komplikationen beherrschen)

Termin: 21. – 28.05.2010

Ort: Belek/Antalya, Türkei

Auskunft:

Geschäftsstelle des BDIZ EDI
An der Esche 2, 53111 Bonn
Tel.: 0228/93592-44
Fax: 0228/93592-46
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

23. Annual Meeting European Society of Dental Ergonomics (ESDE)

Thema: An ergonomic way of
sitting, looking and organizing
in dental practice – an analysis of
important aspects

Termin: 04./05.06.2010

Ort: Ghent University Hospital,
Gent/Begien

Auskunft: www.esde.org
e-mail: secretary-general@esde.org
oder über: Prof. Dr. drs. drs.
Jerome Rotgans (Präsident)
e-mail: jrotgans@ukaachen.de

2. Hirschfeld-Tiburtius-Symposium

Thema: Gender Dentistry: Wissen-
schaft – Praxis – Psychologie

Veranstalter: Dentista Club e.V. –
Verband der Zahnärztinnen

Termin: 05.06.2010

Ort: Berlin,
Kaiserin-Friedrich-Stiftung

Sonstiges: Referenten seitens BZÄK,
IDZ, Uni Greifswald, Uni Mainz etc.

Kursgebühr: Mitglieder 80 EUR,
Nichtmitglieder 110 EUR,
Studenten/Assistenten 25 EUR,
Mitglieder 20 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Auskunft:

Büro des Dentista Club e.V.
Christstr. 29a, 14059 Berlin
Tel.: 030/3082-4682
Fax: 030/3082-4683
info@dentista-club.de

17. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dhom
Termin: 10. – 12.06.2010

Ort: Bautzen

Auskunft: boeld communication
Bereiteranger 15, 81541 München
Tel.: 089/189046-19
Fax: 089/189046-16
e-mail: nhenkel@bb-mc.com

Jubiläumskongress „20 Jahre DZOI“

Thema: Revolutionäre Entwick-
lungen der Zahnmedizin wie
„Flapless Surgery“

Termin: 11./12.06.2010

Ort: Lindau/Bodensee: Inselhalle

Referenten: Prof. Dr. Dr. Wilfried
Engelke – Göttingen, Prof. Dr.
Byung-Ho Choi – Seoul, u. a.

Fortbildungspunkte: bis 16

Anmeldung bitte unter:

Oemus Media AG
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig,
Tel.: 0341/48474-308
Fax: 0341/48474-290
e-mail: event@oemus-media.de

Auskunft:

Deutsches Zentrum für orale
Implantologie e.V. (DZOI)
Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
Tel.: 0871/6600934
e-mail: office@dzoi.de
www.dzoi.de

DGFDT 2010 Wien

(Symposium der Dt. Gesellschaft
für Funktionsdiagnostik und
-therapie mit der AG für Prothetik
und Gnathologie der Österr.
Gesellschaft für ZMK-Heilkunde)

Tagungspräsidenten: Univ.-Prof.
Dr. Eva Piehlslinger, Univ.-Prof. Dr.
Wolfgang Freesmeyer

Termin: 11./12.06.2010

Ort: Wien, Gesellschaft der Ärzte
(Billrothhaus)

Thema: CMD – eine Frage der
Haltung

Auskunft:

Wiener Medizinische Akademie
Alser Straße 4, A – 1090 Wien
Tel.: (+43/1) 4051383-19
Fax: (+43/1) 4051383-23
hedwig.schulz@medacad.org

Stuttgarter Zahnärztetag 2010

Thema: Back to the roots! Zahn-
heilkunde im Praxisalltag

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Kultur- und Kongresszentrum
Liederhalle Stuttgart

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Stuttgart
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: 0711/7877-233
Fax: 0711/7877-238

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
Auskunft: 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 ZMK, Klinik für Präventivmedizin, Parodontologie und Kariologie (PPK), Plattenstr. 11, 8032 Zürich (Schweiz)
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. Holbeinstr. 29 04229 Leipzig Tel.: 0341/48474-202 Fax: 0341/48474-200 www.dgendo.de

1. Gemeinschaftskongress Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden

Veranstalter: DGK, BuKiZ, IKG, BDK
Thema: Der richtige Zeitpunkt
Termin: 19.06.2010
Ort: Frankfurt/Main
Gebühren: Nicht-Mitglieder 135 EUR, Mitglieder (DGK, BuKiZ, BDK, IKG, Dentista Club) 95 EUR, Studenten/Assistenten 45 EUR (Mitglieder 25 EUR)
Fortbildungspunkte: 7
Auskunft: BDK/IKG Büro Öffentlichkeitsarbeit, Doris Hoy Weiße Gasse 6, 86150 Augsburg Tel.: 0821/2461-357 Fax: 0821/2461-358 e-mail: doris.hoy@ahoy-pr.de www.kinder-zahn-spange.de

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

Termin: 23. – 26.06.2010
Ort: University Medical Center, Geneva, Switzerland
Auskunft: CARS Conference Office Im Gut 15 79790 Kuessaberg Tel.: +49/7742-922-434 Fax: +49/7742-922-438 e-mail: office@cars-int.org www.cars-int.org

Gutachterkonferenz Implantologie

im Auftrag der Konsensuskonferenz Implantologie
Thema: Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie
Termin: 26.06.2010
Ort: Stuttgart
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

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
Auskunft: Youvivo GmbH Karlstr. 60 80333 München Tel.: 089/55052090 Fax: 089/55052092 e-mail: info@youvivo.com

Sommerakademie Kiel

Thema: Training in Forschungsmethoden für die zahnärztliche Implantologie
Termin: 28.06. – 02.07.2010
Ort: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Klinik für MKG-Chirurgie, Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel
Auskunft: Dr. E. Behrens e-mail: e-w.behrens@t-online.de

Juli**MEDcongress**

37. Seminar Kongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Termin: 04. – 10.07.2010
Ort: Baden-Baden, Kongresshaus
Auskunft: 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

28. Internationaler Kongress des Weltärztinnenbundes

Thema: Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen
Termin: 28.–31.07.2010
Ort: Münster
Schirmherrin: Dr. med. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales
Sonstiges: Der Kongress findet in englischer Sprache statt.
Auskunft: Deutscher Ärztinnenbund e.V. (DÄB) Wielandstr. 32, 10629 Berlin Tel.: 030/88683748 mail: gundel.koebke@t-online.de www.aerztinnenbund.de www.mwia2010.net

XXVIII. Internationalen Weltärztinnenkongress

Thema: Globalisierung in der Medizin – Herausforderungen und Chancen (Der Kongress findet in englischer Sprache statt)
Termin: 28.-31. 07.2010
Ort: Münster
Veranstalter: Deutscher Ärztinnenbund (DÄB)
Schirmherrin: Dr. med. Ursula von der Leyen
Informationen und Anmeldung: www.mwia2010.net

August**27. Weltkongress des ICOI**

7. Internationaler Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie
Themen: „Digitale Planung für die exakte Implantatpositionierung“, „Komplikationen und Problemmanagement“, „Innovationen in der Implantat-Therapie“, „Wachstumsfaktoren für die vorhergesagbare Knochenregeneration“, „Vorhersagbare Ästhetik – Konzepte für den Erfolg“
Termin: 26.08. – 28.08.2010
Ort: Hamburg
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Hom-Lay Wang (USA), Dr. Georg Bayer – Landsberg a. L.
Informationen und Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) Bruchsaler Straße 8 76703 Kraichtal Tel: 07251/618996-0, Fax: -26 e-mail: mail@dgoi.info www.dgoi.info www.dgoi-congress2010.info

8th International Dental Ethics and Law Congress

Thema: Dentistry and Information Technology – Ethical and Legal Considerations
Termin: 18. – 20.08.2010
Ort: University of Helsinki – Biomedicum, Haartmaninkatu 8, Helsinki, Finnland
Veranstalter: International Dental Ethics and Law Society, University of Helsinki, Finnish Dental Association
Auskunft: Tavicon Ltd. Ms. Annikka Lampo Tel.: 00358/3/2330430 Fax: 00358/3/2330444 ideals2010.congress@tavicon.fi www.ideals.ac

September**47. Kongress der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin**

Termin: 10./11.09.2010
Ort: Pforzheim, Hochschule
Auskunft: MedCongress GmbH Postfach 700149 70571 Stuttgart Tel.: 0711/720712-0, Fax: -29 e-mail: mw@medcongress.de www.medicacongress.de

45. Bodenseetagung und 39. Helferrinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: „Ästhetische Zahnheilkunde“
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen Tel.: 07071/9111-0 Fax: 07071/9111-209

DGP-ARPA-Herbsttagung

Thema: Parodontologie 2010: Exzellenz in der Forschung – Exzellenz in der Praxis
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Ehemaliger Bundestag (WCCB) in Bonn
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) Neufferstr. 1 93055 Regensburg Tel.: 0941/942799-0 www.dgparo.de

18. Fortbildungstage der**Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt****Generalthema:** Keramik in der Zahnmedizin**Termin:** 17.09. – 19.09.2010**Ort:** Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel**Auskunft:** ZÄK Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Str. 162

39110 Magdeburg

Tel.: 0391/73939-14

Fax: 0391/73939-20

e-mail: einecke@zahnaerztekammer-sah.de

Ostseesymposium 2010**Thema:** CMD – Diagnostik und Therapie. Digitales Röntgen für ZFA**Veranstalter:** Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

Landesverband Schleswig-Holstein

Termin: 18.09.2010**Ort:** Lübeck, Hotel Mövenpick**Auskunft:** Freier Verband

Deutscher Zahnärzte e.V.

Landesverband Schleswig-Holstein

c/o Dr. Andreas Sporbeck

Rathausallee 70

22846 Norderstedt

Tel.: 040/5224994

Fax: 040/5228698

e-mail: dr-sporbeck@live.de

9. Deutscher Kongress für**Versorgungsforschung****Veranstalter:** Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und das

Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung e.V. zusammen mit

dem Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Termin: 30.09. – 02.10.2010**Ort:** Bonn**Abstracteinreichung:** bis zum

01.06.2010

Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

c/o Institut für Patientensicherheit

der Universität Bonn

Stiftsplatz 12, 53111 Bonn

Tel.: ++49(0)228 738366

Fax: ++49(0)228 738305

info@aktionsbuenndis-patientensicherheit.de

www.dkvf2010.de

ZÄK 2010 Wien

Österreichischer Zahnärztekongress 2010

Thema: Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?**Termin:** 30.09. – 02.10.2010**Ort:** Wien, Hofburg Kongress Zentrum**Tagungspräsident:** Univ.-Doz. Dr.

Werner Lill

Auskunft:

Wiener Medizinische Akademie

Alser Str. 4

A – 1090 Wien

Tel.: 0043/1/4051383-19

Fax: 0043/1/4051383-23

hedwig.schulz@medacad.org

■ **Oktober****10. Thüringer Zahnärztetag****10. Thüringer Helferinnentag****9. Thüringer Zahntechnikertag**

Dentalausstellung

Thema: ZahnMedizin 2010:

Bewährtes – Trends – Innovationen

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald

Termin: 01./02.10.2010**Ort:** Messe Erfurt**Auskunft:** Landeszahnärztekammer

Thüringen

Tel.: 0361/74321-07 oder -08

e-mail: fb@lzkth.de

40. Internationaler Jahreskongress der DGZI**Thema:** Am Puls der Implantologie**Veranstalter:** DGZI – Deutsche

Gesellschaft für zahnärztliche

Implantologie e.V.

Termin: 01./02.10.2010**Ort:** Berlin, Maritim Hotel Berlin**Auskunft:** Geschäftsstelle DGZI

Feldstr. 80

40479 Düsseldorf

Tel.: 0211/1697077

Fax: 0211/1697066

www.dgzi.de

dental informa 2010**Veranstalter:** Zahnärztekammer

Niedersachsen

Termin: 09.10.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle 2 auf dem Messe-

gelände Hannover

Auskunft: Fachausstellungen Heck-

mann GmbH Hannover/Bremen

Herr Pennigsdorf

Tel.: 0511/89-30417

lars.pennigsdorf@fh.messe.de

Frau Knöchel

Tel.: 0511/89-30418

klaudia.knoechel@fh.messe.de

www.heckmannghmbh.de

10. Jahrestagung der Deutschen**Gesellschaft für Zahnärztliche****Schlafmedizin****Termin:** 09.10.2010**Ort:** Kongresszentrum Bremen**Auskunft:**

Porstmann Kongresse

Alte Jakobstr. 77, 10179 Berlin

Tel.: 030/284499-30

Fax: 030/284499-31

E-mail: info@dgzs.de

www.dgzs.de

14th Dental World**Termin:** 14. – 16.10.2010**Ort:** Budapest**Auskunft:** Dental Press Hungary

e-mail: info@dental.hu

www.dental.hu

14. BDIZ EDI Symposium**Thema:** Behandlungsfehler

und Komplikationen in der

Implantologie

Termin: 15./16.10.2010**Ort:** München**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

51. Bayerischer Zahnärztetag**12. Deutscher Zahnärzte Unter-****nehmerstag**
Thema: Zähne erhalten – Möglich-

keiten und Grenzen

Termin: 21. – 23.10.2010**Ort:** München,

The Westin Grand, Arabellapark

Auskunft: Bayerische Landes Zahn-

ärztekammer

Fallstr. 34, 81369 München

Tel.: 089/72480-428

Fax: 089/72480-444

Anmeldung: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

blzk2010@oemus-media.de

■ **November****9. Jahrestagung der DGEEndo****Termin:** 04. – 06.11.2010**Ort:** Pullman Berlin Schweizerhof,

Budapester Str. 25, 10787 Berlin

Auskunft: Deutsche Gesellschaft

für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341/48474-202

Fax: 0341/48474-290

www.dgendo.de

Herbsttagung der Westfälischen**Gesellschaft für Zahn-, Mund- und****Kieferheilkunde e.V.****Thema:** Kinderzahnheilkunde**Veranstalter:** Westfälische Gesell-

schaft für ZMK-Heilkunde e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner

Polikli. für Zahnärztliche Prothetik

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Referenten: Prof. Dr. Dr. N. Krämer

– Gießen, Prof. Dr. Dr. H. J.

Staehe – Heidelberg, Prof. Dr.

Petra Scheutzel – Münster, Prof.

Dr. Ariane Hohoff – Münster

Termin: 06.11.2010:

09.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums

für Zahn-, Mund- und Kieferheil-

kunde, Ebene 05 / Raum 300

Auskunft: Ingrid Weers
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8347182
e-mail: weersi@uni-muenster.de

Deutscher Zahnärztetag 2010

Thema:
ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR
– Synergie, Synthese, Synopsis
Termin: 11.11. – 13.11.2010
Ort: Messe Frankfurt

SGI Jahrestagung

Thema: Von der biologischen Basis zum klinischen Erfolg. Brisante Fragen aus der aktuellen Implantologie
Termin: 12./13.11.2010
Ort: Zürich in der Arena Filmcity, Sihlcity
Auskunft und Anmeldung:
SGI/SSIO
FrauVeronika Thalmann
Marktgasse 7, CH-3011 Bern
Tel.: 0041/31/3124316
Fax: 0041/31/3124314
e-mail: veronika.thalmann@sgisio.ch
www.sgi-ssio.ch

22. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik 43. Jahrestagung der DGFDT Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie der österr. Ges. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: CMD – Wieviel Psyche, wieviel Soma?
Termin: 13.11.2010 (im Rahmen der Gemeinschaftstagung der DGZMK vom 10. – 13.11.2010)
Ort: Frankfurt
Auskunft: PD Dr. Anne Wolowski
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Universitätsklinikum Münster
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/8347078
Fax: 0251/8347083
e-mail: wolowski@uni-muenster.de
www.akpp.uni-muenster.de

MEDICA

42. Weltforum der Medizin
Termin: 17. – 20.11.2010
Ort: Düsseldorf, Messe – CCD
Auskunft: MEDICA
Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V.
Postfach 700149
70571 Stuttgart
Tel.: 0711/720712-0
Fax: 0711/720712-29
e-mail: gw@medica-ev.de
www.medica-ev.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam
Thema: Bewahren und restaurieren – moderne Endodontie in der Praxis
Termin: 23.10.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Auskunft:
Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Tel.: 0351/8066-102
Fax: 0351/8066-106
e-mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

24. Kongress des DGI e.V.

Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen
Termin: 25. – 27.11.2010
Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH
Karlstr. 60, 80333 München
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
e-mail: info@youvivo.com

Universitäten

RWTH Aachen

CEREC-Seminar

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich, mit CEREC-Junior, -Fellow, -Master-Qualifikation
Organisation: Mini-Gruppe (max. 4 Teilnehmer)
Termin: 28./29.05.2010:
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
Ort: Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums der RWTH Aachen, Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Auskunft/Anmeldung:
Tel.-Hotline: 0175/4004756
Tel.: 0241/8088-733 oder -110
Fax: 0241/8082468
e-mail: jrotgans@ukaachen.de
www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Düsseldorf DGZH

Thema: Kurs II für Fortgeschrittene: „Biomechanik und klinisches Management“
Termin: 12.06.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dieter Drescher, OA PD Dr. Benedict Wilmes
Ort: Hörsaal ZMK / Orthopädie Uni-Klinik Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 8
Teilnahmegebühr: 380 EUR (für Assistenten 280 EUR)

Auskunft:

Dr. Benedict Wilmes
Poliklinik für Kieferorthopädie
Westdeutsche Kieferklinik, UKD
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/8118-671 oder -160
Fax: 0211/8119510

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

APW-/DGAZ-Curriculum „Alterszahnmedizin-Pflege“

Termine/Ort:
Block 1: 09.06. – 12.06.2010 in Berlin
Block 2: 29.09. – 02.10.2010 in München
Abschlusskolloquium: 03.10.2010 in München
Referent: Prof. Dr. Christoph Benz, PD Dr. Dr. Matthias Folwaczny und weitere
Kursgebühr: 2 580 EUR zzgl. 200 EUR Prüfungsgebühr (2 230 EUR zzgl. 180 EUR Prüfungsgebühr für APW-/DGAZ-Mitglieder)

Auskunft: APW Akademie Praxis und Wissenschaft
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Monika Huppertz
Tel.: 0211/669673-43
e-mail: apw.huppertz@dgzmk.de
www.apw-online.com

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision H2: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 11.06.2010:
09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Helferinnen Curriculum H2: Die Hypnose im Speziellen
Termin:
11.06.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
12.06.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Referent/in: R. u. W. Hoefl
Kursgebühr: 250 EUR

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

DGI

15. Fortbildungsabend

Thema: Neue Augmentationsplastiken – Interpositionsplastiken und osteoperiostale Lappen
Termin: 09.06.2010
Ort: Berlin, Charité, Zahnklinik, großer Hörsaal, Alßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Referent: Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Präsident der DGI e.V.
Kursgebühr: Nichtmitglieder 20 EUR DGI-Mitglieder kostenfrei

Auskunft:
DGI-Landesverband (BBI)
Prof. Dr. Dr. Volker Strunz
Hohenzollerndamm 28a
10713 Berlin
Tel.: 030/860987-0
Fax: 030/860987-19
e-mail: strunz@dgi-ev.de

DZOI

Workshop

Thema: „Flapless Surgery“ – Einblicke in eine revolutionäre Entwicklung der Zahnmedizin
Termin: 18. – 20.06.2010: jeweils von 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Göttingen
Leitung: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke – Uni Göttingen
Kursgebühr: Mitglieder DZOI: 200 EUR, Nichtmitglieder: 330 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 DZOI-Geschäftsstelle
 Tel.: 08141/534456
 e-mail: office@dzoide
 www.dzoide

Freie Anbieter

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

Die Redaktion

Thema: Workshops zu intraoralen Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen
Veranstalter: Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie
Termine: 08.05., 12.06., 03.07., 25.09., 23.10., 27.11. und 11.12.2010 sowie exklusiv für

geschlossene Kollegengruppen (nach Absprache)
 jeweils 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dentallabor „Oral design“
 AL DENTE, Höhenweg 10,
 65510 Idstein
Sonstiges: 11 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 400 EUR, inkl. Skripte, Catering und logist. Basismaterial
Auskunft: IZS – Idsteiner Zentrum für Zahnärztliche Somnologie
 Bahnhofstr. , 65510 Idstein
 Tel.: 06126/989667
 Fax: 06126/953857
 e-mail: info@zahnarztliche-schlafmedizin.de
 www.zahnarztliche-schlafmedizin.de

Thema: Minimalinvasive Mini-knopfdruckimplantate für den zahnlosen Kiefer
Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termin: 15.05.2010:
 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Bremen
Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Praxis Dr.Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr.Thieme
 Faulenstraße 54, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 e-mail: praxis@MKG-HB.de

Thema: Beraten mit Herz und Verstand: Patienten von der Qualität und dem Nutzen außervertraglicher Leistungen überzeugen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 19.05.2010:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Sonstiges: für ZFA, ZMF, ZÄ, Teams; Teilnehmerzahl: 16;
 7 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 285 EUR
Auskunft: Dipl.-Germ. Karin Namianowski. Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
 Halbinselstr. 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 e-mail: Namianowski.Beratung.Training@t-online.de
 www.namianowski.de

Thema: Damon 3 (Ormco) – Intensivseminar mit Patienten Praktischer Power-Workshop
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungsz. für Heilberufe
Termin: 29.05.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 680 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Schulstraße 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Prophylaxe aktuell für ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 02.06.2010
Ort: Dortmund
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Auskunft:
 Tel.: 030/32609590
 e-mail: mail@dentfit.de
 www.dentfit.de

Thema: Mitarbeiterfortbildung Damon-System (ORMCO®). Die Top-Assistenz für das Damon-System
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungsz. für Heilberufe
Termin: 09.06.2010: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dr. Markus Heise
Kursgebühr: 335 EUR, 560 EUR für 2 Mitarbeiterinnen aus einer Praxis, 230 EUR jede weitere Person aus derselben Praxis, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Schulstraße 30, 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Patientenberatung nach Maß – So steigern Sie nachhaltig Ihren Privatleistungsanteil
Veranstalter: Dixel Pharma GmbH
Termin/Ort:
 09.06.2010 in Berlin,
 14.07.2010 in Stuttgart
 jeweils ab 17.00 Uhr
Sonstiges: Ref.: Frank Frenzel;
 4 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 179 EUR, der zweite Teilnehmer einer Praxis zahlt 99 EUR, jeder weitere 69 EUR
Auskunft: Dixel Pharma GmbH Röntgenstr. 1, 63755 Alzenau
 Tel.: 0800/2843742
 Fax: 0800/7327120
 e-mail: service@periochip.de
 www.periochip.de

Thema: Psychologische Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie. Patientenführung – 4. Kurs des Curriculums Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungsz. für Heilberufe
Termin:
 11.06.2010: 10.00 – 18.00 Uhr,
 12.06.2010: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Dipl.-Psych. Martin Simmel
Kursgebühr: 580 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
 480 EUR für Assistenten mit anerkanntem KZV-Nachweis
Auskunft: Haranni Akademie Schulstraße 30
 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Kompositfüllungen – „State of the art“ Praktischer Arbeitskurs
Veranstalter: Haranni Akademie Fortbildungsz. für Heilberufe
Termin:
 11.06.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
 12.06.2010: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Herne
Sonstiges: Ref.: Wolfgang-M. Boer
Kursgebühr: 600 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Auskunft: Haranni Akademie Schulstraße 30
 44623 Herne
 Ansprechpartn.: Renate Dömpke
 Tel.: 02323/9468-300
 Fax: 02323/9468-333

Thema: Kraniomandibuläre Dysfunktionen aus Sicht der evidenzbasierten Zahnmedizin
Veranstalter: Wissen-schafft-Erfolg – Institut für Dentalfortbildung
Termin: 12.06.2010: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: München
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.: 0203/9851773-33, Fax: -44
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: The art of oral rehabilitation Dr Eduardo Anitua MD DDS: 1. Immediate loading – risk or predictable therapy 2. The atrophic jaw – vertical and horizontal
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 12.06.2010
Ort: München
Sonstiges: in englischer Sprache
Kursgebühr: 195 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH Mannheimer Str. 17
 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/4280610
 Fax: 07231/4280615

Thema: Abrechnungslaufplan Implantologie
Veranstalter: Corona Lava™ Fräszentrum Starnberg
Termin: 12.06.2010: 10.00 – 16.30 Uhr
Ort: Starnberg
Sonstiges: Ref.: ZMV Birgit Sayn, Fa. Rechenart
Kursgebühr: 260 EUR zzgl. Abrechnungsskript 10 EUR
Auskunft: Corona Lava™ Münchner Str. 33,
 82319 Starnberg
 Tel.: 08151/555388
 Fax: 08151/739338
 e-mail: info@lavazentrum.de
 www.lavazentrum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 12.06.2010
Ort: München
Sonstiges: Ref.: Dr. Stephan Kressin; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Kurs zur Perfektionierung der Biege- und Streutechnik
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 12.06.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: ZT Guido Petrolini
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Notfälle in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: Notfallseminare Malte Voth
Termin: 12.06.2010
Ort: Novotel Hamburg Bahrenfeld
Sonstiges: Fachvorträge und Workshops; verschied. Dozenten; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 160 EUR, Verpfl. inkl.
Auskunft: Malte Voth Else-Wex-Ring 23
 23843 Bad Oldesloe
 Tel.: 04531/502760
 oder 0176/24672224
 Fax: 04531/502768
 www.sicher-im-notfall.de

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 12.06.2010
Ort: Heiligenhaus
Sonstiges: Ref.: Dr. Friedhelm Heinemann; 9 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Zertifizierung in CAD/CAM-Keramik
Veranstalter: biodentis GmbH / biodentis Schulungszentrum GmbH
Termin: 12.06.2010
Ort: absolute Ceramics Schulungszentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz), 80333 München
Sonstiges: Ref.: Dr. Jan Hajtő & Kollegen
Kursgebühr: 449 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: unter www.absolute-ceramics.com finden Sie die komplette Kursbeschreibung und das Anmeldefax
 Tel.: 0800/9394956
 (bei Buchungsfragen oder bei Fragen zu Kursinhalten)
 Fax: 0341/35527330

Thema: Ausbildung zur zertifizierten Dentalberaterin
Veranstalter: Intem Trainergruppe Seßler & Partner GmbH
Termin: 14.06., 28.06., 12.07., 26.07., 23.08. und 30.08.2010
Ort: Duisburg
Sonstiges: für Förderung durch Bildungsgutschein zugelassen; Ref.: Michael Letter
Kursgebühr: 2450 EUR + MwSt.
Auskunft: Wissen-Schafft-Erfolg Institut für Dentalfortbildung GmbH
 Ackerstr. 5, 47269 Duisburg
 Tel.: 0203/985177333
 Fax: 0203/985177344
 e-mail: info@dentalschule.de
 www.dentalschule.de

Thema: 2-tägiges Live-OP-Seminar mit Dr Eduardo Anitua MD DDS
Veranstalter: B.T.I. Deutschland GmbH
Termin: 14./15.06.2010
Ort: Vitoria/Spanien
Sonstiges: inkl. Übernachtungen, Transfer und Verpflegung
Kursgebühr: 1 150 EUR
Auskunft: B.T.I. Deutschland GmbH
 Mannheimer Str. 17
 75179 Pforzheim
 Tel.: 07231/42806-10, Fax: -15

Thema: Verkaufstraining für Zahnärzte
Veranstalter: FZM e.V. Nürnberg
Termin: 15.06.2010:
 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztheaus Nürnberg
Kursgebühr: 50 EUR für Mitglieder FZM und AZ Ansbach, 100 EUR für Nichtmitglieder
Auskunft:
 Praxis Dr. Willi Scheinkönig
 Neuselsbrunn 6
 90471 Nürnberg
 Tel.: 0911/8147666
 Fax: 0911/2852369

Thema: Förderung von Prophylaxemotivation und Eigenverantwortung
Veranstalter: KomMed Ute Jürgens
Termin: 15./16.06.2010
Ort: Lilienthal
Sonstiges: 16 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 290 EUR + MwSt.
Auskunft: Ute Jürgens, KomMed Peter-Sonnenschein-Str. 59
 28865 Lilienthal
 Tel.: 04298/469977
 Fax: 04298/469978
 e-mail: KomMed@freenet.de
 www.kommed-coaching.de

Thema: Die 01 – Das unterschätzte Controlling-Instrument für Zahnärzte und leitende Mitarbeiterinnen
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann, Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt, Prof. Dr. Dr. Fritzemeier
Termin: 16.06.2010:
 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: 40210 Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Sybille David
Kursgebühr: 200 EUR + MwSt., aus Überweiserpraxen 180 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: KFO-Spezialkurs „Nance, Hyrax, etc.“ – Herstellung von Hilfsmitteln in Verbindung mit der festsitzenden Behandlungstechnik
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 17./18.06.2010
Ort: Ispringen
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfgang Scholz; 18 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Umkehrplastiken und Augmentation
Veranstalter: Dentaurum Implants
Termin: 18.06.2010
Ort: Hannover
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Wie werde ich eine qualifizierte Praxismanagerin?
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 18.06.2010
Ort: Hamburg
Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-Saumweber
Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31, 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Teleskopkrone aus emf
Veranstalter: Dentaurum
Termin: 18.06.2010
Ort: Dieburg (bei Frankfurt)
Sonstiges: Ref.: ZTM Carsten Haake
Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann
 Dentaurum GmbH & Co. KG
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-470
 Fax: 07231/803-409
 e-mail: kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.com

Thema: Die professionelle Zahnreinigung
Veranstalter: DentFit.de
Termin: 18.06.2010
Ort: Biberach/Riss
Sonstiges: Ref.: Genoveva Schmid
Auskunft:
 Tel.: 030/32609590
 e-mail: mail@dentfit.de
 www.dentfit.de

Thema: 4. Kurs Parodontologie: Implantologie, Langzeitergebnisse, Komplikationen
Veranstalter: Praxis Dr. Heinz & Dr. Greven
Termin: 18./19.06.2010
Ort: 22081 Hamburg
Sonstiges: Theorie, Live-Operationen, praktische Übungen; 13 Fortbildungspunkte; Für weitere Informationen übersenden wir Ihnen gerne einen Kursflyer.
Kursgebühr: 750 EUR + MwSt.
Auskunft:
 Praxis Dr. Heinz & Dr. Greven
 Mellmannweg 9
 22041 Hamburg
 Tel.: 040/6561442
 Fax: 040/65681154
 e-mail: praxis@parodontologie-im-norden.de

Thema: Kompositfüllungen: State of the Art

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 18./19.06.2010

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: ZA Wolfgang-M. Boer

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: KFO-Spezialkurs „Fränkel“ – Herstellung der FR III Apparatur

Veranstalter: Dentaurum

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Münster

Sonstiges: Ref.: ZT Johannes Weßelmann, Dipl.med. Wolfgang Siegert; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31, 75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Der elastisch offene Aktivator (EOA) nach Klammt

Veranstalter: Dentaurum

Termin: 18./19.06.2010

Ort: Ispringen

Sonstiges: Ref.: ZT Monika Brinkmann; 18 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 429 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann / Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Gelassen sein ist gut ...

Professionalität ist besser.

(Selbstmanagement für Ärztinnen und Zahnärztinnen)

Veranstalter: CHANGE – Monika Born

Termin: 18.06. – 20.06. und 10.09. – 12.09.2010

Ort: Hotel Camp Reinschlen, Reinschlen/Schneverdingen in der Lüneburger Heide

Sonstiges: 20 Fortbildungspunkte; Ref.: Monika Born, Rechtsanwältin und Unternehmensberaterin, Tineke Osterloh, Systemisch-lösungsorientierter Coach

Auskunft: CHANGE – Monika Born Rechtsanwältin

Unternehmensberatung

Lehmweg 7, 20251 Hamburg

Tel.: 040/357650-30, Fax: -22

e-mail: mb@ra-born.com

www.ra-born.com

Thema: Minimalinvasive Mini-knopfdruckimplantate für den zahnlosen Kiefer

Veranstalter: Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültmann-Hagedorn

Termin: 19.06.2010:

09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Bremen

Sonstiges: 7 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft: Praxis Dr.Dr. Bültmann-

Hagedorn und Dr.Thieme

Faulenstraße 54

28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

e-mail: praxis@MKG-HB.de

Thema: Implantationskurs an Humanpräparaten

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 19.06.2010

Ort: Bonn

Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Werner Götz, Dr. Friedhelm Heinemann;

9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 19.06.2010

Ort: Ulm

Sonstiges: Ref.: Dr. Bernd Rück;

9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Die Kieferchirurgie Düsseldorf lädt ein zum Implantologen-Frühstücken

Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Biermann,

Dr. Dr. Clasen, Dr. Dr. Schmitt,

Prof. Dr. Dr. Fritze

Termin: 19.06.2010:

09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Kongressräume der Stadtsparkasse Düsseldorf, Berliner Allee

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Biermann,

Dr. Dr. Bonsmann, Dr. Dr. Clasen,

Dr. Dr. Diener, Prof. Dr. Dr. Fritze-

meier, Dr. Kaupe, Dr. Dr. Schmitt,

Dr. Dr. Stroink, Dr. Dr. Wunderlich

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: Augmentative Techniken und Sinusbodenelevation mit Live-OPs

Veranstalter: Dentaurum Implants

Termin: 19.06.2010

Ort: Henstedt

Sonstiges: Ref.: Daniel Schulz;

9 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 435 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaurum Implants GmbH

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Gewinnbringend verkaufen durch professionelles Beraten und optimales Abrechnen

Veranstalter: Dentaurum

Termin: 19.06.2010

Ort: Hamburg

Sonstiges: Ref.: Petra Schmidt-

Saumweber; 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 299 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Sabine Trautmann /

Irene Kunzmann

Dentaurum GmbH & Co. KG

Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470

Fax: 07231/803-409

e-mail: kurse@dentaurum.de

www.dentaurum.com

Thema: Modernes Behandlungskonzept der Restauration von Front- und Seitenzähnen

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Termin: 24. – 26.06.2010

Ort: 56457 Westerburg

Sonstiges: Ref.: Dr. Dieter Reusch,

Dr. Uwe Blunck, ZA Jan Strüder,

ZA Tadas Korzinskas, ZTM Paul

Gerd Lenze

Kursgebühr: 1 350 EUR + MwSt.

Auskunft: Westerburger Kontakte

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/91190-30

Fax: 02663/91190-34

www.westerburgerkontakte.de

Thema: 3D-Implantatplanung – Schablonengestützte Chirurgie

Veranstalter: Corona Lava™

Fräszzentrum Starnberg

Termin: 25.06.2010:

08.30 – 18.00 Uhr

Ort: Starnberg

Sonstiges: Ref.: Dr. Bolz / Dr. Hinze,

IPI München

Kursgebühr: 590 EUR

Auskunft: Corona Lava™

Münchner Str. 33

82319 Starnberg

Tel.: 08151/555388

Fax: 08151/739338

e-mail: info@lavazentrum.de

www.lavazentrum.com

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Nr. 3079

Dr. Elke Bruns

Nr. 5011

Dr. Tatjana Dreher

Nr. 6525

Ayse Alagöz

Kontakt:

ZÄK Niedersachsen

Frau Agnes Schuh

Postfach 810661

30506 Hannover

Tel.: 0511/83391-142

Fax: 0511/83391-116

Investment in Holz

Für Überzeugungstäter

Holz als eigene Investment-Klasse liegt voll im Trend. Von Renditen bis zu zwölf Prozent und mehr ist die Rede. Viele Anleger – von den Auswirkungen der Krise zermürbt – setzen auf reale Werte. Möglichkeiten, in den nachwachsenden Rohstoff zu investieren, gibt es verschiedene. Risiken bergen sie alle.

Sein Geld in Eichen, Buchen, Teak oder Mahagoni anzulegen, erscheint so manchem Anleger als die Lösung seiner Probleme. Die Zinsen auf dem Geldmarkt dümpeln immer noch vor sich hin und in naher Zukunft wird sich daran auch nichts ändern. Außerdem eilt Anlagen ohne reale Basis derzeit ein schlechter Ruf voraus. Wer in Holz investiert, bekommt nicht nur eine Anlage zum Anfassen. Der weltweite Verbrauch steigt und steigt und mit ihm die Nachfrage und die Preise.

Den nachwachsenden Rohstoff schon länger für sich entdeckt haben die für ihre geschickte Anlagepolitik bekannten amerikanischen Stiftungsuniversitäten Harvard und Yale. Sie besitzen große Waldstücke in ihrem Portefeuille. Allerdings begünstigt der amerikanische Staat Waldbesitz mit Steuervorteilen.

Wie attraktiv die Anlage sich in der Vergangenheit entwickelt hat, zeigt der amerikanische NCREIF-Timberland-Property-Index. Er umfasst 1,8 Millionen Hektar Waldfläche mit

einem Marktwert von derzeit 4,9 Milliarden Dollar. In den Jahren 1973 bis 2008 wies er eine durchschnittliche jährliche Rendite von 14,5 Prozent auf, 3,8 Prozentpunkte mehr als der S&P-Index 500 vorzuweisen hat. Auch wenn deutschen Investoren Vorteile dieser Art nicht beschieden sind, kann es sich auch für sie lohnen, einen Teil des Vermögens in Holz anzulegen. Die Gründe, die dafür sprechen, liegen zum einen im Umweltschutz und zum anderen in der wachsenden Weltbevölkerung.



Foto: MEV

Wälder sind nicht nur unersetzbar für die weltweite Klimaregulierung, sondern auch eine eigene Investment-Klasse für Anleger.

Grundlegendes

■ Menschen

Etwa 60 Millionen Ureinwohner hängen fast komplett von Wäldern ab. Etwa 350 Millionen Menschen beziehen in hohem Maße ihren Lebensunterhalt aus der Waldbewirtschaftung.

■ Umwelt

Wälder sorgen für die Speicherung von Wasser, für Bodenfestigkeit und Klimaregulierung. Holz ist eine CO₂-neutrale Energiequelle, weil bei der Verbrennung die gleiche Menge Kohlenstoff frei wird, die während des Wachstums absorbiert wurde. Ethanol – aus Holz gewonnen – steht nicht in Konkurrenz zur Produktion aus Nahrungsmitteln. Holz isoliert fünfmal so gut wie Ziegel und fast 20-mal so gut wie Beton. Der zunehmende Einsatz von Holz beim Häuserbau und der steigende Verbrauch von Holzpellets stärken die Nachfrage.

■ Nachfrage

Die Welternährungsorganisation FAO rechnet bis 2050 mit einem Anstieg des Holzverbrauchs um 50 Prozent.

■ Angebot

Selbst wenn der Pro-Kopf-Verbrauch weltweit nicht weiter zunimmt, wird schon der Anstieg der Weltbevölkerung rund zwei Milliarden Kubikmeter Holz mehr erfordern,

als derzeit vorhanden sind. Pro Jahr verschwinden 13 Millionen Hektar Wald, nachgepflanzt werden aber nur 2,8 Millionen.

Vor allem die Chinesen werden immer mehr Holz benötigen. 80 Prozent ihrer staatlichen Forstbetriebe haben ihren eigenen Bestand verbraucht und können nicht mehr liefern. Schon jetzt gelten sie als der weltgrößte Importeur von Holz

Auch im gut versorgten Deutschland wird die steigende Nutzung von Holzabfällen wie zum Beispiel für Pellets und Spanplatten zu Engpässen führen.

Für Anleger, die nach Alternativen zu den herkömmlichen Möglichkeiten suchen und Mut zum Risiko haben, klingen die Argumente sicherlich verlockend. Inzwischen gibt es auch viele Angebote und verschiedene Möglichkeiten, von der steigenden Nachfrage nach diesem Rohstoff zu profitieren. Sie alle verlangen aber eine eingehende Beschäftigung mit den damit verbundenen Risiken.

Kauf von Waldstücken gut überlegen

Den direkten Kauf eines Waldstücks in Deutschland sollte man sich gut überlegen. Zum einen ist es nicht so einfach, ein attraktives Stück zu bekommen, zum anderen erfordert die Bewirtschaftung Aufmerksam-



Foto: MEV

Holz als nachwachsender Rohstoff: Die Nachfrage steigt weltweit unaufhörlich.

keit. Und die Renditen sind nicht sehr attraktiv. Andreas Eßer, Forstingenieur beim Fachmakler Greif & Meyer in Lohmar, weiß: „Renditen wie in den USA sind wohl in hiesigen Breiten nicht erzielbar.“ In Deutschland befinden sich 43 Prozent des Waldes in privater Hand. Preise und Pachtsätze steigen zurzeit, weil dank der Finanzkrise das Interesse an dieser Anlage zunimmt. Die Kapitalrendite beziffert Eßer auf ein bis drei Prozent. Von Vorteil sind bestimmt der hohe Inflationsschutz und die geringe Personal-

intensität – Bäume kann man einfach wachsen lassen. Wer sich nicht selbst kümmern will, kann seinen Wald verpachten.

Mehr Rendite – bis zu zwölf Prozent und mehr versprechen Prospekte von Anbietern, die Projekte in Südamerika oder Rumänien betreiben. So erwirbt ein Anleger, der sich für den Bonner Anbieter Forest Finance entscheidet, für 25 000 Euro einen Hektar Land in Panama. Darin enthalten sind die Nebenkosten, 1 100 Setzlinge verschiedener Baumarten sowie die Bewirtschaftung über 25 Jahre bis zur Ernte. Forest Finance verspricht eine Ausschüttung der Erlöse von 96 bis 100 Prozent. Der Erwerb des Landes wird ins Grundbuch eingetragen. Initiator ist der ehemalige Geschäftsführer des BUND, Harry Assenmacher.

Ein ähnliches Konzept verfolgt die im süddeutschen Schlier beheimatete Miller Investment. Hierbei kauft oder pachtet der Anleger ein Stück Land in Paraguay. Die Mindestbeteiligung liegt bei 1 500 Euro, die Anlagedauer bei Kauf ist unbegrenzt, bei Pacht ist sie auf 30 Jahre festgelegt. Die Prognose für die Rendite liegt bei 10,5 Prozent. Mit der ersten Ausschüttung ist nach sieben Jahren zu rechnen. Das Grundstück wird notariell auf den Käufer übertragen.

Baum-Fonds

Ein anderer bekannter Vertreter des Umweltschutzes ist der frühere Geschäftsführer des Öko-Instituts in Freiburg, Leo Pröstler. Er bietet die Beteiligung an dem geschlossenen Fonds Bauminvest 2. Die Betreiber pflanzen in Costa Rica einen Wald mit Edelhölzern wie Teak, Mahagoni und Almandro, der in den nächsten 20 Jahren wachsen soll. Die Mindestbeteiligung beträgt 5 000 Euro. Die Laufzeit der Beteiligung dauert 24 Jahre. Der Initiator Nordcapital wirbt um Beteiligungen an seinem Waldfonds 2. Er kauft über eine Objektgesellschaft verwilderte Waldgrundstücke in Rumänien, bewirtschaftet sie und verkauft das Holz und später auch Waldflächen. Die Laufzeit beträgt zwölf Jahre, die Mindestbeteiligung 15 000 Euro. Die prognostizierte Rendite liegt zunächst bei vier Prozent.

Das Handicap bei einem geschlossenen Fonds liegt vor allem darin, dass der Anleger das unternehmerische Risiko voll mitträgt. Einfluss auf die Geschäftsführung kann er aber nicht nehmen. Selbst wenn die Konstruktion des Fonds transparent ist, bleibt dieses Risiko bestehen. Darüber hinaus gibt es grundsätzliche Risiken bei der Anlage in Holz. Das Kapital liegt häufig bis zu 30 Jahren fest. Das dort investierte Geld sollte also nicht für andere Dinge verplant werden. Ein

bedient werden müssen. Fonds wie Nordcapital und Bauminvest legen ihre Kosten offen. Dennoch, die Risiken bleiben.

Langfristige Investition

So sieht es auch Andreas Holzer. Er ist Analyst beim schweizerischen Bankhaus Sarasin, spezialisiert auf nachhaltige Fonds: „Bei Holz handelt es sich um eine sehr langfristige Investition. Wir bieten das nicht an,



Foto: Fotex - Andre Maslennikov

Um die Abholzung von Wäldern zu verringern, kann man auch in Baum-Fonds investieren, bei denen man sein Geld in neu gepflanzte Wälder anlegt.

vorzeitiger Ausstieg aus der Investition ist meist mit großen Schwierigkeiten und Verlusten verbunden. Im Laufe der Jahre können Situationen eintreten, die die Geldanlage gefährden. Niemand überblickt einen so langen Zeitraum. So besteht das Risiko, dass Schädlinge die Bäume befallen und in kurzer Zeit einen kompletten Wald vernichten. Stürme und Brände sorgen für den Ausfall von Erträgen. Je nachdem wie sich die politischen Verhältnisse in dem jeweiligen Land entwickeln, kann sich die rechtliche Situation zum Nachteil des Anlegers ändern. Auf jeden Fall sollten Anleger darauf achten, dass im Vertrag keine Nachschusspflicht vorgesehen ist. Die meisten Initiatoren verzichten darauf. Kaum einer nimmt Kredite auf, die im Schadensfall

weil dabei der Anspruch unserer Kunden an Liquidität nicht gewährleistet ist.“

Jederzeit verkaufen können Investoren jedoch Aktien der Precious Woods AG in der Schweiz. Diese Firma unterhält Tropenholzplantagen in Costa Rica und Brasilien. Firmengründer Andreas Gut rechnet vor, weshalb sein Konzept funktionieren und das Projekt Gewinne abwerfen muss. Danach kostet ein Setzling 50 Cent. Nach 25 Jahren ist der Baum ausgewachsen, dann bringt er 500 Dollar – ein tausendfacher Gewinn. Zusätzliche Erlöse verspricht er sich durch den Handel mit Emissionsrechten. Die Bäume binden schädliches CO₂. Dieses Guthaben verkauft er an Unternehmen, die Schadstoffe in die Luft blasen. Ähnliche Angebote macht auch Forest Finance. Doch es wird

wohl noch einige Zeit dauern bis dieses Geschäft zum Blühen kommt. Jörg Henning Frank von Berliner Spezialisten für grüne Geldanlagen Umweltfinanz meint dazu: „Das große Geschäft wird es wahrscheinlich nicht werden, einfach weil die Bürokratie zu aufwändig ist.“ Neben diesen Standbeinen verfügt Precious Wood noch über ein drittes. Die Firma hat große Flächen intakten Urwalds aufgekauft. Dort fällt sie einzelne Bäume. Anschließend bleibt das Stück Wald 25 Jahre lang unberührt. Probleme mit Management und Korruption gab es in der Vergangenheit in Brasilien, die jetzt bewältigt scheinen. Wie Precious Woods achten auch die anderen Anbieter darauf, dass das produzierte beziehungsweise verkaufte Holz mit dem Ökosiegel des Forest Stewardship Council FSC zertifiziert ist. Den Verbrauchern soll es sagen, dass dieses Holz umwelt- und sozialverträglich angebaut wird.

Wer sich nicht auf einzelne Aktien konzentrieren und die Risiken lieber streuen will, dem bietet die schweizerische Privatbank Pictet einen Aktienfonds. Er investiert zum Beispiel in die Aktien der amerikanischen Firmen Weyerhaeuser und Plum Creek. Beide besitzen und bewirtschaften Wälder und stellen Holzprodukte her. Andere Unternehmen arbeiten in der Holzverarbeitung. Der

2008 gegründete Fonds verwaltet derzeit ein Kapital von 90 Millionen Dollar. Denis Schmidli, Senior Produktmanager bei Pictet in Zürich, gibt sich optimistisch: „Es ist ein Phänomen, aber die Anleger bleiben bei diesem Thema. Sie verkaufen ihre Anteile auch dann nicht, wenn es einmal nicht so gut geht.“ Zwar bietet die Beteiligung an einem offenen Fonds ein hohes Maß an Flexibilität, doch dafür nimmt er die Risiken des Aktienmarktes in Kauf.

Hände weg von geschlossenen Fonds

Generell aber gilt, dass die Investition in Holz sich eher für Liebhaber eignet, die sich über die Vor- und Nachteile im Klaren sein sollten. Der Verbraucherschützer und Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg, Niels Nauhauser, zeigt kaum Begeisterung für diese Produkte: „Lohnt es sich in bestimmte Branchen oder



Foto: Fotofolia - Kuznitsov Avraham

Holz wird verarbeitet, verbaut, verheizt – und lässt sich als Investitionsanlage nutzen.

Sektoren zu investieren? Ich sage nein. Man gibt die Diversifikation auf.“ Außerdem erinnert er daran, dass auch bei den guten Prognosen, was die Nachfrageentwicklung bei Holz angeht, niemand vor Enttäuschungen gefeit sein kann. Denn diese Daten sind doch längst in die Kurse der Aktien eingepreist, „Und“, so Nauhauser, „von geschlossenen Fonds sollten private Anleger sowieso Abstand nehmen.“

*Marlene Endruweit
m.endruweit@netcologne.de*

Lebensversicherungen

Standmitteilungen prüfen

Anspruch und Wirklichkeit: Dieser Zusammenhang sollte regelmäßig anhand der „Übersichten über den aktuellen Stand“ von Lebensversicherungen überprüft werden.

Als Siegfried T. noch vor Beginn seines Studiums vor mehr als zwanzig Jahren seine erste Kapitallebensversicherung abschloss, im Laufe der Jahre folgten bei der gleichen Gesellschaft noch zwei weitere, ahnte er noch nicht, dass sie später einmal einen wesentlichen Beitrag zu seiner finanziellen Altersabsicherung leisten muss. Ursprünglich als eher geringes „Zubrot“ zu seiner damals in ferner Zukunft erwarteten Rente aus gesetzlicher Rente und Zusatzversorgungskasse gedacht, müssen sowohl diese als auch die beiden anderen Lebensversicherungen die finanzielle Lücke zumindest weitgehend ausgleichen, die von den eigentlich erwarteten Leistungen zukünftig eben nicht mehr gedeckt werden kann.

Diese Entwicklung hat allerdings auch mit seiner beruflichen Entwicklung zu tun: Nach Abschluss seines Zahnmedizinstudiums war T. zunächst acht Jahre in einer Praxis angestellt, um sich danach in seiner Heimat in Nordrhein-Westfalen selbstständig zu machen und die seinerzeit gut gehende Praxis eines älteren Kollegen zu übernehmen. Als Einzahler in die zahnärztliche Zusatzversorgungskasse, so dachte er beim Kauf der Praxis seinerzeit, würde ihm neben seinen bisherigen Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung im Alter ein angemessenes Einkommen zur Verfügung stehen. Diese Meinung änderte sich aber relativ schnell, als er sich vor einigen Jahren die Gesamtübersicht seiner später zu erwartenden Renteneinnahmen genauer ansah.

Versicherungswert kaum gestiegen

Vor diesem für ihn unbefriedigenden Hintergrund und wegen seiner zugegeben recht hohen finanziellen Erwartungen erinnerte er sich an seine Lebensversicherungen, für die er Monat für Monat einzahlte und deren



Foto: MEV

Bei Lebensversicherungen sollte man immer wieder überprüfen, ob der eingezahlte Betrag auch noch die zu erwartenden Leistungen garantiert.

Entwicklung er bis zu diesem Zeitpunkt kaum verfolgte. Dies hat sich mittlerweile jedoch geändert: Seit rund vier Jahren kontrolliert T. die ihm jährlich übersandten sogenannten „Standmitteilungen“, in dem ihm der Versicherer jeweils mitteilt, mit welchen Ablaufleistungen beziehungsweise mit welchen Rückkaufswerten er jetzt und zukünftig rechnen kann.

Darüber hinaus erläutert das Unternehmen, wie sich seit der jeweils letzten Mitteilung des Vorjahres die Kapitalmärkte entwickelt haben und welche Auswirkungen diese Entwicklung auf den Wert der Lebensversicherungen der Kunden hatte. Genau dieser Punkt macht T. nun ein wenig Sorge: Während der vergangenen Jahre und vor allem natürlich während dieses Jahres ist der Wert der Versicherung nämlich nur unwesentlich gestiegen. Unter Berücksichtigung der von T. erbrachten jährlichen Einzahlungen von rund viertausend Euro in die drei Versicherungen ergibt sich eine jährliche Durch-

schnittsverzinsung von noch nicht einmal zwei Prozent. Stabilisiert sich die Entwicklung auf diesem niedrigen Niveau, so hat sich T. ausrechnen lassen, wird er eine rechnerische Lücke zum Ablauf der Versicherung in knapp zehn Jahren von mehr als fünfzehntausend Euro haben. Diesen Betrag, mit dem er fest kalkuliert hat, müsste er dann kurzfristig in anderer Form ansparen. Derzeit sieht er sich dazu aber außerstande, da seine Praxis vor dem Hintergrund der Entwicklungen in der Gesundheitspolitik und der wirtschaftlichen Lage insgesamt die dazu erforderlichen Einnahmen einfach nicht hergibt.

Wertentwicklung beim Versicherer beobachten

Die Betrachtung der Wertentwicklung seiner Lebensversicherungen während der vergangenen Jahre veranlassten T. nun, den Versicherungsverlauf weiter zurückzuverfolgen. Dazu liegen ihm vom Versicherer mittlerweile die Zahlen vor, die ebenfalls wenig Gutes heißen: Während des geprüften Zeitraums von zehn Jahren schaffte es das Unternehmen maximal bis zum Durchschnitt der in der Branche vorhandenen Mitbewerber. T. geht davon aus, dass die Gesellschaft in den Jahren der enormen Aktienkursverluste einschließlich des laufenden Jahres einen entsprechenden Wertberichtigungsbedarf vornehmen musste, der offensichtlich auch in der Wertentwicklung der Versicherungen von T. in hohem Maße zum Ausdruck kommt. T. hat sich mittlerweile auch schriftlich beim Versicherer darüber beschwert. Allerdings musste er sich im diesbezüglichen Antwortschreiben vorbehalten lassen, dass die Gesellschaft ihm bereits seit Jahren einmal im Jahr eine entsprechende Mitteilung über die Entwicklung seiner Versicherungen zugesandt hat. Bei sorgfältiger Durchsicht dieser Unterlagen hätte es ihm also durchaus auffallen müssen, dass sich die Gesamtwerte der Lebensversicherungen keinesfalls so entwickelt haben, wie es ursprünglich prognostiziert wurde. Mehr noch: Der Versicherer hat offenbar

auch deutlich darauf hingewiesen, dass die in den vergangenen Jahren schwierige Situation an den Kapitalmärkten Hauptursache für diese Wertentwicklung gewesen ist.

Konditionsänderung vornehmen

Da T. diese Schreiben lediglich oberflächlich durchgesehen hatte, war ihm also nicht aufgefallen, dass seinerseits bereits vor Jahren ein finanzielles Gegensteuern hätte erfolgen müssen. Dazu dürfte es nun fast schon zu spät sein. Die erwähnte angespannte Praxis-situation gibt zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt weitere finanzielle Mittel nicht her. T. denkt nun darüber nach, sich von einem unabhängigen Versicherungsexperten bezüglich möglicher Änderungen der bestehenden Lebensversicherungen beraten zu lassen. Dazu denkt er auch an eine Reduzierung der monatlichen Raten. Das auf

Checkliste:

Eine regelmäßige Bestandsaufnahme der derzeitigen und später zu erwartenden Einnahmen im Rentenalter sollte für jeden Besitzer von Lebensversicherungen, dies zeigt der dargestellte Praxisfall deutlich, zu einer selbstverständlichen Pflichtübung werden. Orientieren muss man sich bei den jeweiligen Prognosen der Vertragspartner an Werten und entsprechenden Hochrechnungen, die realistisch scheinen.

■ Eine umgehende Reaktion ist nötig, wenn sich Planabweichungen ergeben, die die Höhe der finanziellen Altersabsicherung in Frage stellen. Falls erforderlich, nimmt man kompetenten Rat in Anspruch. Erfahrungsgemäß

können beispielsweise die Industrie- und Handelskammern oder die Berufsverbände meist Ansprechpartner nennen, die eine weitgehend neutrale Beratung anbieten.

■ Bei grundsätzlichen Fragen zu Versicherungen oder Anlageprodukten kann man sich auch an die Bundesaufsicht der Finanzinstitute, also die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, wenden (www.bafin.de).

■ Berücksichtigen sollte man bei allen Überlegungen zur späteren Altersabsicherung auch eventuelle Vermögenswerte wie Erbschaften oder Schenkungen, die man gegebenenfalls einsetzen kann.

diesem Weg eingesparte Geld will er gegebenenfalls in einen Sparplan einbringen, von dem er sich eine bessere Wertentwicklung verspricht. Ob sich diese und ähnliche Ideen in Zeiten allgemein niedriger Zinssätze reali-

sieren lassen, muss das Gespräch mit dem Versicherungsfachmann erst noch zeigen.

Michael Vetter
vetter-finanz@t-online.de

Praxisgestaltung

Praxis Kinderzahn

„Ein Tag ohne Lächeln ist ein verlorener Tag“, behauptete einst Charlie Chaplin. Recht hat er. Und was schon für Erwachsene zweifellos zutrifft, das gilt umso mehr für Kinder. Doch häufig wird ihr unbeschwertes Lachen durch ungesunde Zähne getrübt. Um das zu vermeiden, ist es wichtig, dass sie von Beginn an ohne Angst zum Zahnarzt gehen, um dort die nötigen Vorsorgetermine wahrzunehmen. Und das kann ihnen in einem kindgerechten Praxisambiente deutlich leichter fallen als in einer herkömmlich gestalteten Praxis, in der überwiegend erwachsene Patienten behandelt werden.



Fotos: Hannover: „Löwenzahnarzt“

Mit dem Safari-Bus ...

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern haben ihre eigenen ganz speziellen Bedürfnisse. Das gilt auch und gerade beim Zahnarzt. Als ein eigenständiger Zweig der Zahnheilkunde hat sich daher die Kinderzahnheilkunde für Kinder von drei bis sieben Jahren sowie für ängstliche ältere Kinder herausgebildet. In aller Regel ist die Kinderzahnheilkunde in den normalen Praxisbetrieb integriert. Eher selten finden sich dagegen reine Kinderzahnarztpraxen, in

denen neben der Verhaltensführung, der zahnmedizinischen Versorgung und der zahnmedizinischen Ausstattung auch die Raumgestaltung durchgehend auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet ist. Dabei liegt der Vorteil eines solchen Konzepts auf der Hand. Denn wer keine Rücksicht auf den Geschmack von Erwachsenen zu nehmen braucht, dem bieten sich völlig andere Möglichkeiten der Innenraumgestaltung – vom Empfang über den Wartebereich bis zu den Behandlungsräumen.

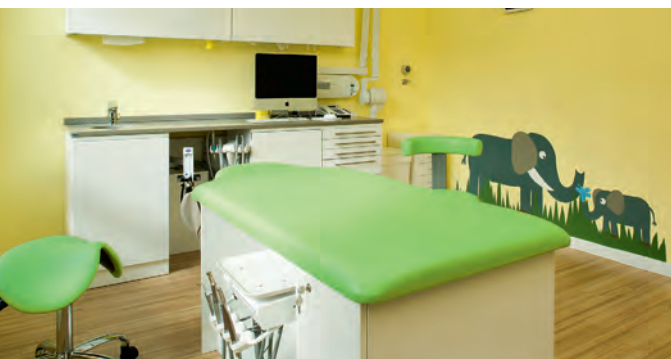
Und der kann sich darauf konzentrieren, ein freundliches und kindgerechtes Ambiente zu schaffen, in dem Angst vor dem Zahnarzt möglichst gar nicht erst entsteht.

Der Fantasie sind bei der Gestaltung der Kinderzahnarztpraxis im Prinzip keine Grenzen gesetzt. Nur kindgerecht muss es sein.

Denn in einer freundlichen und angstfreien Atmosphäre fällt es vielen Kindern und mit ihnen ihren Eltern deutlich leichter, die notwendigen Vorsorgetermine wahrzunehmen. Wie wichtig diese Untersuchungen gerade bei Kindern sind, beweist ein Blick auf die Statistik: Denn laut Bundesverband der Kinderzahnärzte werden die meisten Kinder erst ab einem Alter von etwa acht Jahren behandelt. Und das, obwohl sie bei Karies bereits im Alter von vier Jahren im Durchschnitt drei bis vier Löcher haben. Durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und Behandlungen könnten viele dieser Fälle vermieden werden. Und wer sagt denn, dass Kinder Angst vorm Zahnarzt haben müssten?

Mit dem Bus auf Safari

Ein gelungenes Gestaltungskonzept, in dem die Kinder ihre Angst schnell vergessen können, zeigt die Praxis von Levin Jilg in Hannover. In den Räumen des „Löwenzahnzartes“ werden die Kinder auf eine phantasievoll und mit klaren Formen und Farben gestaltete Safarireise in die afrikanische Savanne entführt. „Direkt in der Nähe unserer Praxis liegt der Zoo in Hannover“, erklärt Praxisinhaber Levin Jilg das Konzept. „Die Kinder, die zu uns kommen, kennen sich dort meist bestens aus. Deshalb haben wir beschlossen, etwas von der Atmosphäre des Zoos auf unsere Praxis



... in die exotische Phantasiewelt ...



... der afrikanischen Savanne.



Fotos: München: „Kinderzahnarztpraxis Isartor“

Goldfisch-Motive an den Wänden, ...

zu übertragen.“ Empfangen werden die kleinen Patienten dementsprechend durch ein großes Empfangsmöbel, das stilecht als gelber Safari-Bus Marke VW mit Reifen, Scheinwerfern, schmaler Kühlerleiste, Stoßstange, Kennzeichen und Windschutzscheibe gestaltet wurde. „Mithilfe des Busses fällt es den Kindern leicht, in ihrer Phantasie auf Reise zu gehen und zu vergessen, dass sie eigentlich beim Zahnarzt sind“, so Jilg. Der Stufenabsatz entlang der Seitenfront bietet ihnen außerdem die Möglichkeit, der „Busfahrerin“ bei ihrer Arbeit zuzusehen.

Direkt neben dem Empfang können die Kinder mit Münzen der Zahnarzttheferin kleine Überraschungskugeln aus einem Automaten ziehen, beim Umdrehen werden sie erwartungsvoll von einem Löwen angeblickt. In gegenüberliegender Richtung schließt sich der offen einsehbare und lediglich durch eine Glastür vom Empfangsbereich getrennte Wartebereich der Praxis an. Abwechselnd dunkelbraun und olivgrün gestaltete Sitzquader, ein Fenster mit Lianen sowie ein Aquarium in der Wand zum Empfangsbereich führen hier die Illusion der Safarireise fort.

Konsequent kindgerecht und farbenfroh präsentieren sich anschließend auch die Behandlungsräume der Praxis. Einer der Räume wurde dabei mit hellgrünen Wänden

und Möbeln sowie mit einer Herde von Zebras und Giraffen gestaltet. In einem anderen treffen die kleinen Patienten dagegen auf dunkelgelb gestaltete Wände, auf denen ein Känguruh mit seinem neugierig aus seinem Bauch hervorblickenden Jungen die bevorstehende Behandlung vergessen lässt. Oder sie begegnen einem Elefanten mit seinem Jungen. Bislang stehen in der Praxis vier Behandlungsräume zur Verfügung. „Demnächst wollen wir aber noch sechs weitere Zimmer einrichten“, so Levin Jilg. „Als Erweiterung unseres bisherigen Konzepts wollen wir dabei ein Elfen-, ein Ritter- und ein Prinzessinnenzimmer gestalten.“

Zu Besuch bei Nemo

Ähnlich große Abenteuer wie der Löwenzahnarzt in Hannover hält auch die Praxis Isartor in München bereit. Die Praxis gehört zu der auf Mund- und Kieferchirurgie spezialisierten Fachklinik Isartor, bei der neben einer Abteilung für Mund-, Kiefer- und Ge-

sichtschirurgie sowie Kieferorthopädie auch eine Kinderzahnarztpraxis integriert ist. Dabei wurde ganz bewusst eine eigene Kinderwelt eingerichtet. „Kinder sind von Natur aus sehr offen und neugierig“, so Praxisinhaber Holger Kasten. „Deshalb wollen wir sie mit einer kindgerechten Gestaltung spielerisch in eine traumhafte Unterwasserwelt mit Nemo und seinen Freunden mitnehmen, so dass sie ihre eventuell vorhandenen Ängste sofort vergessen können.“

Beim Betreten der Praxis wird die Aufmerksamkeit der Kinder sofort durch Fischernetze und Muscheln gefesselt. Direkt darüber hängt unter der Decke ein echtes Schiffsegel, das von einem Boot vom Chiemsee stammt. Der hellbraune Bodenbelag soll außerdem den Meeresboden oder einen schönen Strand widerspiegeln. Und wäh-



... gemalte Unterwasserlandschaften und Seefahrer-Utensilien erinnern daran: Auch Nemo muss mal zum Zahnarzt.

rend die Eltern bereits am Empfang stehen und dort ihre Angaben machen, können die Kinder das große, auf Kinderaughöhe in die Empfangstheke eingelassene Aquarium bestaunen. Rechts und links daneben finden sich zwei niedrigere Bereiche, die mit atmosphärisch beleuchteten Nemo-Motiven gestaltet wurden. „Hier haben die kleinen Patienten die Möglichkeit, den Zahnarztthefe-

rinnen bei der Arbeit zuzusehen“, so Kasten. Direkt gegenüber vom Empfang schließt sich ein bewusst offener Wartebereich mit einem bodentiefen Panoramafenster in Richtung Isartorplatz an. „Auch hier war es uns wichtig, dass Kinder und Eltern nicht hinter verschlossenen Türen sitzen, sondern alles überblicken können“, so der Zahnarzt. Wer möchte, kann sich auch in den Strandkorb setzen und durch das Bullauge hindurch nach draußen blicken. Weitere liebevolle Details sind eine raumhohe Palme, an der sich eine Schlange empor ringelt und an der sich ein Papagei festgekrallt hat.

Darüber hinaus stehen den Kindern jede Menge Spielzeug, Kinderbücher und Mal-Utensilien zur Verfügung, um die Wartezeit spielerisch zu überbrücken. „Ganz besonders freuen wir uns über selbst gemalte Bilder zum Thema Nemo, die wir dann gerne an der Wand aufhängen“, berichtet die behandelnde Kinderzahnärztin Wasiliki Stamou. Im Laufe der Zeit ist so eine kleine Kindergalerie mit Nemo-Zeichnungen von Kindern unterschiedlicher Altersstufen entstanden. Direkt gegenüber steht außerdem eine kleine Piratenschatztruhe, aus der sich die Kinder nach der Behandlung ein kleines Geschenk aussuchen können. „Der Wartebereich unserer Kinderzahnarztpraxis ist so



Ein Schloss, das zum Spielen einlädt ...

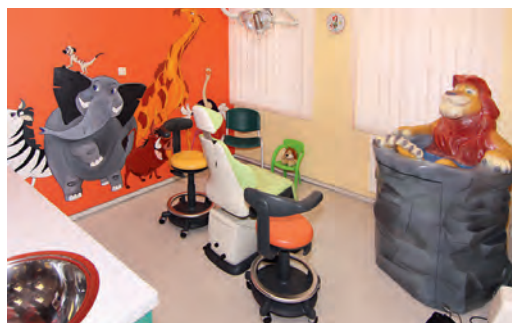
beliebt, dass viele Kinder nach der Behandlung gerne noch eine Weile bleiben möchten, um zu spielen.“ Ein weiteres beliebtes Highlight in der Praxis ist außerdem die direkt neben der „normalen“ Tür gelegene eigene Kindertür zum WC, die in ihren Ausmaßen der Körpergröße der kleinen Patienten angepasst wurde und die bei Kindern



Fotos: Ratingen: „Kiddyzähne“

... oder ein fliegender Teppich an der Wand, ...

und Eltern gleichermaßen gut ankommt. Ganz auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten wurden auch die beiden Behandlungszimmer. Um eine freundliche Atmosphäre zu schaffen, wählte Kasten Dentalmöbel in den Farben blau und gelb beziehungsweise violett und grün. Die Wände wurden zusätzlich mit Goldfischmotiven gestaltet. Und statt eines unter Umständen Furcht einflößenden zahnärztlichen Behandlungsstuhls wurden spezielle farbenfrohe Kinderliegen eingebaut. „Das komplette Behandlungsequipment ist dabei unter der Liege versteckt und wird erst bei Behandlungsbeginn, und damit für die Kinder unsichtbar, herausgeschwenkt“, erklärt die Kinderzahnärztin das Prinzip. Über jeder Behandlungsliege befindet sich außerdem ein Flachbildschirm, auf dem selbst gewünschte Kinder-DVDs laufen. „In fast



... ein Behandlungsraum mit Tiermotiven aus Walt Disneys „König der Löwen“ ...



... oder der Geist aus „Aladin und die Wunderlampe“ – Mariam Asfours Kinderpraxis in Ratingen.

allen Fällen tauchen die Kinder so sehr in den Film ab, dass sie von der Behandlung kaum etwas mitbekommen und nach Abschluss am liebsten noch liegen bleiben würden, um den Film in aller Ruhe zu Ende zu schauen.“

Reise durch Tausendundeine Nacht

Ebenfalls auf die ablenkende Wirkung von kindgerechten Motiven und Tierdarstellungen setzt Mariam Asfour. Die Ratinger Kinderzahnärztin war Mitte der Neunzigerjahre nach ihrem Studium der Kinderzahnheilkunde in Ägypten und England nach Deutschland gekommen. „Dabei hatte ich zu meiner Verwunderung festgestellt, dass es hier bis dahin keine spezialisierten Kinderzahnarztpraxen gab“, so Asfour. „Den Anfang machte die Praxis von Cheryl Lee Butz in München. Seitdem hat sich die Situation aber ziemlich verändert, denn inzwischen boomt der Bereich regelrecht.“

Der Empfang der Praxis wurde bewusst schlicht gestaltet. „Wichtig war mir hier eine

Theke mit unterschiedlichen Ebenen, damit die Kinder am Gespräch zwischen den Eltern und den Zahnarztthelferinnen teilhaben können“, so Asfour. Im Wartezimmer der Praxis lockt dann ein aus Holz gezimmertes und farbig lackiertes Schloss mit zwei Ebenen und einer langen Rutsche zum Spielen und Verstecken ein. Für etwas ältere Kinder stehen alternativ Computer und eine Playstation zur Verfügung.

Noch bunter als im Wartebereich geht es dann in den insgesamt vier Behand-

lungsräumen zu. In dem überwiegend in Blau gehaltenen Behandlungsraum 1 begegnen die Patienten Figuren und Motiven aus Tausendundeiner Nacht, darunter dem Geist aus „Aladin und die Wunderlampe“ oder einem Fliegenden Teppich. Während der Behandlung trifft der Blick außerdem auf einen großen Affen in einem riesigen Obstkorb als Mutspender. Bei der Gestaltung von Raum 2 entschied sich die Kinderzahnärztin für eine Kombination aus dunkelgrünen Schrankmöbeln, einer hellgrünen Behandlungsliege sowie leuchtend orangefarbenen Wänden mit großflächigen Darstellungen von Tieren aus Disneys „König der Löwen“. Statt auf einen Affen blicken die Patienten hier dementsprechend auf die dreidimensionale Figur eines in einem Fels badenden Löwen, der seinen Mut und seine Gelassenheit direkt auf die Patienten übertragen soll, wie Asfour verrät.

Der dritte Behandlungsraum wurde eher zurückhaltend gestaltet, im vierten entschied sich die Zahnärztin für eine bordeauxrote Dentaleinheit und die silhouettenhafte Darstellung einer Massai-Frau an den Wänden.

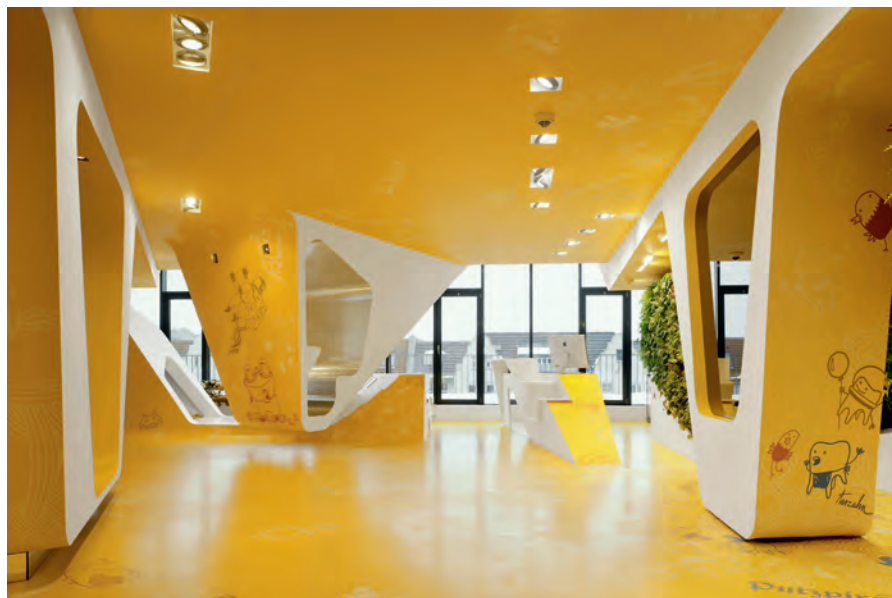


Ganz futuristisch eingerichtet ist die Gemeinschaftspraxis KU64 in Berlin, die auch einen speziell eingerichteten Kinderbereich hat – mit üppigen Grünzonen, ...

„Bei den unterschiedlichen Motiven, die wir für die Praxis gewählt haben, war es uns ganz wichtig, auf bekannte Figuren zurückzugreifen, die die Kinder bereits kennen“, berichtet Asfour.

Neben Kindern behandelt Mariam Asfour in ihrer Praxis auch Angstpatienten. „Denn auch bei erwachsenen Angstpatienten habe ich die Erfahrung gemacht, dass eine fantasievolle Raumgestaltung dazu beiträgt, die

vorhandenen Ängste deutlich zu verringern“, so die Zahnärztin. Wichtiger als die Gestaltung ist aber natürlich ein entsprechendes Behandlungskonzept. Sie selbst geht dabei nach dem Prinzip „tell-show-do“ vor und legt dabei großen Wert auf eine bildreiche Sprache mit vielen Metaphern:



... graffitiartigen Zeichnungen auf Wänden und Boden ...

gehenden Funktionsbereichen gestaltet. Bestimmende Merkmale dabei sind eine weiche geschwungene Linienführung in Verbindung mit kraftvollen Gelbtönen, üppigen, zu dichten Wänden gestalteten Grünzonen, großen Fensterflächen und graffitiartigen Zeichnungen auf Wänden und Böden. Auf den ersten Blick erinnern die Räume daher eher an eine futuristische Lounge als an eine Zahnarztpraxis.

„Denn, wenn die Kinder etwas in die Hand nehmen können, dann lassen sie es in der Regel auch in ihrem Mund zu.“

Futuristisches Ambiente

Auf ein eher futuristisches Ambiente setzt dagegen die Berliner Gemeinschaftspraxis KU64. Jüngst wurde hier unter dem Namen „KU64-Youngstars“ ein abgetrennter eige-



... und deswegen gerade nicht den Eindruck einer Zahnarztpraxis vermittelt.



Fotos: Berlin Mokabberi: „Kinderdentist“

Maritimes Ambiente mit Abbildungen von Fisch-Schwärmen ...

„Meine Patienten sollen die Praxis mit einem entspannten Wohlgefühl verlassen. Die Architektur soll ihnen dabei helfen, bestehende Ängste abzubauen“, so Zahnarzt Stephan Ziegler. Entsprechend gibt es keine Warteplätze, sondern nur Spielplätze. Zu

den Höhepunkten gehören dabei eine Kletterwand, eine Rutsche und das große Bällebad. „Sehr kleine Kinder ab zwei bis drei Jahren mit Behandlungs- aber auch Gewöhnungsbedarf kommen anschließend zuerst in die 'Doktorschule'“, verrät Ziegler. „Hier werden sie spielerisch mit der Behandlungssituation vertraut gemacht und bekommen am Ende wie in der Schule ein Zeugnis, das Ihnen bescheinigt, dass sie nun fit sind, sich zahnärztlich behandeln zu lassen.“

Blaue Unterwasserwelt

Ein ähnlich futuristisches Konzept zeigt auch die Kinderzahnarztpraxis von Ali Mokabberi in Berlin, die ebenfalls in Zusammenarbeit mit dem Architekturbüro Graft realisiert worden ist. Um ein riesiges „Ablenkungsmanöver“ zu inszenieren und den kleinen Patienten die Grundangst vor dem Zahnarztbesuch zu nehmen, wurde die Praxis als riesige dreidimensionale Unterwasserwelt gestaltet. Zentraler Blickfang ist dabei die wellenförmige Raumskulptur im Eingangsbereich, die mit einem abstrahierten Wellenmuster in zwölf verschiedenen Blautönen farbig gestaltet wurde.

Über eine kleine Treppe nach unten gelangen die kleinen Patienten und ihre Eltern in den organisch geschwungenen, in den Farben weiß und blau gestalteten Empfangsbereich der Praxis. Hier wie in den übrigen Räumen treffen die kleinen Patienten auf ein maritimes Ambiente mit blauen Wänden und Abbildungen von Fisch-Schwärmen. „Wenn die Kinder das erste Mal in eine Zahnarztpraxis kommen, dann treten sie in eine für sie fremde Welt ein“, so Ali Mokabberi. „Das löst Spannung und Neugier aus. Bei uns ist es fast immer so, dass das Erlebnis der Wasserwelt mit seinen Wellen und Fischen die Zahntechnik überlagert und die Kinder schnell vergessen lässt, dass sie eigentlich beim Zahnarzt sind. Und das ist dann die beste Voraussetzung für die bevorstehende Behandlung.“



... lassen die kleinen Patienten an eine Unterwasserwelt denken, ...



... wobei eine wellenförmige Raumskulptur den Eindruck noch verstärkt.

Robert Uhde
Grenadierweg 39
26129 Oldenburg

vdek-Internetportal bietet Hilfe

Pflegeeinrichtung gesucht



Foto: Fotex/Susa

Wer auf der Suche nach einer geeigneten ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung ist, dem hilft künftig das neue Internetportal der Ersatzkassen: www.pflegelotse.de. Der vom Verband der Ersatzkassen (vdek) entwickelte Pflegelotse informiert bundesweit über derzeit 12672 ambulante und 10293 stationäre Pflegeeinrichtungen. Er stellt Informationen über Größe, Kosten, Ausstattung, Lage sowie Anschriften zur Verfügung. Das wichtigste Kriterium sind Informationen über die Qualität der

Pflegeeinrichtungen – die Pflegenoten.

Das Angebot ermöglicht die bundesweite Suche von Pflegeeinrichtungen, sortiert nach Ort, Postleitzahl oder speziellen Angeboten. Wer zum Beispiel spezielle Pflege für Wachkomapatienten oder für Demenzerkrankte benötigt, erhält entsprechende Angebote. Die in die engere Wahl gezogene Einrichtung kann anschließend genauer betrachtet werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einfach und schnell ausgewählte Pflegeeinrichtungen miteinander zu vergleichen. Abgebildet werden die einzelnen Preise für Unterkunft, Essen und Pflege. Zudem wird angezeigt, wie hoch der Anteil der Pflegekasse und der Eigenanteil des Versicherten ist. sg/pm



Palliativversorgung

Unverantwortlicher Flickenteppich

Auf eine bundesweite Fehlversorgung in der ambulanten Palliativversorgung wies die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie hin. „Die derzeitige Zersplitterung der Versorgungslandschaft in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) kann dazu führen, dass es in Deutschland Orte geben wird, wo man besser oder schlechter stirbt“, erklärte Dr. Johannes Horlemann, Vize-Präsident der Gesellschaft,

auf dem Deutschen Schmerz- und Palliativtag in Frankfurt. Zwar habe seit mehr als zwei Jahren jeder Patient Anspruch auf eine solche Behandlung, doch das erforderliche flächendeckende Versorgungsangebot fehle bis heute.

Ein Flickenteppich unterschiedlicher Rahmenbedingungen und entsprechende Auseinandersetzungen zwischen den Palliativ-Teams und den Krankenkassen

Deutscher Rekord

1 700 Milliarden Euro Schulden

Nach einer Meldung der „Financial Times Deutschland“ (FTD) versinken die öffentlichen Haushalte immer tiefer im Minus. 2009 Jahr registrierten die Statistiker den zweithöchsten Schuldenanstieg in der Geschichte der Bundesrepublik, schreibt das Blatt. Besonders schlimm sei dabei die Lage in den Ländern. Die FTD beruft sich auf Zahlen des Statistischen Bundesamtes. Demnach stiegen die Schulden von Bund, Ländern und Gemeinden im Jahr 2009 um 7,1 Prozent oder 112,7 Milliarden Euro. Von den Verbindlichkeiten über insgesamt 1 692 Milliarden Euro

wurde der Löwenanteil von 1 633 Milliarden Euro zur Deckung des Defizits zwischen Einnahmen und Ausgaben benötigt. Die 1 692 Milliarden Euro seien laut einem Sprecher des Bundesamtes der höchste Schuldenstand seit Bestehen der Bundesrepublik. Eine größere absolute Steigerung der Schulden gab es nur 1995. Beim Bund stiegen die Schulden bis Ende 2009 um 6,9 Prozent. Darin seien auch die Summen der zur Bewältigung der Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise gegründeten Sondervermögen wie Finanzmarktstabilisierungsfonds (36 Milliarden Euro) oder Investitions- und Tilgungsfonds (6,7 Milliarden Euro) enthalten.

Am stärksten stiegen die Schulden der Länder mit einem Zuwachs von 41,4 Milliarden Euro oder 8,5 Prozent auf 526,3 Milliarden Euro. Dazu trugen die Verluste der Landesbanken entweder durch die direkte Belastung des Landeshaushalts oder durch Neugründungen von Gesellschaften zur Risikoabschirmung maßgeblich bei. sg



Foto: CC

sein dafür verantwortlich. Die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie fordert deshalb flächendeckende Rahmenbedingungen, die endlich die Umsetzung der geltenden gesetzlichen Ansprüche im ambulanten Bereich ermöglichen. Horlemann: „Der Mangel an entsprechend qualifizierten Ärzten ist ein Grund. Doch gravierender ist, dass es bislang kein bundesweit einheitliches Finanzierungs-

modell gibt und Krankenkassen in Verhandlungen mit SAPV-Netzen versuchen, den Preis möglichst zu drücken.“ Dadurch werde in vielen Netzen die Teilnahme für Hausärzte und andere Fachgruppen unwirtschaftlich. Die Versorgung ruhe daher auf jenen Ärzten, die zu nicht wirtschaftlichen oder ehrenamtlichen Bedingungen versuchen, die Versorgung aufrechtzuerhalten. sg/pm

Guter-Rat-Band**Was Verbraucher wissen müssen**

Ob in Geschäften, Internetshops oder in der Werkstatt, in Gaststätten, als Autofahrer, Bankkunde oder Bahnreisender – das Gefühl, als Verbraucher übervorteilt zu werden, nervt. Jeder fragt sich: Wie ist die Rechtslage? Wie wehrt man sich richtig? Die richtigen Antworten liefert der Guter-Rat-Band „Was Verbraucher wissen müssen“ von Werner Zedler. Auf 124 Seiten findet man umfassende Beratung für die wichtigsten Entscheidungen. Die Broschüre enthält Themen wie etwa Waren umtauschen, Mängel anzeigen, die Gültigkeit

von Gutscheinen, Fallstricke bei Verträgen von Mobilfunkanbietern, Onlineshopping, Falschberatung, Kreditkartenklau oder Überweisungsfehler. Auch werden Ratschläge, wie man sich bei Flugverspätungen, Gepäckverlust oder Pauschalreisenärger verhalten sollte, gegeben. Der Autor Werner Zedler ist seit vielen Jahren Chefredakteur des Verbrauchermagazins „Guter Rat“.

sg/pm

Werner Zedler (Hrsg.):
Was Verbraucher wissen müssen.
Cornelsen Verlag Scriptor 2010.
Preis: 8,95 Euro.

Seit 01. April 2010**Datenschutzvorschriften verschärft**

Die Schufa (Schutzgemeinschaft für allgemeine Kreditsicherung), Creditreform und andere Auskunfteien müssen sich seit dem 01.04.2010 der Öffentlichkeit gegenüber transparenter zeigen. Zur Prüfung der Kreditwürdigkeit wenden die Auskunfteien das sogenannte Scoring-Verfahren an, das zur Standardisierung von Kreditwürdigkeitsprüfungen dient. Bisher lag der Kreditwürdigkeitsprüfung ein undurchsichtiges Punktwertverfahren zugrunde. Jetzt müssen die Auskunfteien Licht ins Dunkel ihres Punktesystems bringen, denn seit dem 1. April verlangt das Bundesdatenschutzgesetz die Offenlegung der Berechnung. Auskunfteien wie die Schufa wissen, ob Kunden ein Girokonto, eine EC-Karte, einen Telefonvertrag oder einen Ratenvertrag mit einem Kaufhaus haben. Sie kennen die Höhe der Schulden, die Anzahl der Mahnbescheide

und wissen, ob Kredite ordentlich abbezahlt werden. Allein die Schufa sammelt und verwaltet nach eigenen Angaben Daten über die Zahlungskraft von 65 Millionen Bürgern.

Eine Studie im Auftrag des Verbraucherschutzministeriums zeigt, dass mehr als die Hälfte der Einträge in der Schufa-Datenbank falsch sind. Meist fehlen Daten – wie etwa beantragte Kredite – und niemand weiß, ob der Kunde immer pünktlich getilgt hat. Auch Konditionenanfragen von Banken, die der Schufa fälschlicherweise als Kreditantrag gemeldet werden, verschlechtern die Bonität des Kunden.

Zahnärzte sind aus zwei Gründen von den neuen Regelungen betroffen: Einerseits müssen sie als Privat- und Geschäftskunden darauf achten, dass ihr Bonitätsrisiko möglichst gering eingestuft wird. Das ermöglicht und erleichtert die Kreditvergabe

Kommerzielle Anbieter**Die Praxis vergleichen**

Wie gut ist meine Praxis im Verhältnis zu anderen? Wen diese Frage beschäftigt, der kann sich mittlerweile an Firmen wenden, die einen derartigen Vergleich kommerziell anbieten.

Bei diesen Praxisvergleichen wird untersucht, wie gut die eigene Praxis im Branchenvergleich abschneidet. Gleichzeitig erfährt man so Stärken und Schwächen der eignen Praxis. Einige Anbieter wie etwa die EOS Health AG schlüsseln anhand der Gegenüberstellung von individuellen Praxisdaten mit Branchenwerten

exakt auf, beispielsweise an welchen Positionen in einer Praxis überdurchschnittlich hohe Kosten verursacht werden oder wo man nur unterdurchschnittliche Einnahmen generiert.

Um eine derartige Analyse durchführen zu können, werden einige Angaben zur Praxis benötigt, bisweilen auch die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA). Die Anbieter derartiger Praxisvergleiche sind konventionell in Branchenbüchern oder über Suchmaschinen im Internet zu finden. sg



Foto:Schufa

und verbessert die Konditionen. Des Weiteren interessiert sie die Zahlungskraft ihrer Patienten, zumal wenn bei diesen in

erheblichem Umfang Zuzahlleistungen erbracht werden sollen. Deshalb sollte jeder Zahnarzt eine weitere Neuerung in Anspruch nehmen. Denn künftig kann jeder seinen Score-Wert von Auskunfteien erfragen. Bisher war diese Selbstauskunft kostenpflichtig, ist aber künftig einmal im Jahr kostenlos. Der Zahnarzt kann dann seine Daten prüfen und falsche Daten müssen von der Schufa & Co korrigiert werden. Diese Überprüfung ist wichtig, weil der Score-Wert eine Aussage über die Kreditwürdigkeit des Zahnarztes macht. Je besser der Wert, desto besser ist statistisch gesehen die Kreditwürdigkeit des Kunden.

Deshalb sind diese Score-Werte auch bares Geld wert. Sie werden weiterverkauft an Unternehmen die die Zahlungskraft ihres Kunden einschätzen wollen und bei Geschäften in Vorleistung gehen, wie zum Beispiel Händler, Autovermieter, Banken oder auch Zahnärzte. Deshalb muss auch weiterhin für einen Schufa-Bonitätsnachweis bezahlt werden, wenn er für Dritte – etwa für einen Vermieter – benötigt wird. Allerdings kostet diese Auskunft seit dem 1. April 18,50 Euro statt wie bisher 7,80 Euro.

Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Öltankreinigung bei Nebenkostenabrechnung

Kosten auf Mieter umlegbar

Der Bundesgerichtshof (BGH) entschied, dass der Vermieter von Wohnraum die Kosten für die Reinigung eines Öltanks auf den Mieter umlegen darf.

Im vorliegenden Fall war strittig, ob die Kosten für die Reinigung des Öltanks in einem Mietshaus den Betriebskosten oder den Instandhaltungskosten zuzurechnen sind. Während der Vermieter die Betriebskosten auf die Mieter umlegen darf, muss er Instandhaltungskosten selbst tragen. Die Richter vertraten die Auffassung, dass die Kosten für die Reinigung eines Öltanks zu den umlagefähigen Betriebskosten gehören. Grundlage hierfür ist die Betriebskostenverordnung (BetrKV) § 2 Nr. 4 Buchst. a. Hier werden die Kosten der Reinigung der Anlage aufgeführt, wozu auch der Brennstofftank gehört.

Öltanks dient nicht der Vorbeugung oder der Beseitigung von Mängeln an der Substanz der Heizungsanlage. Sie ist notwendig, um die Funktionsfähigkeit der Heizungsanlage aufrecht zu halten und stellt damit keine Instandhaltungsmaßnahme dar. Zudem handelt es sich um „laufend entstehende“ Kosten, auch wenn die Tankreinigungen nur in Abständen von mehreren Jahren durchgeführt werden müssen. Dies reiche aus, um die wiederkehrenden Belastungen als laufend entstehende Kosten anzusehen. Auch ist der Vermieter nicht verpflichtet, die im Abstand von mehreren Jahren



„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

Aus diesem Grund können auch die Kosten für die Reinigung des Öltanks nicht den Instandhaltungskosten zugerechnet werden. Denn die Kosten der Instandsetzung und Instandhaltung entstehen durch eine Reparatur oder wenn eine Sache ersetzt werden muss. Der Aufwand muss erbracht werden, um die durch Abnutzung, Alterung oder Witterungseinwirkung entstehenden baulichen Mängel ordnungsgemäß zu beseitigen. Instandhaltungskosten betreffen deshalb Mängel an der Substanz der Immobilie oder ihrer Teile. Die regelmäßige Reinigung des

anfallenden Tankreinigungskosten auf mehrere Abrechnungsperioden zu verteilen. Sie dürfen – wie die Überprüfungskosten einer Elektroanlage – in dem Abrechnungszeitraum auf die Mieter umgelegt werden, in dem sie entstehen.

BGH
Urteile vom 14.02.2007
und vom 11.11.2009
AZ: VIII ZR 123/06 und
AZ: VIII ZR 221/08

Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Abstands- und Geschwindigkeitsmessung

Von Brücken ungesetzlich

Nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) gibt es keine gesetzliche Grundlage für die Aufzeichnung einer Geschwindigkeitsübertretung beziehungsweise eines Verstoßes gegen die Abstandsregeln mittels einer ständig installierten Brückenkamera.

Die Richter stoppten mit diesem Urteil die Ordnungsbehörden, die den gesamten ankommenden Verkehrsfluss mit einem Gerät vom Typ VKS 3.0 aufzeichneten. Wobei das Video-Abstands-Messverfahren (VAMA-System) vergleichbar arbeitet.

Die meisten auf Autobahnbrücken montierten Kameras arbeiten nach diesen Systemen. Die Kameras zeichnen den Verkehr auf, wobei eine das Verkehrsgeschehen aufnimmt und die zweite der Identifizierung des Fahrers dient. Am Computer wird anschließend ausgewertet, wer sich verkehrswidrig verhielt. Nach Ansicht der Richter verstößt dieses Vorgehen gegen das im Grundgesetz geschützte Recht jedes Einzelnen auf „informationelle Selbstbestimmung“. Dieses Recht dürfe nur eingeschränkt werden, wenn das Allgemeininteresse überwiegt. Dagegen wird aber verstoßen, wenn die Ordnungsbehörde alle Autos und Autofahrer per Video aufnimmt. Die Richter sahen in dieser Vorgehensweise einen besonders schweren Eingriff in das Persönlichkeitsrecht, da alle Autofahrer auf diese Weise behördlich erfasst werden. Eine solche Vorgehensweise ist nur aufgrund einer besonderen gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage möglich. Da es diese zur Zeit aber noch nicht gibt, sei diese Beweiserhebung rechtswidrig. Und rechtswidrig erhobene Beweise dürfen nicht verwertet werden, denn aus einem Beweis-



Foto: Jochen Tack / Freelens Pool

erhebungsverbot folgt ein Beweisverwertungsverbot. Stützt sich ein Bußgeldbescheid ausschließlich auf solche Videobeweise, verstößt er somit gegen die Grundrechte und ist deshalb rechtswidrig und aufzuheben. Etwas anderes sei es, wenn die Aufnahme durch den ordnungswidrig Fahren selbst ausgelöst wird. Deshalb betrifft dieses Urteil nicht die Film- und Fotobeweise, die zum Beispiel von „Starenkästen“ oder aus folgenden Polizeiwagen heraus aufgenommen wurden.

Mit Bußgeld muss auch gerechnet werden, wenn zu dicht auf den Vordermann aufgefahren wird. Hier gilt der Richtwert von weniger als 5/10 des halben Tachowerts. Beispiel: Bei einer Geschwindigkeit von 100 km/h beträgt der halbe Tachowert 50. Der Mindestabstand wäre somit 25 m (5/10 von 50). Ordnungswidrig verhält sich, wer diese Entfernung nicht einhält.

BVerfG
Beschluss vom 11.08.2009
AZ: 2 BvR 941/08

Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Verspäteter Flug**Geld zurück ab drei Stunden**

Fluggäste können eine Entschädigung verlangen, wenn sich ihr Flug mehr als drei Stunden verspätet und die Verspätung nicht auf außergewöhnliche Umstände zurückzuführen ist. Das entschied der Europäische Gerichtshof (EuGH) in seinem Urteil vom 19.11.2009.

Damit präzisierte der Gerichtshof die Fluggastreueverordnung EG Nr. 261/2004. Nach der Verordnung steht Fluggästen, deren Flug annulliert wurde, eine pauschale Ausgleichszahlung von 250 bis 600 Euro zu. Die Höhe des Betrags hängt von der Länge des gebuchten Fluges ab. Aus der Verordnung geht aber nicht ausdrücklich hervor, ob ein solcher Anspruch auch den Fluggästen verspäteter Flüge zusteht. Der EuGH gab den Fluggästen recht. Er ging davon aus, dass ein verspäteter Flug – unabhängig von der Dauer der Verspätung – zwar nicht als annulliert angesehen werden kann. Jedoch erleiden Fluggäste, die von einer Verspätung betroffen sind, einen ähnlichen Schaden in Form eines Zeitverlusts und befinden sich somit in einer vergleichbaren

Allerdings wies der Gerichtshof darauf hin, dass eine Verspätung nur dann zu einem Ausgleichsanspruch führt, wenn die Verspätung nicht auf außergewöhnliche Umstände zurückzuführen ist. Zu den außergewöhnlichen Umständen zählen etwa schlechtes Wetter, ein Streik des Flughafenpersonals oder Terrorwarnungen. Dabei muss die Fluggesellschaft nachweisen, dass die Verspätung auf Ursachen beruht, die von der Fluggesellschaft tatsächlich nicht zu beherrschen waren und sich auch nicht hätten vermeiden lassen. Rein technische Probleme bei Flugzeugen können normalerweise nicht als außergewöhnlicher Umstand angesehen werden.

Nach der Fluggastreueverordnung EG Nr. 261/2004 können Reisende in der Europäischen Union ihre Rechte gegenüber den Fluggesellschaften geltend machen, sofern es zur Nichtbeförderung, Annullierung oder Verspätung von Flugreisen kommt. Es werden situationsbezogene pauschale Ausgleichs- und Unterstützungsleistungen fällig. Nähere Informationen bezüglich dieser Verordnung sind auf den Internetseiten des Luftfahrt-Bundesamtes zu finden.

*EuGH
Urteil vom 19.11.2009
AZ: C-402/07 und C-432/07*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*



Foto: vario images

Lage. Fluggäste eines kurzfristig annullierten Fluges haben selbst dann einen Ausgleichsanspruch, wenn sie von der Fluggesellschaft mit einem anderen Flug befördert werden, aber wegen der Annullierung einen Zeitverlust von mehr als drei Stunden erleiden. Es sei nicht gerechtfertigt, Fluggäste verspäteter Flüge anders zu behandeln.

Kostenübernahme von Mitarbeiterfortbildung**Rechnungsempfänger beachten**

Wenn ein Arbeitgeber die Fortbildungskosten eines Mitarbeiters übernimmt, muss er einige Besonderheiten beachten. Sonst geht die Finanzverwaltung davon aus, dass es sich bei dem erstatteten Betrag nicht um Fortbildungskosten, sondern um Arbeitslohn handelt. Darauf müssten dann sowohl Lohnsteuer als auch Sozialabgaben bezahlt werden.

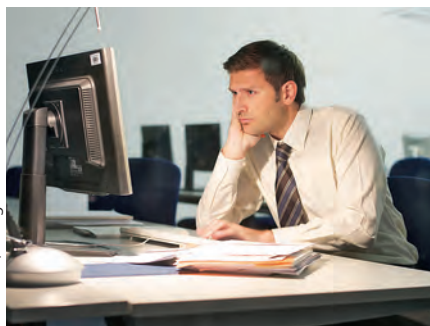


Foto: DAK/Schliäger

Ist eine Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme ganz überwiegend im betrieblichen Interesse des Arbeitgebers, kann er die Kosten übernehmen und als Betriebsausgaben geltend machen. Der Fiskus geht von einem überwiegend betrieblichen Interesse aus, wenn die Fort- oder Weiterbildungsmaßnahme die Einsatzfähigkeit des Mitarbeiters im Betrieb erhöht. Als ein weiteres Indiz dafür gilt, wenn die Zeit für die Fortbildungsmaßnahme ganz oder teilweise als Arbeitszeit angerechnet wird.

In der Vergangenheit vertrat die Finanzverwaltung zudem die Auffassung, dass die Fortbildungskosten dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt werden müssen. Stand auf der Rechnung der Mitarbeiter, wertete das Finanzamt die vom Arbeitgeber erstatteten Fortbildungskosten als Arbeitslohn. Darauf musste der Mitarbeiter zwar Lohnsteuer zahlen, konnte jedoch die gezahlten Fortbildungskosten als Werbungskosten geltend machen. Das belastete den Mitarbeiter zwar nur, wenn die Kosten für die

Bildungsmaßnahme in dem Werbungskostenpauschbetrag des Mitarbeiters untergingen. Auf jeden Fall aber wurde der Mitarbeiter – aber auch der Arbeitgeber – mit den Sozialabgaben belastet.

Seit Neuestem akzeptiert die Finanzverwaltung auch, wenn der Arbeitnehmer der Rechnungsempfänger ist. Diese Regelung ist auf Bund-Länder-Ebene abgestimmt und gilt somit bundesweit.

Jedoch muss der Arbeitgeber, und damit der Zahnarzt, eine doppelte steuerliche Geltendmachung ausschließen indem er folgendermaßen vorgeht: Der Zahnarzt lässt sich von der Mitarbeiterin die Originalrechnung vorlegen. Auf dieser Originalrechnung vermerkt er die Höhe der Kostenübernahme und legt eine Kopie dieser Rechnung dem Lohnkonto als Beleg bei. Werden die Kosten für die Fort- und Weiterbildungsmaßnahme direkt dem Zahnarzt in Rechnung gestellt, hat er – wie bisher auch – keine Probleme. Das Finanzamt erkennt die Kosten unzweifelhaft als Betriebsausgaben an.

*Oberfinanzdirektion Münster
Urteil vom 28.07.2009
AZ: S 2121 – 38– St 22 –33*

*Dr. Sigrid Olbertz
Zahnärztin, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen*

Medizin und virtuelle Realität

Verhaltenstherapie 2.0

Menschen, die an Phobien wie Höhen-, Platz- oder Flugangst leiden oder beim Anblick von Spinnen in Panik geraten, müssen erhebliche Einbußen in puncto Lebensqualität hinnehmen. Jetzt rüstet die Verhaltenstherapie auf: Sie konfrontiert Betroffene in der virtuellen Realität mit ihren Ängsten.

Zahnärzte kennen das Problem: Ungefähr 60 Prozent ihrer Patienten haben leichte bis mittelgroße Angst vorm Zahnarztbesuch, 15 Prozent leiden an einer stark ausgeprägten Dentalphobie. Sie können das Geräusch des Bohrers oder den Anblick der Betäubungsspritze nicht ertragen – oft empfinden sie bereits den bloßen Gedanken daran als unerträglich. Insgesamt leidet etwa jeder zehnte Deutsche an einer Phobie.

Angststörungen können Psychotherapeuten mit Verhaltenstherapien behandeln. Die Betroffenen setzen sich in deren Verlauf aktiv mit der angstauslösenden Situation auseinander. In einem sogenannten Expositionsverfahren begeben sie sich – in Anwesenheit des Psychologen – in die phobische Situation und verbleiben darin. Das Ziel: Indem der Patient lernt, dass das befürchtete Horrorszenerario ausbleibt, soll die Angst habituiert und nach und nach weniger werden. In den vergangenen Jahren hat die virtuelle Exposition an Bedeutung für die Verhaltenstherapie gewonnen.

Die Cyber-Session

Fans von Computerspielen oder Online-communities wie Second Life sind mit den virtuellen Welten des Cyberspace vertraut. Auch die Psychologie hat die computer-generierten 3D-Animationen für die Expositionstherapie entdeckt. In Deutschland erforschen einige Universitätskliniken die Behandlung von Angstpatienten in der virtuellen Realität. Ans Universitätsklinikum Münster können sich Menschen wenden, denen Spinnen, Höhe oder Autofahren Panik machen. Die Wissenschaftler vom Lehrstuhl biologische Psychologie, klinische Psychologie und Psychotherapie in Würzburg haben sich auf Spinnen- und Flugangst spezialisiert. Mediziner und ein hausinterner

Informatiker haben zu diesem Zweck sogar eine spezielle Software namens CyberSession entwickelt.

Diplompsychologin Johanna Brütting konnte in Würzburg schon viel Erfahrung mit dem Programm sammeln. Sie erklärt: „Bei



Foto: picture alliance

der Therapie in der virtuellen Realität werden die Patienten in einer sicheren Umgebung mit ihrer Angst konfrontiert. Das ermöglicht ihnen, alle eingeübten Sicherheitsstrategien aufzugeben und die Angst zuzulassen.“

Der Ablauf: Für die virtuelle Exposition werden die Patienten in einem Behandlungsstuhl platziert. Bei Patienten, die Angst vorm Fliegen oder Autofahren haben, ist der Sitz auf einer Bewegungsplattform montiert, um Situationen wie Turbulenzen oder Beschleunigung zu simulieren.

Die gefürchtete Situation – zum Beispiel beim Gang in den Keller auf Spinnen zu stoßen – kann auf zwei Arten dargestellt werden. Die kostengünstige Variante: Man setzt den Patienten vor einen Monitor, auf dem ein Kellerraum mit Spinnen zu sehen ist. Nachteil dabei ist allerdings die eingeschränkte Immersion: Zwar wird das Blickfeld vom Bildschirm beherrscht, in den Augenwinkeln können die Phobiker ihr Um-

feld aber immer noch wahrnehmen. Das entschärft die Konfrontation und vermindert die Heilungschancen.

Besser ist die visuelle Darstellung über ein sogenanntes Head-Mounted Display (HMD). Patienten setzen das HMD wie eine Brille auf und sehen die am Computer erzeugten Bilder auf einem augennahen Bildschirm. Manche HMDs projizieren die Bilder auch direkt auf die Netzhaut. Dank der Befestigung am Kopf ist das visuelle

Spinnenphobie: Die virtuelle Therapie ist für die Patientin augenscheinlich nicht weniger schlimm als die Konfrontation mit dem Ekeltier in echt.

Erlebnis des Trägers unabhängig von seinen Kopfbewegungen. So entsteht bei ihm das Gefühl, sich wirklich in der vom Computer erzeugten Bildlandschaft zu bewegen. Übrigens werden HMDs auch in der medizinischen Ausbildung eingesetzt. Chirurgen können mit ihrer Hilfe komplizierte Operationen einüben.

Besuch der virtuellen Welt

„Bei der Behandlung von Ängsten ist es individuell anders, wie lange eine Therapie dauert“, sagt Brütting. Die Konfrontation mit der Angst in der virtuellen Realität ist auch nur ein Teil der Behandlung. Im Vorfeld muss in Gesprächen zwischen Psychologe und Patient geklärt werden, wovon genau er Angst hat. „Bei Spinnenphobikern gibt es viele Varianten. Manche haben Angst vor Vogelspinnen, weil sie so groß und haarig sind. Andere fürchten sich vor

Weberknechten, weil sie lange dünne Beine haben“, erläutert die Psychologin. Außerdem spiele es eine Rolle, wo im Raum sich die Spinne befindet. „Für viele ist es schlimmer, wenn die Spinne an der Decke sitzt, denn von dort kann sie zusätzlich zu allem anderen herunterfallen.“

Auch bei Flughobikern gilt es laut Brütting, im Vorfeld herauszufinden, was genau die Angst auslöst: „Passiert es beim Starten/Landen oder bei Turbulenzen? Ist es die Angst vor einem möglichen Absturz oder vor dem Kontrollverlust?“ Um das Krankheitsbild richtig zu erkennen, erhalten Patienten vor der Therapie einen Diagnostikfragebogen.

Die Konfrontation mit der Spinne auf Cyber-Ebene kann helfen, die Angst in realen Situationen künftig besser auszuhalten.



Foto: Uni Würzburg

„Finden Sie Ihre Flugangst übertrieben stark?“ oder „Leiden Sie häufig unter starken Sorgen, zum Beispiel über familiäre, berufliche oder finanzielle Angelegenheiten?“ sind Fragen, die dort geklärt werden. Außerdem werden Angaben zur sozialen Situation erhoben, zum Beispiel ob die Patienten in einer Beziehung leben, wo sie wohnen oder welchen Beruf sie ausüben.

Vorgespräche und Auswertung der Fragebögen bilden die Basis für den Therapieplan und den Ausflug in die virtuelle Welt. Den

Angaben zu ihrer Angst entsprechend – zum Beispiel Panik beim Start des Flugzeugs – kann der behandelnde Psychologe das animierte Schreckensszenario passgenau programmieren. So wird der Flughobiker via Cybertrip in ein startendes Flugzeug versetzt. Parallel erfassen Elektroden physiologische Daten wie Herzrate, Schreckreflex und Hautleitfähigkeit.

Lebenslanges Lernen

Die Compliance der Patienten beschreibt Brütting als gut. „Natürlich ist es erst einmal ungewohnt für sie, die Geräte anzulegen.

Viele fühlen sich auch unwohl, weil sie wissen, dass sie gleich mit dem konfrontiert werden, wovor sie am meisten Angst haben auf der Welt.“ Panikausbrüche in der Art, dass sich Patienten das HMD vom Kopf reißen, hat die Würzburger Psychologin noch nicht erlebt. „Ich bespreche im Vorfeld ausführlich mit meinen Patienten, warum sie die Angst aushalten müssen.“

Bei manchen Patienten kann es allerdings zu „Cybersickness“ kommen, einer mit der Kinetose vergleichbaren Krankheit. Sie tritt

auf, weil in der virtuellen Realität Bewegungen zu sehen sind, die der Körper in Wirklichkeit nicht mitmacht. Cybersickness äußert sich in Form von Schwindelgefühlen und Übelkeit – die Angst vor der Exposition spielt hier als Auslöser keine Rolle.

Der Vorteil des virtuellen Expositionsverfahrens: Die Hemmschwelle, sich in die angstbesetzte Situation zu begeben, ist geringer, der Reiz, der durch die 3D-Simulation ausgelöst wird, reicht jedoch aus, um die Phobie anzusprechen. Aber nicht alle Patienten können sich auf die virtuelle Realität einlassen. „Manche Menschen können nicht ausblenden, dass das, was sie sehen, virtuell ist. Bei ihnen wird keine Angst freigesetzt“, erklärt Brütting. Das treffe auf circa ein Sechstel der von ihr behandelten Patienten zu. In solchen Fällen empfehle es sich, nach ausreichender Vorbereitung in der Realität zu üben, zum Beispiel mit echten Spinnen. Flughobikern rät Brütting, die Therapie ein bis zwei Wochen vor einer Flugreise zu machen, damit die eingeübten Strategien zeitnah umgesetzt werden können. In Würzburg wird die Flugangsttherapie als eintägiges Blockseminar angeboten. Kosten: maximal 300 Euro.

Die Behandlung von Phobien im Cyberspace ist innovativ, aber kein Wunderheilmittel. Das betont auch Brütting: „Die Therapie in der virtuellen Realität spricht sehr viele Patienten an, kann viel bewirken. Allerdings heißt das nicht, dass sie danach in der Realität nie wieder Angst empfinden. Die virtuelle Exposition ist der Anfang einer meist erfolgreichen Bewältigung der Phobie. Danach müssen die Patienten aber dran bleiben und weiter üben, eine Rückkehr der Angst ist leider immer möglich.“

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

Das Wirken des Nicolaes Tulp

Ein Vorreiter der Anatomie

Das Gemälde „Die Anatomie des Dr. Tulp“ von Rembrandt ist weltbekannt. Es zeigt eine Sektion durch den Anatomen von Amsterdam, Dr. Nicolaes Tulp (1593–1674). Die Sektion menschlicher Körper wurde im 17. Jahrhundert an den meisten Universitäten üblich. Tulp, der als Mediziner und öffentlicher Amtsträger stets auch das Wohl der Bürger im Auge hatte, war seinerzeit einer ihrer prominenten Vorreiter.



Foto: Wikipedia

„Die Anatomie des Dr. Tulp“, Gemälde von Rembrandt, 1632, Museum Het Mauritshuis in Den Haag

Als Rembrandt (1606–1669) 1632 die anatomische Sitzung malte, war Dr. Nicolaes Tulp 39 Jahre alt. Die nördlichen Niederlande sind damals der modernste Staat Europas. Zur selben Zeit tobte im Deutschen Reich mit voller Wucht der Dreißigjährige Krieg. Der Schwedische König Gustav II. Adolf fiel in der Schlacht bei Lützen. Die nördlichen Niederlande standen als Calvinisten auf der protestantischen Seite. Im Westfälischen Frieden 1648 schieden sie auch ganz offiziell aus dem Reichsverband aus. Der Dauerkonflikt mit Spanien war nach Jahrzehnten beendet. Nachdem die katholische Großmacht be-

zwungen war, konnten sich Kunst und Kultur in Europa voll entfalten. Das 17. Jahrhundert gilt als das „Gouden Eeuw“ – Goldenes Zeitalter. Die Bürgerkultur in den nordniederländischen Städten blühte in einem Klima der Freizügigkeit auf, das auch die Wissenschaften beflügelte. Zu dieser selbstbewussten oberen Bürgerschicht gehörte der Arzt und Anatom Nicolaes Tulp. Am 9. Oktober 1593 wurde er als Claes Pieterszn in Amsterdam geboren. Dass sich Claes Pieterszn später Tulp nannte, ist der Mode der Zeit geschuldet. In den 1630er-Jahren fand in den Niederlanden eine wahre „Tulpomanie“ statt. Die Knollen der Tulpen-

pflanze wurden zu ungeheuren Summen gehandelt. Allerdings brach der Tulpenhandel 1637 völlig zusammen und viele verloren ihr ganzes Vermögen. An dem Haus in der Prinsengracht, das er zeitweise bewohnte, soll ein Schild mit einer Tulpe gehangen haben. Sein Vater Pieter Dirckszn (1549–1612) war Leinenhändler. Nicolaes war das jüngste von vier Kindern. Seine Mutter war Gherytgen Dircksdr (1550–1630). Nicolaes Tulp war zweimal verheiratet und hatte aus diesen Ehen neun Kinder. 1617 hatte er Eva van der Voech (geboren 1593) geheiratet, die aber bereits 1628 verstarb. Bis zu seiner Heirat hatte Tulp seine Wohnung und Praxis in der Herengracht. Danach zog das Paar in die Prinsengracht. Die zweite Ehe ging er 1630 mit Margaretha de Vlaming (1598–1678) ein.

Ein guter Ruf

Seine Studien der Medizin absolvierte Tulp von 1611 bis 1614 an der Universität in Leiden, wo er 1614 auch promovierte. Dort lernte er die Wichtigkeit der Anatomie für die Medizin bei seinem Professor, dem Anatomen und Botaniker Pieter Pauw (1564–1617), kennen. Nach seiner Rückkehr nach Amsterdam ließ sich Tulp als praktischer Arzt nieder und hatte nach kurzer Zeit einen guten Ruf. Er wurde im November 1628 zum Praelector Anatomiae ernannt und somit zum obersten Repräsentanten der Chirurgengilde von Amsterdam. In der Nachfolge von Dr. Johan Fonteyns (1575–1628) trat er am 2. Januar 1629 (bis 1653) sein neues Amt an. Seine Vorlesungen hielt er in der berühmten Waag. Zu seinen Aufgaben zählte die Aus- und Weiterbildung der

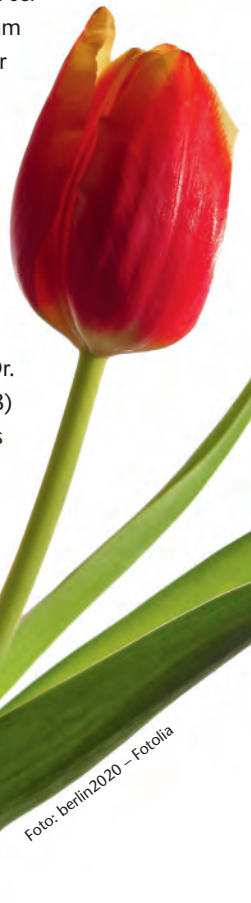


Foto: berlin2020 – Fotolia

Chirurgen der Stadt Amsterdam. Neben dem theoretischen Unterricht wurden die Studenten auch praktisch unterwiesen, so mit den Sektionen, die Tulp erstmals im Winter 1631 selbst durchführte (die letzte Sektion hielt er im November 1650 ab).



Foto: Wikipedia

Nicolaes Tulp, Gemälde von Nicolaes Eliaszon Pickenoy – Stedelijk Museum, Amsterdam

Gesellschaftliches Ereignis

Das Sezieren von Leichen wurde in Amsterdam regelmäßig durchgeführt, war aber noch längst nicht selbstverständlich. Eine anatomische Vorführung war im 17. Jahrhundert ein gesellschaftliches Ereignis, das großes Interesse erregte. Sie erfolgte nach strengen Regeln, die von der Chirurgengilde überwacht wurden. Das Auditorium bestand aus Kollegen, Studenten und Honoratioren, die Eintritt zahlen mussten, um die Sitzung sehen zu dürfen.

Die anatomischen Sitzungen fanden verständlicherweise in den Wintermonaten statt. Um den Verwesungsgeruch im Theatrum anatomicum zu mildern, wurden Kräuter und Weihrauch verwendet. Sezirt werden durften nur männliche Kriminelle.

Auf dem Bild von Rembrandt Harmenszoon van Rijn, das heute im Museum Het Mauritshuis in Den Haag hängt, erkennt der Betrachter deutlich den Anatomen Dr. Tulp. Bei dem Sezierten handelte es sich um den

zum Tode verurteilten Straßenräuber Adriaen Adriaenszoon. Allerdings zeigt Rembrandt auf seinem Bild nur den Beginn der Sektion der Leiche am 31. Januar 1632. Lediglich der freigelegte linke Unterarm ist schon zu sehen. Dieses Gemälde war Rembrandts erstes großes Werk, mit dem er seinen Ruhm begründete, nachdem er von Leiden nach Amsterdam gezogen war. Nach der Fertigstellung hing das Bild zunächst im anatomischen Theater der Chirurgengilde. Im Jahr 1828 erwarb der niederländische König Wilhelm I. das Rembrandtwerk für 32 000 Gulden für das Mauritshuis.

Das anatomische Theater war seit 1619 im Dachgeschoss der Waag von Amsterdam untergebracht und ist bis zum heutigen Tag erhalten. Die Waag steht mitten auf dem Nieuwmarkt und wurde 1488 als Stadttor, St. Antoniespoort genannt, erbaut. Später nutzte die Stadt das Gebäude als Waage.

Anfänge in Bologna

Sektionen fanden nicht erst im 17. Jahrhundert statt. Sie gab es auch schon viel früher. Vor allem an Universitäten Italiens und Frankreichs wurden anatomische Sektionen vorgenommen. Die erste Sektion fand bereits Ende des 13. Jahrhunderts im italienischen Bologna statt. Anfang des 15. Jahrhunderts wurden sie auch an der Universität von Padua legalisiert. In Frankreich war es



Foto: Wikipedia

Selbstportrait Rembrandts, 1640, National Gallery, London

vor allem die Universität von Montpellier, an der schon früh Sektionen vorgenommen wurden. In der Regel durften nur hingerichtete Kriminelle seziiert werden. Aber es gab auch Ausnahmen, zum Beispiel wenn man die Todesursache eines Verstorbenen klären wollte. Die früheste Darstellung einer Sektion findet sich in einer Schrift des französischen Arztes Guy de Chauliac (um 1300–1368). In diesem Werk handelt ein Teil speziell von der Anatomie. Wegweisend für die Anatomie der frühen Neuzeit wurde das Schaffen des deutschen Anatomen Andreas Vesal (1514–1564). Der in Padua lehrende Professor für Chirurgie und Anatomie führte öffentliche Sektionen durch und setzte sich die grundlegende Neuerforschung der Anatomie des Menschen zum Ziel. Im Jahre 1543 erschien in Basel sein großes Werk „De humani corporis fabrica libri septem“, das erste vollständige Lehrbuch der menschlichen Anatomie. Vesals Buch brach endgültig mit den anatomischen Lehren des antiken Arztes Galen, der sich nur mit der Anatomie von Tieren befasst hatte.

Einflussreicher Bürger

Dr. Nicolaes Tulp gehörte zu den wohlhabenden und einflussreichen Bürgern von Amsterdam. Es wird berichtet, dass er bei Festen seinen Gästen die neuen „Genuss- und Heil-



Decke des Anatomischen Theaters in der Waag in Amsterdam (Aufnahme von 2009)

Foto: Weber

mittel“ Tee und Tabak anbot. Der angesehene Arzt war 1621 in der Lage, mit seiner Familie das von ihm gebaute Haus in der prachtvollen Keizersgracht 210 (heute steht an dieser Stelle ein Bau, der um das Jahr 1709 entstand) zu beziehen. Noch heute kündigt das Grachtenviertel in Amsterdam von dem großen Reichtum der damaligen Zeit. Tulp spielte auch politisch eine Rolle in seiner Heimatstadt. 1622 bekleidete er erstmals ein öffentliches Amt. Er wurde in die sogenannte Vroedschap van Amsterdam gewählt. Diesem die Bürgermeister beratenden Gremium gehörten 36 Mitglieder auf Lebenszeit an. 1654, 1656, 1657 und 1671 ist Dr. Tulp einer der vier Bürger-

meister von Amsterdam gewesen. Zeitweise fungierte er auch als Kämmerer der Stadt und übte das Amt eines Schöffen aus. In den Jahren 1663–1665 und erneut 1673 und 1674 vertrat Nicolaes Tulp im Rat der „Staten van Holland en West-Friesland“ in Den Haag die Interessen seiner Vaterstadt Amsterdam. Also in einer unruhigen Zeit für die Vereinigten Niederlande. 1672 hatte Ludwig XIV. von Frankreich die Niederlande überfallen. Zudem befand sich das Land nach zwei Kriegen nun in der dritten Auseinandersetzung mit dem Königreich England, Schottland und Irland.

Fallbeschreibungen

In Dr. Tulps medizinischem Denken nahm die Anatomie eine herausragende Stellung ein. Er nennt sie „verus Medicinae oculus“. Ohne seine Sektionen wären Tulp viele seiner Beobachtungen nicht möglich gewesen. 1641 veröffentlichte er sein Werk „Observationes medicae“. „Mit ihnen bringt Tulp eine umfangliche Sammlung medizinischer Fallbeschreibungen in die Öffentlichkeit, die, seit Anfang der (16)30er-Jahre zusammengetragen, größtenteils seiner eigenen ärztlichen Praxis entstammen. In 164 Hauptstücken, verteilt über drei Bücher und illustriert mit 14 Kupferstichen, entfalten die Tulpschen „Observationes“ eine Unzahl von Krankengeschichten in ihren jeweiligen Beschwerden und Befunden, ihren individuellen Verläufen und Therapien, geben anatomische Beschreibungen und diäte-



Foto: Weber

Die Waag in Amsterdam (Aufnahme von 2009)

tische Hinweise.“ (in Claus Volkenandt: Rembrandt, Anatomie eines Bildes, Paderborn 2004, S. 80) 1652 erschien eine zweite erweiterte Auflage seiner *Observationes*. Nun umfasste das Werk ein Buch mehr mit 223 Hauptstücken und 18 Abbildungen. Kurz vor seinem Tod erschien 1672 noch eine dritte und leicht erweiterte Auflage seiner medizinischen Schrift.

Bei seiner medizinischen Forschung beschrieb er unter anderem den Harnblasen- und den Brustkrebs genau. Tulp konnte im Detail zwei Arten von wiederkehrenden Kopfschmerzen darstellen: die Migräne und vermutlich den Cluster-Kopfschmerz. Unabhängig von dem Basler Anatomen Caspar Bauhin (1560–1624) entdeckte Nicolaes Tulp die Ileozäkalklappe (*Valva ileocaecalis*), den funktionellen Verschluss zwischen Dick- und Dünndarm. Diese Klappe seziierte Tulp im Januar 1632 an der Leiche des Adriaen Adriaenszoon. In seinen „*Observationes medicae*“ schildet Tulp eingehend den Bau, die Anlage und die Funktion der *Valva ilocaecalis*. „Dieser Abstieg Tulps in die innere Körperwelt und seine in der Beschreibung festgehaltenen Ergebnisse erfüllen zugleich selbst in eindrucklicher Weise den von ihrem Autor formulierten Kanon anatomischen Verhaltens.“ (in Claus Volkenandt: Rembrandt, S. 96)



Foto: Weber

Die Keizersgracht 210 in Amsterdam heute. An dieser Stelle ließ Tulp für seine Familie ein Haus erbauen.

Maßstab für Arzneibücher

Zwischen 1635/36 tat sich Nicolaes Tulp als Reformator des Amsterdamer Apothekenwesens hervor, das erhebliche Mängel aufwies. Auslöser dafür war eine Pestepidemie, die 1635 Amsterdam heimgesucht und mehr als 17 000 Todesopfer gefordert hatte. 1636 erschien sein Werk „*Pharmacopoea Amstelredamensis*“. Es wurde zum Standardwerk der Pharmazie und Maßstab für nachfolgende niederländische Arznei-

bücher. Die Schrift verzeichnete alle offiziellen Arzneien mit den Vorschriften für ihre Herstellung, Inhaltsstoffe und Anwendung.

Mit der Gründung des ständigen Collegium medicum im Jahre 1638 wurde ein Gremium geschaffen, in dem Ärzte und Apotheker enger zusammenarbeiteten. Das Collegium prüfte Diplome ausländischer Ärzte und überwachte die Examinierung von Chirurgen, Hebammen und Apothekern. In der Initiative zur Reform des Pharmaziewesens in Amsterdam wird das Zusammenspiel zwischen dem Mediziner und dem öffentlichen Amtsträger Tulp, der sich um das Wohl der Bürger sorgt, deutlich.

Während der Ausübung seines Amtes als Vertreter der Stadt Amsterdam im Rat der „*Staten van Holland en West-Friesland*“ starb Dr. Tulp am 12. September 1674 im 81. Lebensjahr in Den Haag. Er wurde am 18. September in der Nieuwe Kerk in Amsterdam beigesetzt und dort mit einem Epitaph geehrt.

Kay Lutze
Lievenstraße 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de

Leserreise Südengland

Mystik und Romantik

Englands Süden lockt mit Orten voller wilder Romantik: Eindrucksvolle Ruinen wechseln sich ab mit mythischen Kultstätten wie etwa Stonehenge. Die sagenumwobene megalithische Stein-Anlage ist dabei spannend-historischer Endpunkt der Leserreise.



Foto: Lorenz Horn / MONDIAL TOURS

Die Halbinsel Cornwall ist eine Grafschaft und der südwestlichste Landesteil im Vereinigten Königreich.

Von London geht es durch das Dartmoor bis nach Land's End. In Tagesetappen entdeckt man die kulturelle Vielfalt Südenglands:

Reiseverlauf

1. Tag – Anreise – Stadtrundfahrt London – Fahrt nach Bristol

Flug nach London mit anschließender Stadtrundfahrt. Danach geht es zu den Steinkreisen von Avebury, der größten neolithischen Stätte Europas. Am Abend Ankunft in der Hafenstadt Bristol. Dort Abendessen und Übernachtung.

2. Tag – Bath und seine heißen Quellen – Bischofsstadt Wells

Nach dem Frühstück Fahrt in den traditionsreichen Kurort Bath, wo auch schon die Römer ein Thermalbad erbauten. In Bath findet man die aristokratisch-georgianische Architektur und den mondänen Charme einer noblen Stadt des 18. Jahrhunderts. Am Nachmittag Besuch des Herrenhauses Longleat aus dem 16. Jahrhundert (elisabethanische Architektur). Vor der Rückfahrt nach Bristol, Besuch der Bischofsstadt Wells.

Bummel durch die Straßen der kleinsten Stadt Englands und Führung durch die mittelalterliche Kathedrale mit statuen-geschmückter Fassade.

3. Tag – Dartmoor Nationalpark – Plymouth
Fahrt entlang des Dartmoor-Nationalparks durch die Landschaft. Zu sehen sind wildromantische Moorebenen, Heidehügel und gewaltige Granitfelsen. Ankunft im hübschen Fischerstädtchen Polperro, hochgelegen über der Küste, mit weißgetünchten Häusern und urigen, turbulenten Pubs, die sich bis in die wilden Hügel hinaufziehen. Am Abend Ankunft in Plymouth. Abendessen und Übernachtung.

4. Tag – Rosamunde Pilchers Welt

Die Schauplätze der Geschichten von Bestseller-Autorin Rosamunde Pilcher, wohl die romantischste Seite Englands: Auf „Land's End“ erwartet einen St. Michael's Mount. Die Felseninsel mit einem Kloster ist das Gegenstück zum weltbekannten Mont St. Michel in der Normandie. Anschließend Spaziergang durch das Künstlerstädtchen St. Ives mit seinen farbenprächtigen Häusern und Gärten. Je nach Spielplan: Besuch des Minack Theatre, dessen Bühne direkt über dem Atlantik schwebt (fakultativ). Anschließend Rückfahrt nach Plymouth.

5. Tag – Das Reich des Königs Artus

Vormittags Besuch des wohl berühmtesten Dorfes in Cornwall, Tintagel Castle. Hier stehen hoch über den Felsklippen die Reste der sagenumwobenen Burg von König Artus und findet sich die Höhle des Zaubersers Merlin. Anschließend Bummel durch das lebhafteste Hafenstädtchen Padstow mit seinen vielen mittelalterlichen Häusern. Rückfahrt nach Plymouth.

6. Tag – Mit der Eisenbahn und dem Boot

Fahrt mit der Dampfeisenbahn von Paignton bis Kingswear am Meer. Danach Bootsfahrt auf dem Fluss Dart bis Totnes.



Die zsm-Leserreise wird vom Leserservice des Deutschen Ärzte-Verlags angeboten und führt zu den attraktivsten Reisezielen der Welt.

7. Tag – Geheimnisvolles Stonehenge – Winchester

Der megalithische Steinkreis, der sich hier inmitten der Natur erhebt, gibt bis heute Rätsel auf. Der Steinkreis ist das bedeutendste Monument prähistorischer Besiedlung in Großbritannien.

8. Tag – Rückreise

Nach dem Frühstück Fahrt nach Portsmouth. Nach einem Imbiss Weiterfahrt zum Flughafen und Rückflug zum Ausgangsort.

Reisetermin

09.07. – 16.07.2010 / 8 Tage

Reisepreis brutto für 8 Reisetage

Pro Person ab 1 495,00 Euro
Einzelzimmerzuschlag: 245,00 Euro

Reiseleistungen

- Flug von Deutschland und Zürich nach London und zurück
- Flughafen- und Sicherheitsgebühren
- Transfers Flughafen – Hotel – Flughafen
- 7 Übernachtungen mit englischem Frühstück und Abendessen in guten Mittelklassehotels; Doppelzimmer mit Bad beziehungsweise DU/WC
- Rundreise im klimatisierten Reisebus laut Programm
- Eintritte für die im Programm genannten Besichtigungen
- Dampfeisenbahn- und Bootsfahrt am 6. Tag
- Imbiss am Abreisetag
- Örtliche, Deutsch sprechende Reiseleitung
- Insolvenzversicherung

Das ausführliche Programm gibt es bei:
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Leserservice
Dieselstr. 2, 50859 Köln
Tel.: 02234 / 7011-289
Fax: 02234 / 7011-6289

Peter Herzog verstorben

Völlig unerwartet verstarb am Sonntag, dem 11. April 2010, Peter Herzog, Mitglied des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV Berlin) im Alter von 66 Jahren. Peter Herzog wurde 1944 in Kösling/Schlesien geboren. In Berlin

begann der damals 17-jährige seine Lehre bei der AOK und arbeitete sich in den darauffolgenden Jahren Stück für Stück nach oben bis in die Position des Verwaltungsoberrats. 1996 wechselte Peter Herzog zur KZV Berlin, zunächst in der Funk-



Foto: KZV Berlin

tion als Hauptgeschäftsführer und ab 2005 als Mitglied des Vorstands. Peter Herzog zeichnete für die Bereiche Vertragsmanagement, Verwaltung und Personalführung, Verwaltungsablauf, Abrechnung und Statistik, die Disziplinarausschüsse und Datenschutz verantwortlich.

KZV Berlin/zm

Dr. Rudi Mews ist tot

Am 6. März 2010 starb im Alter von 74 Jahren der langjährige zm-Gastkommentator Dr. Rudi Mews. Nach Flucht aus Kolberg sowie Jugend- und Gymnasialzeit in Bad Bramstedt studierte der zum Journalisten berufene, aber auch mit Leidenschaft in Literatur und Kunst bewanderte Mews in Hamburg Literaturwissenschaften, Germanistik und Theologie, promovierte zum Dr. phil. und startete seine journalistische Karriere bei der Deutschen Welle, wo er ab 1969 regelmäßig Sendungen in französischer

Sprache betreute. Es folgte die Tätigkeit als Sprecher im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung ab 1974. Ab 1977 folgte eine freie Korrespondententätigkeit für Tageszeitungen und die ARD, die 1979 durch den Ruf als Ressortleiter zum SPD-Organ „Vorwärts“ unterbrochen wurde. Nach einem weiteren Intermezzo als freier Journalist folgte 1985 die Ressortleitung Sozialpolitik beim Deutschlandfunk, für den er ab 1989 zum Aufbau eines Büros nach Thüringen ging. Ab 1992



Foto: zm Archiv

arbeitete Rudi Mews als Redaktionsleiter Wirtschaft und Soziales beim ORB. Auch nach offizieller Pensionierung blieb der für seine Höflichkeit und Feingestigkeit

unter Kollegen als „Edelfeder“ geschätzte Journalist im Metier und setzte seine Arbeit im gesundheits- und sozialpolitischen Bereich – unter anderem beim Fachinformationsmedium „Der Gelbe Dienst“ – bis zu seinem Tod fort.

Die zm und Ihre Herausgeber haben mit ihm einen sehr geschätzten Kollegen, kritischen Begleiter und edel denkenden Mitmenschen verloren. Wir werden Rudi Mews vermissen, aber ihn stets in guter Erinnerung behalten.

Egbert Maibach-Nagel



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

Zehn Euro für mehr Menschlichkeit

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

www.hilfswerk-z.de

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +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 IWW-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
Umlandstr 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 Ärztekbank, 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 1. Quartal 2010:

Druckauflage: 83 850 Ex.

Verbreitete Auflage: 82 680 Ex.

100. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Identifizierung

Unbekannter männlicher Leichnam

Am 27.12.2009 gegen 15.30 Uhr wurde in 14929 Treuenbrietzen/ Ortsteil Marzahna, Berliner Straße 18, in dem Gebäude der dortigen ehemaligen Molkerei eine bislang unbekannte männliche Leiche aufgefunden. Die Molkerei liegt am Ortsausgang von Marzahna, direkt an der B2 in Richtung Wittenberg. Sie steht seit Jahren leer und kann aufgrund fehlender Sicherungsmaßnahmen durch jedermann betreten werden. Im Rahmen der durch die Staatsanwaltschaft Potsdam veranlassten Obduktion wurde als Todesursache Unterkühlung festgestellt. Es finden sich keine Anzeichen für ein Gewaltverbrechen. Die Liegezeit wird auf mehrere Wochen geschätzt und kann, aufgrund der im Dezember 2009 vorherrschenden Kälteperiode, nicht näher eingegrenzt werden.



Personenbeschreibung

Geschlecht: männlich
Alter: 33 Jahre (+/- 5 Jahre)
Körpergröße: circa 179 cm
Körpergewicht: 91,7 Kilogramm
Haare: dunkelblond
Haarlänge: 1,5 cm, dichter Haarwuchs
Bartwuchs: schütter

Besondere Merkmale

- Entfernung des Wurmfortsatzes des Blinddarms (in der Kindheit)
- an der Innenseite des linken Knies ein 2,5 cm zu 1,5 cm messender Pigmentfleck
- keine Tätowierungen
- keine Impfnarben am rechten Oberarm

Bekleidung

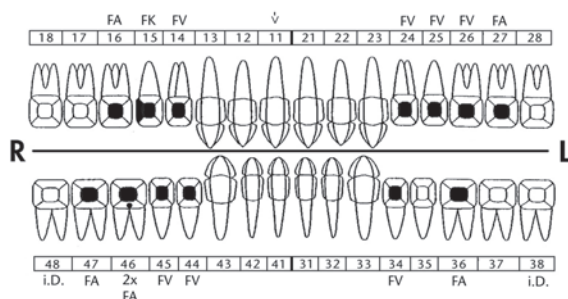
- braune Bundjacke, Marke „Earthquake“, Größe XXL
- beigefarbenes Sweatshirt mit angenähter Kapuze, Marke „C&A“, Größe 182
- dunkelblaues, kurzärmeliges T-Shirt, Marke „FRUIT OF THE LOOM“, Größe XL
- schwarze Jeanshose aus Cordstoff, Marke „TEXA Original Jeans“, Größe unbekannt
- dunkelblaue Trainingshose mit seitlichen



weißen Zierstreifen, Marke „Sport“, Größe „M“
- dunkelblaue Unterhose, Marke „REAL WEAR“, Größe 8 beziehungsweise XXL
- Socken, Grundfarbe schwarz mit Rhombenmustern in grau
- Turnschuhe, Grundfarbe schwarz mit schwarz-weißen beziehungsweise blauen Verzierungen auf der Zunge ein Etikett mit dem Aufdruck der Bundesfahne sowie der Bezeichnung Sportschuh Gelände Männer, Mondo: 285 UK 10, 5333 0306

Mitgeführte Gegenstände

- ein Ganzstahlwurmmesser der Firma Lindner, satiniert, mit gelochtem Griff, Gesamtlänge 13 cm (Nr. 425113)
- eine braune Geldbörse mit starken Abnutzungserscheinungen, darin weniger als ein Euro Hartgeld
- zwei Schlüssel zu Vorhängeschlössern (unter anderem Hersteller ABUS) an einem Karabiner, daran ein Stoffband mit den Schriftzügen „WO SCHMERZEN SIND IST AUCH NOCH LEBEN“ und „AUFGEBEN? NIEMALS“ sowie ein geflochtener oder geknoteter Anhänger

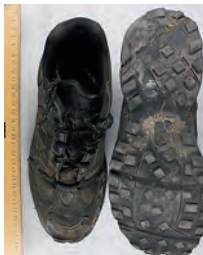


Zahnstatus

FA – Amalgamfüllung, FK – Kunststofffüllung, FV – Fissurenversiegelung, i.D. – im Durchbruch befindlicher Zahn

Zahnmedizinische Besonderheiten

- Zahnlücken in der Oberkieferfront
 - Zahnücke zwischen den Zähnen 33 und 34
 - Zähne 38 und 48 nach mesial gekippt
 - Zahnsteinbildung
 - Gingivarezessionen an den Zähnen 31 und 41, durch Lippenbändchen-Ansatz bedingt
 - Schmelzriss (quer zur Zahnachse) an Zahn 11
 - keine parodontale Zahnfleischtaschen-Bildung
- Abweichend von den Umständen, die zum Tod des Unbekannten führten, lassen die Reste von Versiegelungsmaterial in den Fissuren der Prämolaren 14, 25, 34, 44 und 45 und des Molaren 26 die Vermutung zu, dass er bis zum vollendeten 18. Lebensjahr regelmäßig einen Zahnarzt aufsuchte und individualprophylaktische Maßnahmen in Anspruch nahm. Das Gebiss wirkte nicht ungepflegt und lediglich diskrete Zahnsteinablagerungen lassen den Verdacht zu, dass der letzte Zahnarztbesuch vermutlich vor Jahresfrist erfolgte.



Im Auftrag der Staatsanwaltschaft Potsdam wurde ein forensisch-odontologisches Gut-

achten zur Altersbestimmung des eher jugendlich wirkenden Unbekannten erstellt. Im Ergebnis dessen (Altersbestimmung nach BANG und RAMM) betrug das vermutliche Alter des Toten 33,9 +/- 5 Lebensjahre.

Hinweise zur Identität des Toten bitte an:

Schutzbereich Potsdam
 Kommissariat Schwere Kriminalität / Mordkommission
 z. Hd. KHKin Wiczorek
 Kaiser-Friedrich-Str. 143, 14469 Potsdam
 Telefon: 0331/2831721, Fax.: 0331/2831709
 E-Mail: Vermittlung01.SBPOT@Polizei.Brandenburg.de

Industrie und Handel

Medportal Zahnärzte.com

Zahnärzte-Portal jetzt online



„Zahnärzte.com“ ist online! Und bei Google weit vorn! Das Medportal für qualifizierte Zahnärzte in Deutschland, Österreich und der Schweiz macht die Suche nach einem qualifizierten Zahnarzt völlig unkompliziert. Ein Klick, und es erscheinen mehrere kompetente Zahnärzte aus der entsprechenden Region auf einen Blick. Ein hohes Fortbildungsniveau ist Voraussetzung,

um bei Zahnärzte.com Partner werden zu können, es sorgt für einen hohen Qualitätsstandard. Für Patienten besonders interessant: die lokalisierte Zahnarzt-suche. Sucht ein Patient etwa in Ulm über „zahnärzte.com“ einen neuen Zahnarzt, erscheinen beim Öffnen der Startseite nur besonders fortgebildete Zahnärzte aus Ulm mit einer Beschreibung des jeweiligen Behandlungsspektrums.

Medportal Zahnärzte.com
Radekoppel 30 b
22397 Hamburg
Tel.: 040 63669680
Fax: 040 60561079
www.Zahnärzte.com
E-Mail: kontakt@medportal.eu

3M ESPE

Mehr Flexibilität für Dentallabore

3M ESPE hat Kooperationsvereinbarungen mit den Unternehmen 3Shape und Dental Wings bekannt gegeben. Durch die Partnerschaften sollen die Kunden von 3Shape und Dental Wings die Möglichkeit erhalten, über das bestehende Netz von autorisierten Lava Fräszentren den Werkstoff Lava Zirkonoxid zu nutzen. Darüber hinaus können Zahnärzte, die mit dem digitalen Intraoralscanner Lava Chairside Oral Scanner C.O.S. arbeiten, mit der Umsetzung ihrer Scans jetzt auch Labore beauftragen, die Lösungen von 3Shape oder Dental Wings nutzen – und ha-



ben dadurch eine größere Auswahl an CAD/CAM-Materialien. „Durch diese Erweiterung des Lava-Netzes sind die Labore bei der Auswahl von Abläufen und Materialien jetzt unabhängiger als je zuvor“, berichtet Mark Farmer, General Manager des Departments Digital Oral Care bei 3M.

3M ESPE
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Freecall: 0800 2753773
Freefax: 0800 3293773
www.3mespe.de
E-Mail: info3mespe@mmm.com

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

Servicekupon
auf Seite 126

SDI

„All in one“-Zement jetzt in Spritzen

seT PP ist die Spritzenversion von seT, SDIs „All in One“, röntgensichtbarem Kunststoffzement in der Kapsel – ätzen, bonden und füllen mit lediglich diesem einen Material. Einfach seT PP auftragen und die Restauration einsetzen. seT PP enthält SDIs speziellen ionglass Füllstoff, der eigens von Glasspezialisten entwickelt wurde, um eine hohe Fluoridfreisetzung über einen langen Zeitraum zu gewährleisten. Diese spezielle Eigenschaft unterstützt die Vorbeugung gegen Karies. seT PP ist ein dualhärtender Befestigungszement, der wegen seiner hydrophoben Monomere



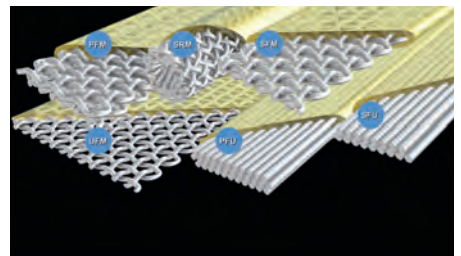
besonders unempfindlich und nach Aushärtung wasserunlöslich ist. seT PP ist in fünf Farben (transparent, A1, A2, OA3 und opak weiß) als Sortimentspackung oder als zwei Spritzen Nachfüllpackungen erhältlich.

SDI
Dieselstr. 14
50859 Köln
free phone: 0800 1005759
Tel.: 02234 93346-0
Fax: 02234 93346-46
www.sdi.com.au
E-Mail: Germany@sdi.com.au

American Dental Systems

Belastbar und bewährt: Dentapreg

In der ästhetischen Zahnmedizin werden die Vorteile von Glasfasern genutzt. Die formbaren und lichthärtenden Glasfasern von Dentapreg sind extrem belastbar,



durchsichtig, silanisiert und gebondet. Sie sind in Kompositmaterial eingebettet und bilden nach Lichthärtung ohne Trennschicht ein Molekül. Diese Eigenschaft gewährleistet optimale physikalische Werte bei Belastung und eine gute Resistenz in der Mundflora durch hohe Polier- und beste Gestaltbarkeit in Ästhetik und Funktion. Dentapreg-Glasfasern eignen sich zum Beispiel bei ästhetischen PAschienen von gelockerten

Zähnen oder zur Verstärkung von Kompositfüllungen.

Dr. Wolfram Bücking bietet eine Kursreihe mit dem Titel „Ästhetische Rekonstruktionen mit lichthärtenden Glasfasern“ an:
28./29.05.2010 in Frankfurt
04./05.06.2010 in Berlin
18./19.06.2010 in München

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel. 08106 300-306, Fax: -380
www.ADSystems.de
E-Mail: T.Beier@ADSystems.de

Sirona

Neues für inLab-Anwender

Labore, die mit dem inLab-System von Sirona arbeiten, haben künftig noch mehr Anwendungsmöglichkeiten. Sie können sowohl fremde Scandaten verarbeiten als auch inLab-Scandaten exportieren. Das inLab-System von Sirona stellt ab sofort eine neue Schnittstellenoption zur Verfügung: den Import von 3Shape-Scandaten in die inLab 3D-Software. Hintergrund ist eine kürzlich abgeschlossene Kooperation mit dem dänischen Unternehmen 3Shape A/S.

Dies ermöglicht den Anwendern erstmals, 3Shape Modelldaten im *.3si-Format zu speichern und anschließend in die inLab-3D-Software zu laden. Damit kann die Restauration mit der



inLab-3D-Software konstruiert und anschließend mit der inLab-Schleifeinheit gefertigt oder an die zentrale Fertigung infiniDent gesendet werden.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06521 16-2591
www.sirona.de
E-Mail: contact@sirona.de*

Kyberg Pharma

Zahnpflege auf natürlicher Basis

Einen Rundumschutz muss sie bieten, die individuellen Probleme in der Mundhöhle bekämpfen, aus natürlichen Inhaltsstoffen bestehen und gut schmecken sollte sie auch – die ideale Zahncreme.

Ein Team von Zahnärzten, Biochemikern und Physiologen hat mit R.O.C.S. ein Zahnpflegesystem entwickelt, das mit dem patentierten Wirkstoffkomplex Mineralin genau diese Anforderungen erfüllt. Die innovative Zahncreme bietet nicht nur eine gründliche Reinigung durch ein



natürliches Wirkprinzip, sondern auch einen nachhaltigen Schutz durch die Unterstützung des Remineralisierungsprozesses. Die Inhaltsstoffe sind zusätzlich speziell auf das Alter des Verwenders abgestimmt und in 15 verschiedenen Geschmacksrichtungen

verfügbar.

*Kyberg Pharma Vertriebs-GmbH
Keltenering 8
82041 Oberhaching
Tel.: 089 613809-0
Fax: 089 613809-29
www.kyberg.de
E-Mail: info@kyberg.de*

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

Champions Implants**VIP Kongress: Noch schnell anmelden**

Das Unternehmen Champions Implants hat eine imposante Entwicklung hinter sich: In den vergangenen Jahren wuchs es durchschnittlich um mehr als 300 Prozent. Dahinter steht mit Dr. Armin Nedjat (Foto) ein leidenschaftlicher Zahnarzt. Seine Idee: Jeder niedergelassene Zahnmediziner kann mit relativ

geringer Investition Neues versuchen. Wie das funktioniert, demonstriert Nedjat auf zahlreichen Veranstaltungen.

Vom 13. bis 16. Mai 2010 findet der erste Champions-VIP-Kongress statt. Dort wird es neue Informationen zu innovativen Behandlungsmethoden geben. Darüber hinaus lässt das Show-Programm keine Wünsche offen. Die Kongress-Anmeldung ist noch bis Ende des Monats möglich. Für die Veranstaltung gibt es 20 Fortbildungspunkte der BZÄK.

*Champions Implants GmbH
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel.: 06731 6991
www.champions-implants.com
E-Mail:
info@champions-implants.com*

Nobel Biocare**Weniger und niedrigere Produktpreise**

Nobel Biocare setzt auf mehr Transparenz in der Implantattherapie und bei der Implantatprothetik. Aus diesem Grund wird im Zuge der Preisharmonisierung von ursprünglich mehr als 20 verschiedenen Implantatpreisen jetzt auf nur noch drei Preiskategorien umgestellt. Darüber hinaus werden teilweise erheblich die Listenpreise der Produkte gesenkt, um qualitativ hochwertige Implantate und Prothetik nun mehr Patienten zugänglich zu machen. Die positive Resonanz der Kunden auf die bereits im vergangenen Jahr begonnene Harmonisie-

3 Preiskategorien bei Implantaten – eine runde Sache!



rung war für das Unternehmen der Grund zur weiteren Straffung: „Drei Preiskategorien – mehr Preise braucht es nicht!“, erklärt Geschäftsführer Novica Savic.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Str. 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-0
Fax: 0221 50085-333
www.nobelbiocare.com
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com*

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

BEYCODENT**Praxiskleidung zur Fußball-WM 2010**

Modische T-Shirts für die Praxis sorgen auch in der Sprechstunde für einen guten Blickfang. BEYCODENT bietet ab sofort als besonderen Service die Sonderkollektion „WM-Design in der Zahnarztpraxis“. Die Shirts bestehen aus 100 Prozent gekämmter Baumwolle (Single Jersey) und

sind figurnah geschnitten.

Individuell: Der WM-Aufdruck kann wahlweise mit einem Fußball-Logo, einer Spielernummer, mit dem persönlichen Namen des Trägers oder auch Ihres Fußballidols erfolgen. Auf Wunsch wird auch das Praxislogo oder der eigene Namenszug aufgedruckt oder gestickt.

Bei Bestellung einer größeren Menge von T-Shirts wird ein Mengenrabatt gewährt.

*BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9208-19
Fax: 02744 9208-28
www.praxisshirts.de
E-Mail: creativ@beycodent.de*

Ivoclar Vivadent**i-Kids-Kit für Kinderzahnheilkunde**

Ivoclar Vivadent präsentiert das neue i-Kids-Kit mit ausgewählten Produkten für die zahnärztliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen.

Das i-Kids-Kit enthält Produkte aus den Bereichen Prävention, Restauration und professionelle Pflege. Diese Produkte erleichtern die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verschiedener Altersgruppen. Zu den Produkten gehören die feine Prophylaxepaste „Proxyt“, der Fissurenversiegler „Helioseal F“, der chlorhexidinhaltige Schutzlack „Cervitec Plus“, das Adhäsiv „AdheSE One F“, das Compomer „Compoglass F“ sowie die Qualitätspolierer „OptraPol“. Das i-Kids-Kit ist Teil



des i-Kids-Programms. Diesem Programm liegen langjährige Erfahrung und Expertise im Einsatz bei Kindern und Jugendlichen zugrunde.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
www.ivoclarvivadent.de
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de*

ic med

Erfolgreiche Medizintechnik-Tagung

Anlässlich ihrer zehnten Innovationsstage tagte die ic med GmbH in Deutschlands ältester Schokoladenfabrik. Rund 200 Gäste füllten das Auditorium der Hallorren Business Lounge. Neben Praxisberatern des Hallenser Systemhauses standen auch Zahnärzte und Vertreter branchenrelevanter Unternehmen den Fragen der Teilnehmer Rede und Antwort.

Geschäftsführer Dr. Joachim von Cieminski (Foto) präsentierte den neuen DEXIS Platinum Sen-

sor für intraorales Röntgen. Diese neuartige digitale Röntgenlösung ist erst seit Anfang 2010 offiziell in Deutschland erhältlich. Dank optimiertem, patentiertem Design und effizienter CMOS (Complementary Metal Oxide Semiconductor)-Hochleistungstechnologie bringt das Röntgensystem entscheidende Neuerungen und Vorteile mit sich, die der Veranstalter anwenderorientiert vermittelte.

ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 2984190
Fax: 0345 29841960
www.ic-med.de
E-Mail: info@ic-med.de

P&G Professional Oral Health

Preis Ausschreibung für Prävention

Zum neunten Mal schreibt die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde zusammen mit dem Unternehmen Procter & Gamble den begehrten Oral-B-Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention aus. Er richtet sich an Mediziner oder Forschergruppen in den namensgebenden Fachgebieten, wobei das Thema der Arbeit innerhalb einer großen Bandbreite gewählt werden kann. Gesucht werden etwa Beiträge zur Optimierung von aktuellen Zahnpflegetechniken oder über die Entwicklung von praxisorientierten Methoden zur Verbesserung der Mitarbeit von Kindern bei der Prophylaxe. Gefragt sind vor allem innovative und interdisziplinäre Strategien. Stichtag für die Einreichung der

Manuskripte ist der 30. Juni 2010. Die Dotierung beträgt 7500 Euro. Die Bewertung erfolgt durch eine unabhängige Jury aus mehreren Wissenschaftlern und dem amtierenden Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), Prof. Dr. Christian Hirsch. Die Preisverleihung erfolgt anlässlich des Zahnärztetages in Frankfurt (10. bis 13. November 2010), an dem alle zahnärztlichen Vereinigungen – einschließlich der DGK – teilnehmen. Die detaillierten Ausschreibungskriterien können schriftlich angefordert werden.

P&G Professional Oral Health
Stichwort: Oral-B Preis für Kinderzahnheilkunde und Prävention
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus

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

Septodont

Chemie stimmt: N'Durance Dimer Flow

Ab sofort ist das Nano-Hybrid-Komposit N'Durance von Septodont auch in der Version N'Durance Dimer Flow erhältlich. Als fließfähiges Komposit mittlerer Viskosität eignet es sich für Restaurationen in den Kavitätenklassen III und V sowie zum Beispiel für die Randkorrektur von Kunststoffrestaurationen und als Liner im Rahmen der Adhäsivtechnik. Das Material basiert auf der revolutionären Nano-Dimer Conversion Technology und bietet zahlreiche Vorteile im Vergleich zu herkömmlichen Dimethacrylatsystemen.

Die bekannte Problematik der Schrumpfungsspannung, die zu einer abnehmenden Dichtigkeit im Bereich der gebondeten



Grenzflächen zum Zahn führen kann, hat Septodont mit N'Durance Dimer Flow erfolgreich minimiert.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de

VOCO

Sanfter Schutz für die Zähne

Remin Pro ist die neue schützende Zahnpflegecreme von VOCO zur Erweiterung des Oral-Care-Angebots des Zahnarztes. Sie dient der sanften Regeneration der Zahnhartsubstanz bei verschiedenen Indikationen, etwa nach konservierender Zahnbehandlung, der professionellen Zahnreinigung, dem Bleaching oder bei kieferorthopädischen Behandlungen. Remin Pro trägt zur Neutralisation plaquebedingter Säuren bei. Mit Hydroxylapatit und Fluorid fördert es die natürliche Remineralisation und sorgt damit für eine Stärkung des Zahnschmelzes. Durch seine den Zahnschmelz auffüllende Wirkung glättet es die Zahnoberflächen spürbar ab



und erschwert so die Anhaftung bakterieller Zahnbeläge. Remin Pro eignet sich damit bestens für den Einsatz nach Abschluss der professionellen Zahnreinigung.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
www.voco.de
E-Mail: info@voco.de

Straumann

Für Kundenfreundlichkeit geehrt

Zum zweiten Mal in Folge wurde Straumann beim alljährlichen Wettbewerb „Deutschlands kundenorientiertester Dienstleister“ mit dem Sonderpreis in der Kategorie Pharma- und Medizindienstleister ausgezeichnet. Erstmals beteiligte sich Straumann 2007 an dem vom „Handelsblatt“, der Universität St. Gallen, ServiceRating und Steria Mumert Consulting initiierten Wettbewerb und konnte sich zuletzt unter den Top 25 der jeweils mehr als 100 teilnehmenden Unternehmen platzieren.

Für Straumann sei die Teilnahme am Wettbewerb eine einmalige Chance, sich branchenübergreifend zu vergleichen, meinte Andreas Utz (Foto), Marketingleiter Straumann Deutschland und Head of Marketing Central Euro-



pe. Dabei möchte man die Untersuchungsergebnisse auch als Ansporn nutzen, die Servicequalität zu intensivieren.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 4501-0
Fax: 0761 4501-49
www.straumann.de
E-Mail: info.de@straumann.com*

VITA Zahnfabrik

App Zahnkonfigurator für das iPhone

Die neue VITA App Zahnkonfigurator ist ein nützliches Tool für Smartphones: Dieses ermöglicht die Simulation verschiedener Zahnformen, sodass einfach und direkt geprüft werden kann, welche am besten mit dem Gesicht harmonisiert. Wird im Patientengespräch die aktuelle Frontzaufstellung erörtert, kann diese mit der Simulation des VITA Zahnkonfigurators den Patientenwünschen angepasst werden. Mit dem iPhone wird einfach ein Foto des Patienten erstellt und als individuelle Grundlage für die Ermittlung der optimalen Zahnform genutzt. Über zusätzliche Tools können auch die Größe, die Länge sowie die vertikale Position der Zähne geändert und die Farbe im Hell-Dunkel-Bereich angepasst werden.



Erhältlich ist die VITA App Zahnkonfigurator gratis ab sofort über die Internetplattform iTunes, einfach „Toothconfigurator“ in die Suchmaske eingeben.

*VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 077 61 562-0, Fax: -299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com*

Coltène/Whaledent

Traditionsmarke ROEKO feiert ihr 100-jähriges Jubiläum



Das in Langenau ansässige Unternehmen Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG feiert 2010 ihr 100-jähriges Firmenbestehen rund um die Traditionsmarke ROEKO.

Die Erfolgsgeschichte von ROEKO begann vor 100 Jahren im schwäbischen Langenau bei Ulm mit der Gründung eines Unternehmens zur Herstellung von Ver-

bandstoffen. Zukunftsweisend für ROEKO war die Spezialisierung auf Dentalprodukte und die damit verbundene ständige Erweiterung der Produktpalette. Seit 2002 gehört ROEKO zur weltweit erfolgreichen Coltène/Whaledent-Dentalgruppe und steht für Kompetenz in den Bereichen zuverlässiger endodontischer Materialien, hochqualitativer Hygiene- und Watterprodukte sowie spezieller zahnärztlicher Bedarfsartikel. Seine heutige Marktposition und Bekanntheit verdankt ROEKO dem ausgeprägten Streben nach hoher Qualität und Innovation. So werden kontinuierlich zu-

kunftsweisende Neuprodukte, wie zuletzt GuttaFlow, Retention Points oder CanalBrush, im Bereich Endodontie entwickelt. Was auf den ersten Blick oft simpel erscheint, ist in der Her-



stellung tatsächlich mit viel technischem Know-How verbunden: ROEKO Watterprodukte wie die bewährten Luna-Watterrollen oder auch Watterkügelchen zeichnen sich durch hohe Mate-

rial- und Verarbeitungsqualität aus. Qualität, die sich im täglichen Einsatz auszahlt.

Für alle Zahnärzte, die gerne auf Nummer sicher gehen, bietet die umfangreiche Hygiene-Linie von

ROEKO den nötigen Schutz. Die 100-jährige Tradition und Innovation verpflichten die Marke ROEKO auch in Zukunft, die täglichen Bedürfnisse des Zahnarztes optimal zu erfüllen.

*Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
www.coltenewhaledent.de
E-Mail: info@coltenewhaledent.de*

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

DÜRR DENTAL

QM-Schulung und Software fürs Team

Ab dem 1.1.2011 braucht jede Zahnarztpraxis ein eigenes Qualitätsmanagementsystem. Soll man eine kleine eigene Praxislösung selbst erarbeiten? Oder gleich eine teure Zertifizierung nach ISO 9001 von einer Unternehmensberatung durchführen lassen? Einen anwendungsorientierten Mittelweg geht das Praxisteam mit dem Dürr Dental Qualitätsmanagement: Das Angebot umfasst zwei Schulungs- und Beratungstage in der Praxis sowie eine uneingeschränkte Software-Lizenz. Im ersten Schritt wird eine Ist-Analyse der Praxis durchgeführt, einzelne Arbeitsabläufe und Prozesse erfasst, überprüft und



optimiert. Ein zentrales Hilfsmittel ist der Dürr Dental QM-Guide, ein elektronisches QM-Handbuch mit über 200 vorbereiteten Arbeitsanweisungen, Checklisten und Prozessbeschreibungen.

*DÜRR DENTAL AG
Mirjana Zippert
Höpfungheimer Str. 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705287
Fax: 07142 20736
www.duerr.de
E-Mail: zippert.m@duerr.de*

Permadental

Patientenpass für mehr Sicherheit



Ob Kronen-Brücken, Inlays oder Prothesen: Zahnersatz von Permadental ist nicht nur günstig, sondern steht auch für Qualität und Sicherheit. Und die gibt's jetzt schwarz auf weiß. Jeder Patient erhält ab sofort einen Patientenpass, der neben den persönlichen Daten die Auftragsnummer des Zahnersatzes, das Herstellungsdatum sowie eine Auflistung der verwendeten Materialien inklusive der Chargen-

nummern enthält. Dies bedeutet für den Zahnarzt maximale Sicherheit in puncto Materialien. Darüber hinaus hilft die genaue Kenntnis der verwendeten Zahnersatz-Materialien bei der Allergiediagnostik: Ist im Patientenpass der ausschließliche Einsatz biokompatibler Materialien dokumentiert, kann der Allergologe den Zahnersatz als Ursache ausschließen und sich bei der Allergen-Suche auf andere Bereiche konzentrieren.

*Permadental
s-Heerenberger Straße 400
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de
E-Mail: info@permadental.de*

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

ITI World Symposium 2010 Genf

Ein Kongress der Superlative

Das Internationale Team für Implantologie (ITI), eine führende wissenschaftliche Organisation auf dem Gebiet der dentalen Implantologie, die sich der Förderung von evidenzbasierter Forschung und Ausbildung verschrieben hat, begrüßte mehr als 4000 Teilnehmer aus aller Welt zum ITI World Symposium.

„Das ITI ist in der sehr glücklichen Lage, auf solch eine Vielfalt von führenden Meinungsbildnern in der dentalen Implantologie auf internationaler Basis zurückgreifen zu können,“ sagte Stephen Chen, Vorsitzender des wissenschaftlichen Programmkomitees. „Dieser Expertenpool



ist die Grundlage des Erfolgs des ITI World Symposium 2010 und unterstreicht dessen Ruf als die angesehenste akademische Veranstaltung weltweit auf dem Gebiet der dentalen Implantologie.“

*ITI International Team
for Implantology
Peter Merian-Weg 10
Ch-4052 Basel
Tel.: +41 61 2708383
Fax: +41 61 2708384
E-Mail: iticenter@iticenter.ch
www.iti.org*

Zimmer Dental

Vorteile in Qualität und Preis

Mit seinem innovativen Produktportfolio setzt Zimmer Dental immer wieder Maßstäbe als kompetenter und verlässlicher Partner in allen Fragen der dentalen Implantologie. Nicht zuletzt durch den Netzwerk-Gedanken, den das Unternehmen unter anderem mit den Zimmer Implantologie Tagen kontinuierlich um-

setzt, kann Zimmer

Dental seinen Kunden immer wieder einen Vorsprung bieten.

Gleichzeitig ist Zimmer Dental bestrebt, seine hochwertigen Produkte auch zu attraktiven Konditionen anbieten zu können. Jüngstes Beispiel ist die dauerhafte Mehrwertsteuer-Senkung in einem Teilbereich der Abutments. So wird ab April 2010 ein Großteil der Zimmer Prothetik-Komponenten nur noch mit 7 Prozent statt mit 19 Prozent besteuert.



*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 0761 15647-0
Fax: 0761 15647-490
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmer.com*



zm  **Neuheiten**
Leserservice Industrie und Handel
Nr. 9/2010

Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 21. 05. 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** – Mehr Flexibilität für Dentallabore (S. 120)
- American Dental Systems** – Bewährt: Dentapreg (S. 120)
- BEYCODENT** – Praxiskleidung zur Fussball-WM 2010 (S. 122)
- Champions Implants** – VIP-Kongress: Jetzt anmelden (S. 122)
- Coltène/Whaledent** – Marke ROEKO feiert Jubiläum (S. 124)
- DÜRR DENTAL** – QM-Schulung und Software fürs Team (S. 125)
- ic med** – Erfolgreiche Medizintechnik-Tagung (S. 123)
- ITI** – Ein Kongress der Superlative (S. 126)
- Ivoclar Vivadent** – i-Kids-Kit für Kinderzahnheilkunde (S. 122)
- Medportal Zahnärzte.com** – Zahnärzte-Portal jetzt online (S. 120)
- Nobel Biocare** – Weniger und niedrigere Produktpreise (S. 122)
- P & G** – Preisausschreibung für Prävention (S. 123)
- Permamental** – Patientenpass für mehr Sicherheit (S. 125)
- Kyberg Pharma** – Zahnpflege auf natürlicher Basis (S. 121)
- SDI** – „All in one“-Zement jetzt in Spritzen (S. 120)
- Septodont** – Chemie stimmt: N'Durance Dimer Flow (S. 123)
- Sirona** – Neues für inLab-Anwender (S. 121)
- Straumann** – Für Kundenfreundlichkeit geehrt (S. 124)
- Vita Zahnfabrik** – App Zahnkonfigurator für das iPhone (S. 124)
- VOCO** – Sanfter Schutz für die Zähne (S. 123)
- Zimmer Dental** – Vorteile in Qualität und Preis (S. 126)

| | | | |
|---|--|---|--|
| 3M Espe AG Seite 59 | DGI GmbH Seite 13 | Kettenbach GmbH & Co. KG Seite 27 und 65 | Trinon Titanium GmbH Seite 111 |
| Brasseler GmbH & Co.KG Seite 5 | Directa AB Seite 61 | Kuraray Europe GmbH Seite 103 | Ultradent Products USA 3. Umschlagseite |
| American Dental Systems GmbH Seite 41 | DKV Deutsche Krankenversicherung AG Seite 93 | Miele & Cie KG Seite 53 | Voco GmbH Seite 99 |
| APW Akademie Praxis & Wissenschaft Seite 75 | DMG Dental-Material GmbH Seite 25 | Nobel Biocare Holding AG 4. Umschlagseite | WhiteSmile GmbH Seite 15 |
| BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. Seite 63 | Doctorseyes GmbH Seite 85 | orangedental GmbH & Co.KG Seite 45 | Zahnärzte.com Seite 81 |
| biodentis GmbH Seite 19 | Dürr Dental AG 2. Umschlagseite | Permamental Zahnersatz Seite 51 | Zimmer Dental GmbH Seite 31 |
| Carestream Health Deutschland Seite79 | Financière de Participation/Bisco Seite 47 | Primus Beier & Co. GmbH & Co.KG Seite 109 | ZM-Jahresband Seite 119 |
| Champions-Implants GmbH Seite 71 | Gaba GmbH Seite 43 | Sanofi-Aventis Deutschland GmbH Seite 101 | 2-s. Einhefter SIRONA Dental Systems GmbH zwischen Seite 48 + 49 |
| Colténe/Whaledent GmbH & Co.KG Seite 7 und 77 | GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Seite 57 und 87 | SciCan GmbH Seite 83 | Teilbeilage in PLZ 2, 6 und 8 dentocard GmbH & Co. KG |
| Corona Metall GmbH Seite 105 | Heraeus Kulzer GmbH Seite 22 und 23 | Semperdent Dentalhandel GmbH Seite 67 | Vollbeilage Acteon Germany GmbH |
| Dentaid GmbH Seite 91 | ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite69 | Spectator Dentistry/SIRONA Dental Systems GmbH Seite 107 | Dental-Union GmbH (2x) |
| Dentalimpex-Stockenhuber GmbH Seite 55 | IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH Seite 73 | Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 11 | Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. |
| dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 9 | IMEX Dental + Technik GmbH Seite 17 | TGA Technischer Geräte – und Apparatebau GmbH Seite 89 | IFG Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH |
| Deutsche Apotheker- und Ärztebank Seite 125 | J. Morita Europe GmbH Seite 121 | Tokuyama Dental Corporation Seite 113 | Roos Dental e.K. |
| Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung Seite 115 | KaVo Dental GmbH Seite 21 | | |

Apobank-Geschäftsjahr 2009

Strategiewechsel nach Verlust

Die Apobank ist dabei, ihre Geschäftsstrategie zu verändern. Nachdem die Bank infolge der Finanzkrise für das Geschäftsjahr 2009 erstmals in ihrer Geschichte ein Minus von 281,1 Millionen Euro verkräften muss, wird sie sich zukünftig wieder mehr auf ihr Kerngeschäft, das Kundengeschäft, konzentrieren. Dies berichtete der Vorstandssprecher der Bank, Herbert Pfennig, bei der Vorstellung der Geschäftszahlen 2009 in Düsseldorf. Pfennig: „Die Bank hat das abgelaufene Geschäftsjahr genutzt, um das Risikopotenzial in ihrem Finanzinstrumente-Portfolio wesentlich zu reduzieren und damit die Voraussetzung geschaffen, sich wieder vollständig auf das Kern-



Foto: Apobank

geschäft konzentrieren zu können.“ Zwar habe man den Verlust mit den Rücklagen kompensieren können und insgesamt auch 2009 die Vorsorgereserven nicht aufgelöst. Dennoch wirke sich der Verlust für das Geschäftsjahr auch auf die Dividende aus, die für 2009 nun entfällt.

Das Minus der Bank resultiere vor allem aus der hohen Unterstützung der Bank für kritische Finanzprodukte. Die sogenannte saldierte Risikovorsorge im Geschäftsjahr 2009 liege mit insgesamt 588,4 Millionen Euro

deutlich über dem Niveau des Vorjahres (244 Millionen Euro), so Pfennig. Nach den harten Sanierungen in den vergangenen Monaten zeigte sich Pfennig aber optimistisch für die Zukunft: Mit diesem Jahresabschluss ziehe die Bank einen Schlusstrich unter die Vergangenheit. Sie habe nun alle Voraussetzungen geschaffen, um wieder an die erfolgreiche Zeit vor der Finanzkrise anzuschließen.

Hauptertragsquelle der Bank war laut Pfennig 2009 der Zinsüberschuss. Durch Erfolge im Darlehensgeschäft mit Neuausleihungen von erstmals mehr als vier Milliarden Euro habe er mit 618,2 Millionen Euro (plus 8,4 Prozent) gegenüber dem Vorjahr (570,5 Millionen Euro) deutlich zugelegt. Im Kundengeschäft konnte sich die Bank nach eigenen Angaben behaupten und ihre Kundenzahl um 14 000 auf nun 333 100 steigern. Gerade die Fokussierung auf

dieses Kerngeschäft sei für die Bank die Grundlage für ein nachhaltiges Wachstum in der Zukunft, so Pfennig.

Neben einer Vertriebsmitarbeiteraufstockung werde die Bank weitere Standorte eröffnen und dann an über 70 Standorten in Deutschland präsent sein. Positiv auf das Betriebsergebnis wirkten sich laut Pfennig auch alternative Anlagemöglichkeiten, wie etwa Kapitalanlageimmobilien und Versicherungen sowie der anhaltende Vertriebs Erfolg im Darlehensneugeschäft, aus. sg

Eurobarometer-Studie

Mangelndes Wissen über Antibiotika

Viele Europäer wissen nur unzureichend über Antibiotika Bescheid. Mehr als die Hälfte der EU-Bevölkerung glaubt einer aktuellen Umfrage der EU-Kommission zufolge, Antibiotika könnten Viren abtöten. 37 Prozent der Befragten gaben zugleich an, in den vergangenen zwölf Monaten über die Gefahren einer übermäßigen Antibiotikaeinnahme informiert worden zu sein. 40 Prozent der Befragten erklärten, im zurückliegenden Jahr Antibiotika eingenommen zu haben. Mehr als ein Drittel nann-

te als Grund eine Virusinfektion wie eine Erkältung oder einen grippalen Infekt. 95 Prozent hatten die Antibiotika von einem Arzt verschrieben oder verabreicht bekommen. Es gibt ein deutliches Nord-Süd-Gefälle in der EU: Während in Deutschland knapp 23 Prozent der Befragten anführten, Antibiotika gegen Grippe eingenommen zu haben, waren es 57 Prozent der Italiener und 53 Prozent der Spanier. Deutschland gehört damit zu den Ländern, in denen am wenigsten Antibiotika genommen



Foto: vario images

werden. Besonders häufig werden Antibiotika in Südeuropa geschluckt. 88 Prozent der EU-Bürger halten Ärzte für die vertrauenswürdigste Quelle, um sich über Antibiotika zu informieren, gefolgt von Apotheken (42 Prozent) und Krankenhäusern (18 Prozent). ck/ps

Bundesärztekammer

Offene Fehlerkultur in Krankenhäusern stärkt Patientensicherheit

Um zu zeigen, wo ihre Stärken und Schwächen liegen, haben verschiedene Krankenhausträger ihre Qualitätsanalysen im Internet veröffentlicht. Nach Ansicht der Bundesärztekammer (BÄK) wird damit deutlich, wo eine bessere Behandlungsqualität, weniger Komplikationen und letztlich auch die Vermeidung von Todesfällen möglich sind.

„Dieser offene Umgang mit Daten zur Patientensicherheit ist vorbildlich und eine sehr gute Grundlage für ein aktives Risikomanagement und die Stärkung

der Fehlerkultur innerhalb der Krankenhäuser“, sagte Dr. Günther Jonitz, Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der BÄK. Die an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) freiwillig teilnehmenden Kliniken hatten sich verpflichtet, drei Verfahren zur Qualitätsverbesserung durchzuführen: die Qualitätsanalyse mit Routinedaten, die Veröffentlichung der Ergebnisse auf einer trägerübergreifenden Plattform und die Durchführung sogenannter Peer-Review-Verfahren.

ck/pm

Bestandsaufnahme abgeschlossen

gematik beschließt weiteres Vorgehen bei elektronischer Gesundheitskarte

Die Gesellschafter der gematik haben die Bestandsaufnahme zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vorerst abgeschlossen und über die weitere Vorgehensweise in dem Telematikprojekt entschieden – allerdings ohne die Zustimmung von KZBV und Bundeszahnärztekammer. Insgesamt wurde festgelegt, dass die Ärzteschaft die alleinige Verantwortung für die medizinischen Anwendungen übernimmt, während die Krankenkassen für die administrativen Anwendungen zuständig sein sollen.



Foto: TK Michael Zapf

Zudem soll das Projekt zunächst mit drei Anwendungen starten: der Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstammdaten, der Speicherung der Notfalldaten und der Kommunikation der Ärzte untereinander. Unter anderem wegen der Weigerung des GKV-Spitzenverbands, die Kosten der zukünftigen Projektleiter auf Gesellschafterseite aus den Haushaltsmitteln der gematik zu refinanzieren, trugen die zahnärztlichen Organisationen die Beschlüsse nicht mit. Der Konflikt zwischen Leistungs- und Kostenträgern, ob die Online-Prüfung der eGK verpflichtend eingeführt werden soll oder die Entscheidung jeder Praxis auf freiwilliger Basis überlassen bleibt, besteht nach wie vor. Die Gesellschafter und das Ministerium werden gemeinsam nach einer Lösung suchen. ck

Niedersachsen

Özkan erste Ministerin mit Migrationshintergrund

Im Rahmen einer Kabinetts-umbildung in Hannover wird Aygül Özkan (CDU) Niedersachsens neue Gesundheits- und Sozialministerin. Sie ist damit Deutschlands erste Ministerin mit Migrationshintergrund. Özkan beerbt Mechthild Ross-Luttmann (CDU) und ist derzeit stellvertretende Vorsitzende der CDU in Hamburg. In die CDU sei sie 2004 gerade wegen des „C“ eingetreten, erklärte die Juristin. Özkan: „Die CDU steht für Familie, Verantwortung und Zusammenhalt, gesellschaftliches Engagement mit dem Gedanken der

christlichen Nächstenliebe, Unterstützung von Schwachen und der Familie. Das sind Werte, die ich auch als Muslimin lebe.“ Geboren und aufgewachsen an der Elbe, studierte Özkan Jura und war zuletzt Niederlassungsleiterin des Logistikunternehmens TNT, davor bei der Deutschen Telekom. Als Bürgerschaftsabgeordnete engagierte sie sich im Wirtschafts- sowie im Sozial- und Gleichstellungsausschuss. Das neue Amt sei „eine Herausforderung“, sagte Özkan, die auch Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz sein wird. ck/ÄZ

Arbeitgeberverband Pflege

Greencard für ausländische Pflegekräfte

Der Arbeitgeberverband Pflege hat eine Greencard für Ausländer gefordert, die einen Pflege-Job in Deutschland ergreifen wollen. „Die Zahl der Pflegebedürftigen wird sich von derzeit 2,2 Millionen bis 2050 verdoppeln. Wir fordern deswegen eine Greencard für Pflegekräfte“, sagte Thomas Greiner, Vorsitzender des Verbands. Man könne nicht auf die Arbeitnehmerfreizügigkeit 2011 warten, sagte er der „Financial Times Deutschland“. „Ausländische Kräfte müssen kommen und hier arbeiten dürfen ohne bürokratische Auflagen wie perfekte Sprachkenntnisse“, forderte Greiner. Nach Schätzungen fehlen

bereits jetzt 50 000 Fachkräfte für die Pflege älterer Menschen. Grund für den steigenden Bedarf sei nicht nur die alternde Gesellschaft: Pflegekräfte wanderten auch zunehmend ab ins Ausland, weil dort bessere Arbeitsbedingungen lockten, so Greiner. „Bei den Hilfskräften haben wir kein Problem, wohl aber bei Fachkräften. Es gibt heute schon einen akuten Fachkräftemangel in manchen Regionen.“ Mit deutschen Kräften allein sei das Problem des Fachkräftemangels in der Pflege nicht zu lösen. „Das Konzept Frau pflegt Frau, Mann pflegt Mann und das auf Deutsch wird es nicht mehr geben.“ mp/sg/dpa

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene

Schlechte Hygiene erhöht Todesfälle in der Klinik

Bis zu 20 000 Todesfälle in deutschen Krankenhäusern könnten jährlich nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) allein durch bessere Hygiene verhindert werden. Auch bis zu 500 000 überflüssige Infektionen ließen sich vermeiden. Konsequente Gegenmaßnahmen gegen die seit Jahren unverändert hohe Infektionsrate seien überfällig: So fordert die DGKH für jedes Krankenhaus mit mehr als 400 Betten einen eigenen Facharzt für Hygiene. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür müsse das Bundesgesundheitsministerium schaffen. In elf der 16 Bundesländer sei das Problem besonders gravierend. Zur Finanzierung der Mehrkosten für hauptamtliche Krankenhaus-

hygieniker in Höhe von etwa 90 Millionen Euro verwies die DGKH auf eine von ihr in Auftrag gegebene repräsentative Umfrage: Danach sind 64 Prozent der Bundesbürger bereit, bei einem Klinikaufenthalt für eine „optimale Hygienevorsorge“ zehn Euro aus eigener Tasche zu bezahlen. Bei 18 Millionen Krankenhauspatienten jährlich reichten dafür sogar fünf Euro pro Kopf. Infektionen durch gegen Antibiotika resistente Bakterien führen in schweren Fällen zu Amputationen oder gar zum Tod. Würden die Hygienestandards alle eingehalten – dazu zählt bei Ärzten und Pflegepersonal zum Beispiel die regelmäßige Desinfektion der Hände – blieben den Patienten nicht nur längere Klinikaufenthalte erspart. ck/sg/dpa

DGB-Studie

Versicherte werden durch fixen Arbeitgeberanteil stark belastet

Ob die Arbeitgeber sich weiter an den Kostensteigerungen im Gesundheitswesen beteiligen, ist eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung – auch für die anderen Sozialsysteme. Zu dem Ergebnis kommt eine Studie vom Institut für Gesundheitsökonomie der Uniklinik Köln für die Gegenreformkommission des DGB.

Das früher vom SPD-Bundestagsabgeordneten Prof. Karl Lauterbach geleitete Institut hat mehrere Szenarien berechnet, aus denen hervorgeht, wie stark die Versicherten belastet werden, wenn der Arbeitgeberanteil, wie von der Koalition vereinbart, festgeschrieben und auch der Steuerzuschuss nicht erhöht wird.

Bleibt der Arbeitgeberanteil bei den heutigen sieben Prozent und der Steuerzuschuss bei 14 Milliarden Euro, steigt der Arbeitnehmerbeitrag laut Studie von derzeit 7,9 Prozent bis 2020 auf 9,6 Prozent und bis 2030 sogar auf 12,2 Prozent. Ähnlich sehen die Ergebnisse einem Bericht der

„Berliner Zeitung“ zufolge aus, wenn zunächst ein Teil des Arbeitnehmerbeitrags in eine „kleine Kopfpauschale“ umgewandelt wird, die allein vom Versicherten aufgebracht werden muss: Zahlen beide Seiten je sieben Prozent des Einkommens, müsste die vom BMG geplante Pauschale von anfangs 29 Euro im Jahr 2020 schon 43,80 Euro betragen. 2030 wären 86,13 Euro fällig.

Beide Rechnungen gehen dem Blatt zufolge von einer jährlichen Kostensteigerung im Gesundheitswesen von nur einem Prozent aus, wobei die Sätze in der Vergangenheit höher ausfielen und die Belastung der Arbeitnehmer daher wahrscheinlich noch größer sein dürfte. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will die kleine Kopfpauschale zwar durch einen steuerfinanzierten Sozialausgleich abfedern, hat aber noch keinen Plan vorgelegt, wie er den Zuschuss finanzieren will. ck

Schweden

Pilotprojekt gegen Arzneimittelfälschungen

Die europäische Vereinigung der forschenden Arzneimittelhersteller hat erfolgreich ein Pilotprojekt zur Bekämpfung von gefälschten Medikamenten in Schweden durchgeführt. Dabei wurden zwischen Oktober 2009 und März 2010 insgesamt 100 000 mit einem Barcode versehene Arzneimittelpackungen von 14 Herstellern gescannt und überprüft. Ziel war, die Sicherheit von Arzneimitteln zu verbessern. Via Kennzeichnung soll zukünftig

der gesamte Weg der Arznei von der Fertigung bis in die Apotheke rückverfolgt werden können – kostengünstig.

In Belgien, Griechenland und Italien ist die Technologie ebenfalls im Einsatz.

In Deutschland startete die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im Februar ein auf sieben Monate angelegtes Pilotprojekt, das sich am schwedischen Modell orientiert. ck/ps

Kommentar

Nicht ehrlich

Wann endlich wird die Diskussion um das Gesundheitswesen ehrlich geführt? Wann hört man auf, dessen Finanzierungsstruktur ständig für andere Zwecke zu missbrauchen?

Ehrlich wäre: Geht es um Qualität muss man für mehr Leistungen zusätzliches Geld bereitstellen. Nicht das, was schon immer da war, wird teurer. Nein, anders: Was an neuen Möglichkeiten hinzukommt, kostet. Und wer das für alle will – Stichwort Solidarität –, muss das finanzieren.

Ganz davon ab: Platzhalter-Diskussionen – wie die des DGB

über eingefrorene Arbeitgeberanteile – sind arbeitsmarktpolitische Argumente. Das gehört sauber getrennt von der Diskussion des Gesundheitswesens.

Aber wenn es schon ums Geld geht: Warum wird dann nicht erwähnt, dass eine nur aus dem Lohnsystem gezogene Solidarität heute viele Vermögensbereiche ausspart. Wer das durchdenkt, kommt zu anderen Ergebnissen als dem bedingungsloser Fortsetzung des Bismarck-Systems.

Egbert Maibach-Nagel

Finanzdefizit

Erste Kassen fordern höhere Beiträge

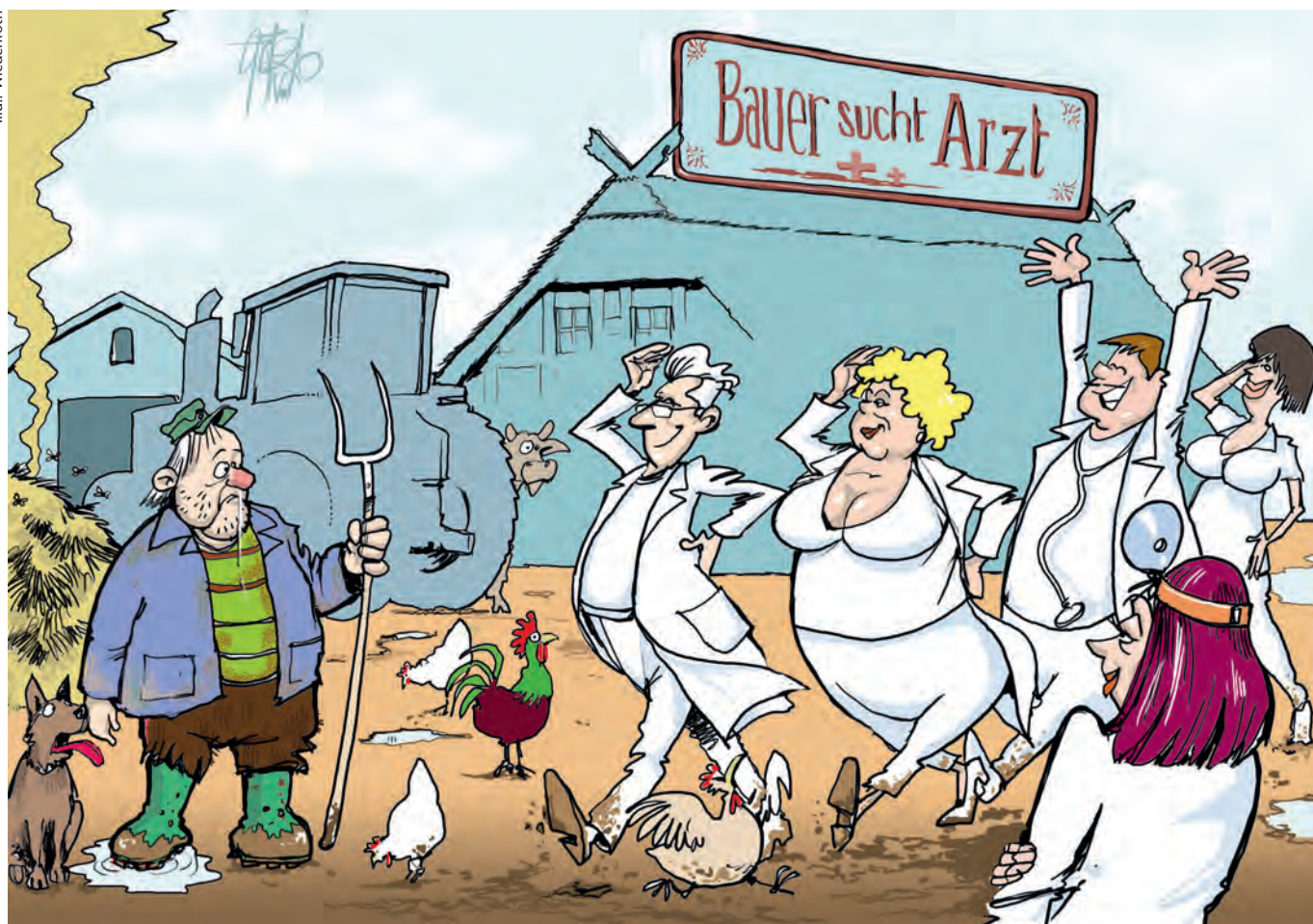
Angesichts wachsender Finanznöte rufen die ersten großen Krankenkassen nach einem höheren Beitragssatz. „Notwendig sind eine rechtzeitige Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes und ein Ausgabenmoratorium bei Kliniken und Ärzten“, sagte Barmer-Chefin Birgit Fischer. Sonst müsste man die Defizite der Kassen allein mit Zusatzbeiträgen ausgleichen. Die AOK Bayern schloss sich an: Für 2011 sei bei der GKV mit einem Defizit

zwischen zwölf und 16 Milliarden Euro zu rechnen. Inzwischen planen offenbar auch erste Kassen des AOK-Verbands ab Mai Zusatzbeiträge von acht Euro. Der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Jens Spahn (CDU), wandte sich gegen höhere Beiträge. Stattdessen sollten die Krankenkassen „endlich alle Möglichkeiten ausschöpfen, aktiv zu sparen“. Dazu zählt er auch „das Optimieren der Verwaltungskosten“. Nein zu

Beitragserhöhungen auch vom GKV-Spitzenverband: „Eine Ausgabenbremse ist für uns das Mittel der Wahl, denn Beitragserhöhungen und Zusatzbeiträge sollten so lange wie möglich vermieden werden“, sagte Verbandschefin Doris Pfeiffer. ck/dpa



Foto: MEV



„Wir kommen gerne.“

Kolumne

Wenn der Experte spricht

Experten fürs Brotbacken nennt man gemeinhin Bäcker, Fachleute für Zähne sind in der Regel wir Zahnärzte. Beide sind ausgebildete Fachkräfte und es wird allgemein angenommen, dass sie ihr Handwerk und ihre Kunst verstehen. „Ein Experte, ja, der kann was“, sagen die Leute vielleicht und man freut sich als Gelobter. Aber wissen Sie, was ein Reiseexperte ist? Ich hab da so meine Schwierigkeiten. Dennoch: Gerade kürzlich, in der Zeit des Ausbruchs des

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

isländischen Vulkans mit dem schwer aussprechbaren Namen, konnte man sie vermehrt und zuhauf im TV bewundern. Da standen sie nun und unten am Bildschirm war zu lesen „Reiseexperte“. Meist berichteten sie, wie das denn so ist, wenn man reist. Und wenn man sich zwecks Erholung

und Kontemplation von A nach B begibt. Sie berichteten aber auch darüber, wie das so ist, wenn man nicht reist. Oder, wenn man reist – und doch nicht vom Fleck kommt. Weil, wie in diesem Fall, die Flugzeuge nicht fliegen dürfen und man länger bleiben muss, wo man eigentlich weg musste oder wollte. Und was das für Konsequenzen für die Urlaubskasse, den Schlafhaushalt oder für das Verhältnis zum Arbeitgeber hat. Und die Reiseexperten sagten, „wenn“ und „aber“ und „unter diesen Umständen“ und gaben Tipps und Ratschläge für diese Lebenslage. Die Frage, wer gießt in diesem Fall die Blumen zu Hause weiter, wurde hingegen von niemanden beantwortet. Kein Blumengießexperte weit und breit.

Ihr vollkommener Ernst

Tomatensaft an Bord

Tomatensaft schmeckt im Flugzeug besser als am Boden. Bayerische Forscher können jetzt erklären, warum in Flugzeugen so gerne Tomatensaft bestellt wird. Demnach nehmen die Flugpassagiere den Geschmack von Tomatensaft bei dem im Flieger üblichen Niederdruck anders wahr als sonst. „Tomatensaft wurde bei Normaldruck deutlich schlechter benotet als bei Niederdruck. Er wurde als muffig beschrieben“, sagte die Aromachemikerin Andrea Burdack-Freitag vom Fraunhofer-Institut für Bauphysik IBP in Holzkirchen in einem Interview mit der „Zeit“. Bei Niederdruck traten den Angaben zufolge angenehm fruchtige Gerüche und süße, kühlende Geschmackseindrücke in den Vordergrund. sg/dpa