

Prävention

Rund ums Kaugummi

Musterberufsordnung
der BZÄK

GKV-Insolvenzen
und ihre Folgen

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gibt es sie eigentlich immer noch, die Zeitgenossen, die den Einsatz für Prävention in der zahn-/medizinischen Versorgung als Paradoxon empfinden? Die Behauptung, jeder Arzt, der sich um die Vermeidung von Krankheiten bemühe, säge letztlich an dem Ast, auf dem er selber sitzt, muss doch dem, der wirklich angetreten ist, das Prinzip des „nihil nocere“ ernst zu nehmen, als purer Sarkasmus erscheinen.

Diese Sichtweise zahn-/ärztlichen Handelns trifft auch aus ökonomischer Warte nicht zu: Denn es war nicht zuletzt das Bemühen um Prävention, das dazu geführt hat, dass gerade die Zahnärzte ihr Ansehen in der Öffentlichkeit seit der „Drill and Fill“-Ära des vergangenen Jahrhunderts deutlich verbessern konnten. Kaum auszudenken, wo der Berufsstand ohne diese klar umschriebene und an seinen Erfolgen meßbare Ausrichtung inzwischen stünde. Sicherlich nicht in der Riege derer, die von Politik und Gesellschaft als Berater noch ernst genommen werden. Sicherlich nicht in der Reihe derer, die mit ihren Konzepten tatsächlich Gesetzgeber auch in schwierigen Zeiten noch von der Richtigkeit ihrer Anliegen überzeugen können.

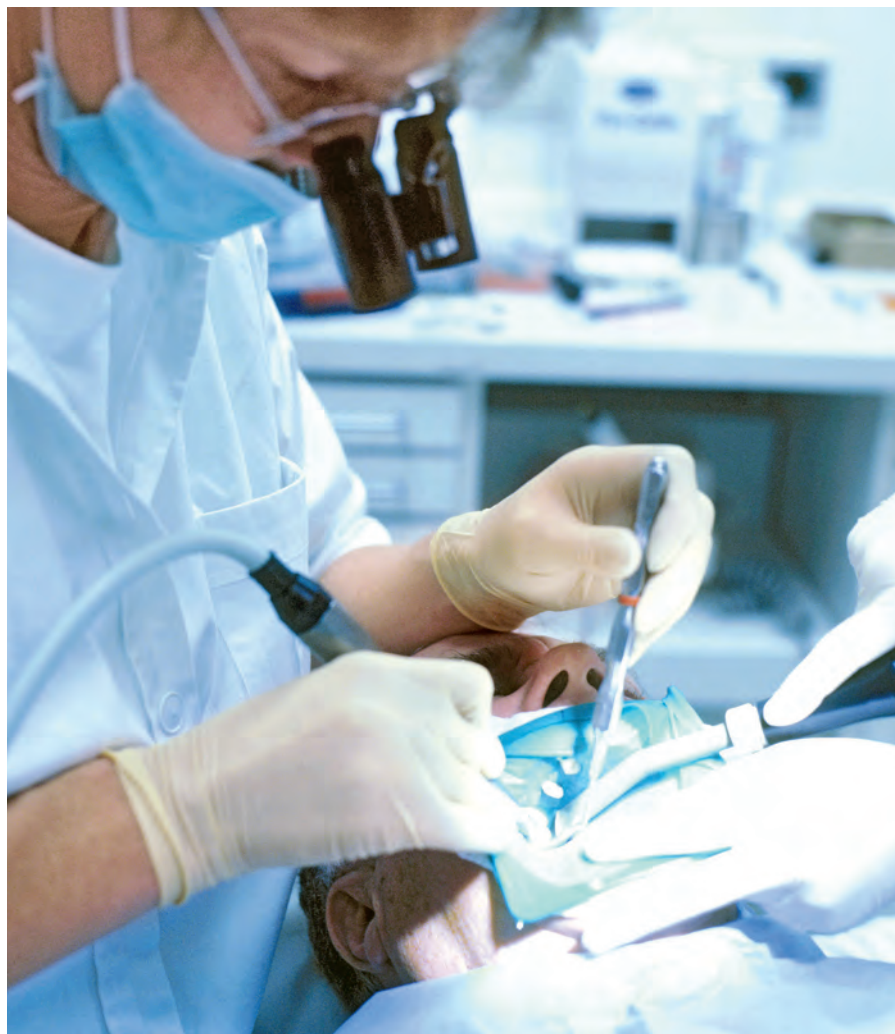


Foto: Innerhofer Photodesign-medicalpicture

■ Auch wenn es nicht immer funktioniert: Vorbeugen ist besser als Bohren – dieser präventive Ansatz hat der Zahnärzteschaft in unserer Gesellschaft ein ganz anderes Ansehen verschafft.

Abgesehen davon dürfte es inzwischen kaum noch vermittelbar sein, dass der Arzt oder Zahnarzt die Vermeidung von Krankheit nicht ebenso als Teil seiner Aufgabe auffasst wie die des Heilens von Krankheiten. Hier sind die Gründe zu suchen, warum Prophylaxe in den zm nach wie vor groß geschrieben wird – sei es über alle Aspekte zahnärztlichen Tuns, sei es mit der Titelgeschichte dieses Heftes, die Wissenswertes über den kleinen „Prophylaxehelfer“ Kaugummi berichtet.

Wenig zielführend sind im Zuge des Präventiondenkens Einwürfe wie die des DAK-Chefs Herbert Rebscher, der Konzepte der Zahnärzteschaft zur aufsuchenden Betreuung von älteren Pflegebedürftigen oder behinderten Menschen – sie wurden bisher ehrenamtlich geleistet – als Maßnahme bewertet, die durch Präventionserfolge geminderten Pfründe der Zahnmediziner ökonomisch zu kompensieren. Das ist ein aus Sicht eines

Krankenkassenvertreters vielleicht opportuner Versuch, die angesichts demografischer Entwicklung wachsende Herausforderung wegzudrücken und damit anstehende Kosten zu kompensieren. Gesundheitsfördernd und -erhaltend ist es nicht.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Titelfoto: CC, Foto: Claudia Goepper / LOOK foto

Zum Titel

So sah das noch vor 30 Jahren aus, das Kaugummi – ein unliebsamer Nachlass seines Vorbesitzers. Heute hat sich das Kaugummi gemauert und nimmt in der Prävention seinen berechtigten Part ein.

Seite 40



Foto: Mücke

Die submuköse Velumspalte – hier im Säuglingsalter und viele Jahre nach der operativen Versorgung – ein Fallbericht.

Seite 48


Editorial	1	KZBV-Vertreterversammlung: Zukunftsfester Kurs	24
Leserforum	6	KZBV-Diskussionsforum: Reform heißt Strukturreform	26
Leitartikel		BZÄK-Klausurtagung: Megatrends auf dem Prüfstand	28
BZÄK-Präsident Dr Peter Engel zum Status Quo der GOZ - Novelle	8	Wirtschaftsrat Deutschland: Kunden durch Vertrauen binden	30
Nachrichten	10	Musterberufsordnung: Berufsrecht fortgeschrieben	32
Gastkommentar		Insolvenzen in der GKV: Keine Gefahr für Vergütungen	36
Dr. Jutta Visarius zum Ende der Tarifeinheit	20	Koordinierungskonferenz: Alters- und Behindertenzahnheilkunde	38
Politik und Beruf			
Alters- und Behindertenzahnheilkunde: Versorgungslücke schließen	22		

Titelstory

Rund ums Kaugummi: Kariesschutz,
Frischekick und noch viel mehr **40**

Zahnmedizin

Der besondere Fall:
Submuköse Velumspalte **48**

 Der aktuelle klinische Fall:
Submandibuläre arteriovenöse
Gefäßmalformation **52**

Medizin

Hüftendoprothese: Kleinere und
individuelle Modelle liegen im Trend **56**

Totales Rauchverbot als Chance: Neuer
Report bestätigt Nichtrauchererschutz **58**



Foto: KZBV / Marc Darchinger

Wie der Berufsstand seine Zukunft gestaltet – darum ging es auf der KZBV-Vertreterversammlung Anfang Juli in Berlin.

Seite 24



Foto: MEV

Bausparer werden derzeit mit günstigen Zinsen gelockt, doch Kritiker verweisen auf Haken und Osen. Wann es sich lohnt, einen Bausparvertrag abzuschließen.

Seite 80



Foto: SOD-Kaschke

5 188 Screenings in einer Woche. Das ist die Bilanz von „Healthy Athletes“ – dem Gesundheitsprogramm während der Special Olympic National Games. Die fanden vom 14. bis zum 19. Juli in Bremen statt.

Seite 94

Tagungen		Recht		CED: Freiberufliches Denken stärken	100
DGP: Möglichkeiten der rekonstruktiven Parodontalchirurgie	60	Pflichtverstöße von Auszubildenden: Sofort angemessen handeln	88	Inserentenverzeichnis	99
Rezensionen	62	EDV und Technik		Industrie und Handel	
Veranstaltungen	66	Internetagenda: 14 Thesen für die Zukunft	90	IDS 2011: Ganzheitliche Prävention	102
Nebenwirkungsformular	79	Prophylaxe		Firmenportrait: Dental-Union	104
Finanzen		Neue Initiative: Zahnmediziner und Diabetologen in einem Boot	92	Neuheiten	106
Bausparen: Unter bestimmten Voraussetzungen	80	Special Olympics: Screenings mit Rekord	94	Letzte Nachrichten	141
Lebensversicherungs-Fonds: Schlechtes Geschäft mit dem Tod	84	Impressum	97	Zu guter Letzt	144
Praxismanagement		Internationales			
Trends	86	EU-Beschäftigte: Auf dem Weg zum gläsernen Mitarbeiter	98		



Die Rückkehr der Zahnreißer

■ Zur Anzeige „Champions-Implants“ in zm 9/2010:

Jeder Kollegin, jedem Kollegen dürften Gemälde aus alter Zeit bekannt sein, die sogenannte „Zahnreißer“ bei deren Werk zeigen – zumeist auf öffentlichen Plätzen umgeben von einer großen Menschenmenge, die sich am Leiden des armen „Be(Miß)handelten“ ergötzt. Oftmals ist auch eine „Assistentin“ abgebildet, welche während des schmerzhaften Eingriffs dem Malträtierten auch noch die Geldbörse heimlich aus der Tasche zieht.

So ganz scheint die Lust am Erzeugen „öffentlicher Gaudis“ auch in Zeiten, wo Zahnärzte die chirurgischen Tätigkeiten in der Mundhöhle von den Zahnreißern und Barbieren übernommen haben, nicht vergangen zu sein. Wie ließe es sich anders erklären, dass in einer „Summer of 69“-Aktion als Fortbildungshighlight eines nicht unbedingt marktanteilstarken Implantatsystems eine Implantation in einem Flugzeug live übertragen in den Kongress und vor Medienvertretern durchgeführt werden soll. Das ganze unter dem Motto „minimalinvasiv“, man höre und staune!

Von unseren humanmedizinischen Kolleginnen und Kollegen bemüht sich eine erkleckliche Anzahl höchst erfolgreich um die Etablierung und Durchführung minimalinvasiver Eingriffe, doch käme sicherlich keiner von diesen auf die Idee eine „Schlüsselloch-OP“ mit bikinitauglichem Ergebnis in einem Flugzeug oder Ähnlichem durchzuführen.

Wenn nun die Bewerbung dieser in der Tat einzigartigen Veranstal-

tung in den zahlreichen (zahllosen?) zahnmedizinischen „Fachblättern“, die unbestellt über uns niederprasseln, erscheint, dann kann ich dies freilich in christlicher Demut ertragen. Wenn Kollege Nedjat, der Entwickler/Hersteller und Vertreiber des besagten Implantatsystems die nötigen Mittel für eine solch aufwendige Werbeaktion aufzubringen vermag, bitte sehr.

Recht pikant jedoch wird für mich die Angelegenheit, wenn eine immerhin dreiviertelseitige Anzeige für dieses „minimalinvasive Aero-Event“ in unserer zm erscheint, einem Organ, dessen Herausgeber sich seit geraumer Zeit stets und vehement um die Verankerung der Zahnmedizin in der Allgemeinmedizin bemühen.

Dieses Ansinnen unterstütze ich sehr, sehe es aber durch solche „Fortbildungsmaßnahmen“ und auch durch die Veröffentlichung solcher Anzeigen in Organen der Selbstverwaltung eindeutig konterkariert; doch wie wusste es dereinst Vespasian „pecunia non olet ...!“

Und so dürfen wir auch auf die nächsten solchermaßen gestalteten „Events“ gespannt sein, vielleicht ein „minimalinvasiver Sinus-Lift“ während einer Koch-Show, oder auf der Tanzfläche einer „angesagten“ Hauptstadtdisco? Letzterer dann eventuell auch wieder mit einer Assistentin, ganz den historischen Gemälden entsprechend, wenn auch diese dann – zur Erzeugung weiteren Medieninteresses – vermutlich deutlich spärlicher bekleidet sein wird. Warten wir denn auf die Rückkehr der Zahnreißer – die zm wird (hoffentlich nicht) berichten!

Dr. Georg Bach
Rathausgasse 36
79098 Freiburg/Breisgau

Hypersensibel

■ Zum Beitrag „Rechtliche Aspekte komplexer Fälle mit psychosomatischem Hintergrund“ in zm 10/2010:



Foto: vario images

Zunächst bedanke ich mich herzlich für Ihren schönen Aufsatz und dafür, dass Sie der lange stark unterschätzten Bedeutung der Psychosomatik in der Zahnheilkunde an dieser exponierten Stelle den gebührenden Raum verschaffen. Allein Ihren ersten Fall betreffend, möchte ich einige Anmerkungen machen:

Die distale Pfeilerkrone weist ohne jeden Zweifel sowohl mesial als auch distal eine unglückliche Passform auf, und die Beschwerden begannen unmittelbar nach Eingliederung der Brücke. Das ist zunächst einmal typisch für ein Schleiftrauma. Die Gesamtkonstruktion ist fraglich klopfempfindlich, obwohl die Pfeiler auf Kälte vital reagieren. Nun ist der Vitalitätstest auf Kälte gerade bei mehrwurzeligen Zähnen ein ausgesprochen weicher Parameter. Der Patient reagiert auf den physikalisch-termischen Reiz, aber wie könnte man in etwas kom-

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

plexeren Fällen aus seinen Angaben sicher rückschließen, dass alle Wurzeln eindeutig vital sind oder ob nicht vielleicht zumindest einer der drei Nerven devital

oder aber hypersensibel reagiert, also irgendwo im endodontischen Hohlraumsystem bereits eine Pulpitis oder zumindest eine partielle Gangrän vorliegt? Es sind ja gerade die mehrwurzeligen Zähne, die häufig ausgesprochen untypische Beschwerden machen, wenn nicht alle Wurzeln gleichermaßen betroffen sind. Dazu könnte passen, dass

die Wurzelspitzen des Molaren insbesondere mesial röntgenologisch nicht eindeutig koscher sind. Sie weisen vielmehr einen Befund auf, von dem man typischerweise sagen würde: Wenn der betroffene Patient Beschwerden hat, könnte es sich um einen pathologischen Befund handeln, wenn nicht, dann nicht.

Nicht dass ich grundsätzlich anzweifeln würde, dass es sich hier um eine psychosomatische Genese handeln könnte. Ich würde aber diese Diagnose nicht eher als gesichert ansehen, ehe der 47 nicht wurzelkanalbehandelt ist, die Beschwerden aber nichtsdestotrotz unverändert anhalten. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass man über ein endodontisches Behandlungsprotokoll verfügt, innerhalb dessen man einen Zustand herstellen kann, der die gesicherte Annahme zulässt, dass die geäußerten Beschwerden zuverlässig sistieren werden, wenn sie denn endodontischer Genese sind.

Dr. Dr. Rüdiger Osswald
www.tarzahn.de



Foto: BZÄK

Achtung: Nebelkerzen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

hört man aufmerksam in die gesundheitspolitische Runde, sinkt bei den meisten Beteiligten die Zuversicht, dass von dieser Bundesregierung angesichts der akuten Finanzlage noch mehr zu erwarten ist als direkte Maßnahmen zur Kostendämpfung, mehr und mehr gegen null. Dennoch gibt es neben dem in erster Linie diskutierten Thema

„Mehr Qualität, mehr Prävention, mehr sprechende Zahnheilkunde und ein umfangreicheres Leistungsspektrum bedeuten auch höheren Aufwand. Dem muss die Politik Rechnung tragen.“

der GKV-Finanzmisere Aufgaben, die die Politik parallel bearbeitet und einer Lösung zuführen will – unter ihnen nicht zuletzt die zu Zeiten der Großen Koalition aufgenommenen Versuche zur Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Auffällig ist, dass – anders als zu Zeiten Ulla Schmidts – mit dem Wachwechsel zu Philipp Rösler auch eine andere Lesart dessen, was politischer Dialog sein kann, ins Bundesgesundheitsministerium eingezogen ist. Hier hat im BMG ein Paradigmenwechsel stattgefunden: Die Bundeszahnärztekammer wird als ernsthafter Gesprächs- und Diskussionspartner und nicht mehr nur als politischer Gegner wahrgenommen. Fachlicher Rat scheint wieder etwas zu zählen.

Seit der GOZ-Referentenentwurf der Schmidt-Ära auf Eis gelegt wurde, haben im BMG eine Reihe von Arbeitsgruppen-Gesprächen stattgefunden, die unter Beteiligung der BZÄK sachbezogen, offen und konstruktiv geführt wurden.

Man hat die von Wissenschaft und Bundeszahnärztekammer gemeinsam erarbeitete Honorarordnung der Zahnärzte (HOZ) diskutiert und geprüft, aber seitens des BMG auch klar vertreten, dass sie wegen des da-

mit zwingend einhergehenden Honorarzuwachses zur Zeit keine Grundlage für die jetzt anstehende GOZ-Novelle sein kann. Die Übernahme von Maßgaben aus der HOZ unter Absenkung der vorgeschlagenen Honorare würde allerdings zu Verwerfungen im Bewertungsgefüge führen, die aus unserer Sicht nicht praktikabel sind.

Klar ist aber auch geworden, dass die HOZ nur dann funktionieren kann, wenn ihre zwei untrennbar miteinander verbundenen Säulen aus Leistungsbeschreibung und Leistungsbewertung auch in Gänze übernommen werden können. Die HOZ ist als „Komplett-Paket“ geschnürt, kann sinnvollerweise auch nur als solches angenommen werden. Einer einseitigen Übernahme der Leistungs-

beschreibung können, das wurde in der ministeriellen Arbeitsgruppe deutlich vermittelt, wir Zahnärzte nicht zustimmen. Hier muss gelten: Mehr Qualität, mehr Prävention, mehr sprechende Zahnheilkunde und ein umfangreicheres Leistungsspektrum bedeuten auch höheren Aufwand. Dem muss die Politik Rechnung tragen.

Zur Debatte steht deshalb jetzt ein anderer Gedankengang: Geprüft wird seitens des BMG, ob eine Novellierung, die die bestehende GOZ um derzeit fehlende Leistungen anreichert, angesichts der angespannten Wirtschaftslage nicht einen gangbaren Weg darstellen kann. Und da sich diese Lage nach Einschätzung der Politik zuspitzen wird, spielt natürlich auch der Zeitfaktor hier eine nicht unerhebliche Rolle. Wir werden die weitere Entwicklung in dieser Phase mit wacher Kritik begleiten und uns für Verbesserungen einsetzen.

Keine Bereitschaft zur Diskussion werden wir hingegen zeigen, wenn es um den von den privaten Krankenversicherern vertretenen Plan zur Einführung der sogenannten Öffnungsklausel gehen sollte. Diese Möglichkeit, den zugunsten der Patienten eingeführten Schutzmechanismus der GOZ aus ökonomischen Gründen zu opfern – mit allen nur denkbaren Konsequenzen für die Behandlungsqualität – können und werden wir nicht akzeptieren.

Auch der Hinweis des PKV-Verbands auf die Freiwilligkeit von Patienten und Zahnärzten, solchen jenseits der GOZ abgeschlossenen Verträgen beizutreten und dadurch „mehr Qualität“ zu generieren, ist vor dem Hintergrund der gerade auch von den privaten Krankenversicherern eingeräumten Haushaltsdebakel eher als bewusstes Werfen von Nebelkerzen zu verstehen. Wer hier noch halbwegs klar sieht, kann sich darauf nicht einlassen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

CDU/CSU Fraktion

Offenbar keine Nullrunde für Ärzte

Die Vertragsärzte bleiben vielleicht von einer Nullrunde im nächsten Jahr verschont. Das stellte der Vizevorsitzende der Unions-Fraktion, Johannes Singhammer (CSU), in Aussicht. Auf einer Veranstaltung der KBV und der Bundesärztekammer sagte er, die Mediziner würden 2011 keine so hohen Honorarzuwächse bekommen wie in den vergangenen beiden Jahren. „Aber es wird weiter Zuwächse geben“, zitierte ihn die „Welt“. Vor dem Hintergrund des milliarden schweren GKV-Defizits hatten CDU und CSU eine Nullrunde bei den Medizinern gefordert. Die Krankenkassen hatten sogar Kürzungen beim Honorar verlangt. KBV-Chef Andreas Köh-



Foto: MEV

ler entgegnete, die Ärzte bräuchten 2011 noch einmal zusätzlich 800 Millionen Euro, um die negativen Folgen der Honorarreform zu negieren und die innerärztlichen Konflikte über die Reform zu beenden. Die Honorarreform war von der alten Bundesregierung auf den Weg gebracht worden. Sie brachte den Ärzten zuletzt sechs Prozent mehr Honorar pro Jahr. ck

Pflicht statt Option

Hausarztverträge in CDU umstritten

Hausarztverträge geraten immer mehr ins Kreuzfeuer der Kritik. Nun wurde aus der CDU-Bundestagsfraktion ein radikaler Vorschlag laut, der die Verträge fast komplett stoppen würde. Unklar ist, ob der Vorschlag in der Partei mehrheitsfähig ist.

Der CDU-Gesundheitspolitiker Rolf Koschorrek hat einen konkreten Formulierungsvorschlag für eine Änderung des Paragraphen 73 b SGB V vorgelegt, der der „Ärzte Zeitung“ vorliegt. Danach soll die Pflicht zum Abschluss dieser Verträge zur Option herabgestuft werden. Mit dem Zwang zu Hausarztverträgen seien Monopolstrukturen geschaffen worden, die „einfach nur teuer“ seien, sagte er.

Koschorrek geht laut „Ärzte Zeitung“ noch weiter und will sämt-

liche Hausarztverträge, die per Schiedsamt zu Stande gekommen sind, zum Ende dieses Jahres „außer Kraft setzen“. Diese Bestimmung hätte Sprengkraft, weil im Sommer und Herbst in vielen Regionen Schiedsprüche erwartet werden. Diese würden, geht es nach Koschorrek, wenige Monate später wieder einkassiert.

Unklar ist, ob Koschorreks Position in der Union mehrheitsfähig ist. Für die CSU hat Bayerns Gesundheitsminister Markus Söder erneut klar gemacht, dass Hausarztverträge nicht zur Diskussion stünden. Der Hausärzterverband wollte den Vorstoß nicht kommentieren, warnte aber davor, „erfolgreiche Modelle für zweifelhaftes Sparerfolge in Frage zu stellen. mp/ÄZ

Offener Brief an VDZI

Vorwürfe vehement zurückgewiesen

In einem offenen Brief hat KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer Vorwürfe des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) mit Vehemenz zurückgewiesen. Die auf dem VDZI-Verbandstag in Gütersloh (10. bis 12. Juni) von VDZI-Präsident Jürgen Schwichtenberg vertretene Einschätzung, die KZBV zeige keine klare Haltung zu Selektivverträgen (Paragraph 73 c SGB V) und versuche diese für eigene Interessen umzudeuten, beschwöre „ohne Grund einen Konflikt herauf“ und trage leider dazu bei, „die Phalanx der Gegner der Selektivverträge aufzubrechen“ und spiele „letztlich den Krankenkassen und Managementgesell-

schaften in die Hände“. Die KZBV habe sich zu Selektivverträgen, „die ausschließlich die Verbesserung der Wettbewerbssituation der jeweiligen Krankenkassen und die Zersplitterung des Kollektivvertragssystems zum Ziel“

haben, schon sehr früh und „mit klarer Diktion“ positioniert (siehe dazu auch zm 19/2009). Die KZBV habe in dieser Sache selbst einer per Klageverfahren eingeforderten Unterlassungserklärung nicht stattgegeben und gerichtlich klären können, dass die beklagten Bezeichnungen rechtmäßig waren. Gegenüber der Politik habe man in Gesprächen nachhaltig verdeutlicht, „dass die bestehende Regelung ... für die vertragszahnärztliche Versorgung nicht passt und ordnungspolitische Fehlsteuerungen provoziert, etwa indem für den einzelnen Vertragszahnarzt ein fakti-

scher Zwang entstehen kann, sich dem ruinösen Preisdiktat einer Krankenkasse zu unterwerfen, da sonst die Gefahr besteht, dass keine Zuweisung von Patienten im Rahmen des Selektivvertrages an seine Praxis erfolgt“. Zu den von Schwichtenberg beklagten, von KZVen abgeschlossenen Verträgen erklärte Eßer, dass es sich hierbei um bewusst so genannte „kollektive Ergänzungsverträge“ handelt. Sie seien als „Add-on-Verträge“ geschlossen worden, die sich nur „auf zusätzliche, über die GKV-Leistungen hinausgehende Leistungen beziehen“. Zudem seien sie „ohne jeglichen Bezug zu



Foto: Mihai Simonia - Fotolia

Zahnersatz beziehungsweise zahntechnischen Leistungen“. Wenig Verständnis zeigte das KZBV-Vorstandsmitglied dafür, dass der VDZI das derzeit zwischen VDZI und GKV-Spitzenverband anstehende Schiedsverfahren zum Anlass nehme, „um zu einem Rundumschlag gegen die KZBV auszuholen“. Hier setze sich der VDZI dem Verdacht aus, „von der grundsätzlichen Strukturkrise ablenken zu wollen, unter der die zahntechnische Branche in Deutschland leidet und auf die der VDZI bis dato keine überzeugende Antwort hat“. mn

KZBV zur Ausweitung der Praxisgebühr

Kontraproduktiv für die Prävention

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) stellt sich entschieden gegen alle Pläne zu einer Ausweitung der Praxisgebühr, da dies dem Vorsorgegedanken entgegen laufen würde. Für den Vorstand der KZBV erklärte dessen Vorsitzender, Dr. Jürgen Fedderwitz: „Es gibt in der zahnmedizinischen Versorgung kein doctor hopping und keine überflüssigen Arztkontakte. Im Gegenteil – wir müssen Anreize setzen, damit die

Patienten ein- bis zweimal im Jahr vorsorgeorientiert in die Praxen kommen.“ Die moderne Zahnmedizin setze komplett auf Prävention. Deren Erfolge seien sichtbar und hätten nicht zu Kostensteigerungen in der GKV geführt. Fedderwitz dazu: „Die

meisten Erkrankungen und Zahnschäden können vermieden werden, wenn die Patienten rechtzeitig in die Praxis kommen. Diese Strategie würde komplett unterlaufen,



Foto: kemit – Fotolia

wenn jetzt für jeden Zahnarztbesuch fünf Euro fällig würden.“ Laut Fedderwitz hat der Gesetzgeber die Strategie, schon die Entstehung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten zu verhindern, bisher mit Maßnahmen wie der Einführung des Bonus-

heftes in der gesetzlichen Krankenversicherung unterstützt. Zudem sei derzeit eine zahnärztliche Kontrolluntersuchung pro Kalenderhalbjahr möglich, ohne dass die Praxisgebühr anfalle. Keinesfalls dürfe man hinter diese Regelung zurückfallen. mp/pm

CSU-Vorschlag zur Praxisgebühr

Kassenärzte für Ausweitung

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) hält eine Ausweitung der Praxisgebühr für sinnvoll.

Er unterstütze den Vorschlag aus der CSU, die Gebühr bei jedem Arztbesuch zu erheben, sagte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler in Berlin. Er wies darauf hin, dass

in Deutschland die Zahl der Arzt-Patienten-Kontakte mit 18 pro Jahr weit über dem europäischen Durchschnitt liege. Könne diese Zahl über eine Ausweitung der Praxisgebühr gesenkt werden, habe der Arzt auch „mehr Zeit für den Patienten“. mp/dpa

VDDI

Dentalindustrie bleibt positiv gestimmt

Trotz leichten Einbußen sind die Unternehmen der Dentalbranche zuversichtlich und rechnen mit steigenden beziehungsweise gleichbleibenden Zahlen, bilanzierte der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) bei der Vorstellung des aktuellen Geschäftsberichts in Köln. Wie der VDDI-Vorsitzende Dr. Martin Rickert berichtete, erzielten die 200 Unternehmen im VDDI 2009 einen Gesamtumsatz von 3,75 Milliarden Euro – inklusive der Fertigung im Ausland. Das sei ein Rückgang von 4,3 Prozent zum Vorjahr 2008. Der Export belief sich 2009 demnach auf 1,86 Milliarden Euro (minus 9,5 Prozent), der Inlandsumsatz auf 1,62 Milliarden Euro (plus 2,5 Prozent). Insgesamt 18 425 Mitarbeiter waren in den Unternehmen be-



Foto: proDente

schäftigt – alles in allem 1,4 Prozent weniger als 2008. Den Verlauf des Inlandsgeschäftes bewerten die Unternehmer als überwiegend positiv: 53 Prozent von ihnen verzeichneten Steigerungen. Gleichbleibende Umsätze meldeten 24 Prozent, während Rückgänge von 23 Prozent der Firmen hingenommen werden mussten. Die Erwartungen der Mitglieder an das Inlandsgeschäft 2010 seien trotz der anhaltenden Wirtschaftskrise überwiegend von Zuversicht geprägt, heißt es vom VDDI. ck/pm

Studie der BIG direkt gesund

Kassen könnten Milliarden sparen

Die gesetzlichen Krankenkassen könnten allein durch mehr Effizienz in der Verwaltung jährlich 1,4 Milliarden Euro einsparen. Davon geht die Krankenversicherung „BIG direkt gesund“ unter Berufung auf eine vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) durchgeführte Studie aus. Statt derzeit 10,5 Milliarden Euro müsste die GKV demzufolge nur 9,09 Milliarden Euro pro Jahr für ihre Verwaltung ausgeben. Der Vorstandsvorsitzende der BIG, Frank Neumann, sieht Handlungsbedarf: „Das Ergebnis macht deutlich, dass bei den Diskussionen um Sparpotenziale im Gesundheitswesen auch die Kas-

sen ihren Teil beitragen können – ohne die Versicherten zu belasten.“ Er meint, die Studie könne dazu dienen, die Debatte um die Verwaltungskosten zu versachlichen und die tatsächlichen Kosten transparent zu machen. In der GKV fallen durchschnittlich 149,44 Euro Verwaltungskosten pro Versichertem an. Nach Berücksichtigung der Steuerbarkeit einzelner Verwaltungskosten und eines Morbiditätseffekts in der Versichertenstruktur wurde aus den Zahlen der BIG ein Referenzwert von 129,42 Euro Verwaltungskosten pro Versichertem gebildet, der von der durchschnittlichen Kasse erreicht werden sollte. mp/pm

Grundsatzurteil des BGH

Aktive Sterbehilfe ist erlaubt

Mit einem Grundsatzurteil zur Sterbehilfe hat der Bundesgerichtshof (BGH) das Selbstbestimmungsrecht von Patienten gestärkt. Ärzte dürfen demnach auch dann lebensverlängernde Maßnahmen abbrechen, wenn der unmittelbare Sterbevorgang noch nicht begonnen hat. Nach dem verkündeten Urteil kommt es nicht darauf an, ob der Abbruch durch aktive Handlungen erfolgt, also beispielsweise das Entfernen eines Ernährungsschlauchs. Auch bei bewusstlosen Patienten sei allein der mutmaßliche Wille entscheidend. Der BGH sprach damit einen auf Medizinrecht spezialisierten Rechtsanwalt aus München frei. Er hatte seiner Mandantin geraten, den Ernährungsschlauch durchzuschneiden, über den ihre Mutter versorgt wurde. Die Frau lag in einem Pflegeheim in Bad Hersfeld im Wachkoma. Das Gericht entsprach damit den Anträgen von Verteidigung und Bundesanwaltschaft, die beide Frei-



Foto: picture alliance

spruch gefordert hatten. Das Landgericht Fulda hatte den Anwalt wegen versuchten Totschlags zu einer Bewährungsstrafe von neun Monaten verurteilt. Der Patientin war nach der Tat ein neuer Schlauch gelegt worden, so dass sie zunächst überlebte.

Die Deutsche Hospiz-Stiftung hat das Urteil massiv kritisiert. „Dieses Sterbehilfeurteil bewirkt fatale Folgen auf das Leben von schwerstkranken Menschen“, erklärte ihr Geschäftsführender Vorstand Eugen Brysch. Er bemängelte, dass das Gericht keine „klarerer Kriterien“ zur Ermittlung eines mutmaßlichen Patientenwillens formuliert habe.

mp/dpa

Gesundheitsministerkonferenz

Länder fordern mehr Mitsprache

Die Bundesländer wollen in Zukunft mehr Mitsprache bei der Gestaltung der medizinischen Versorgung. Das wurde auf der Gesundheitsministerkonferenz in Hannover beschlossen. Die Gesundheitsminister fordern den Bundesgesetzgeber auf, bei Reformen im Gesundheitswesen frühzeitig in die Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen mit einbezogen zu werden. Die Bedarfsplanung müsse in Zukunft flexibel und kleinräumig werden, um den lokalen

Unterschieden gerecht zu werden und die demografische Entwicklung besser zu berücksichtigen, argumentieren sie. Die Folgen des demografischen Wandels stelle die Gesundheitsversorgung vor allem in den Flächenländern vor neue Herausforderungen. Die Länder wollen daher künftig stärker auf Gesundheitsregionen setzen, in denen niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Pflegedienste sektorübergreifend zusammenarbeiten. mp/pm

Wartezeitenlimit in GB wird abgeschafft

Patienten müssen sich wieder gedulden

Hausarzt-Patienten in Großbritannien müssen sich auf längere Wartezeiten in ihrer lokalen Primärarztpraxis einstellen. Der neue britische Gesundheitsminister Andrew Lansley kündigte die Streichung einer umstrittenen Regelung der Vorgänger-Regierung an, die Hausärzte verpflichtet, jeden Patienten binnen 48 Stunden zu behandeln. Der Gesundheitsminister argumentiert, die 48-Stunden-Wartezeit habe den staatlichen Hausärzten einen Bärendienst erwiesen, da die Ärzte anstatt Patienten zu behandeln mehr Schreibtischarbeit hätten erledigen müssen. Eine aktuelle Umfrage ergab, dass

jeder fünfte Hausarztpatient des staatlichen britischen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) länger als 48 Stunden auf eine Konsultation warten muss – trotz ehrgeiziger Zielvorgaben der Gesundheitspolitik. Der britische Ärztebund (British Medical Association, BMA) begrüßte die angekündigte Streichung der Maximal-Wartezeit als „Schritt in die richtige Richtung“. Die Zielvorgaben der Regierung seien nicht dazu geeignet, die Qualität der hausärztlichen Versorgung im NHS nachhaltig zu verbessern, so BMA-Sprecher Dr. Laurence Buckman. Die BMA wies darauf hin, dass sich die

hausärztliche Versorgungsqualität in den vergangenen Jahren „deutlich verbessert“ habe. Gesundheitspolitische Beobachter rechnen damit, dass die neue

britische Koalitionsregierung in den kommenden Wochen und Monaten dutzende Zielvorgaben für Haus- und Fachärzte sowie Kliniken streichen wird. pr/ast

Volksentscheid

Rauch-Gegner siegen in Bayern

Nach dem Volksentscheid der Bayern für ein ausnahmsloses Rauchverbot in der Gastronomie wird das neue Gesetz bereits am 1. August in Kraft treten. Inzwischen plädieren die Initiatoren für ein bundesweites strenges Nichtraucherschutzgesetz. Die bislang in Bayern geltende, lockerere Regelung hatte das Rauchen in Nebenräumen von Wirtshäusern, in kleinen Ein-

raumkneipen und in Bierzelten erlaubt. Bei dem Volksentscheid sprachen sich 61 Prozent der Wähler dafür aus, Rauchen in Gaststätten, Kneipen und Bierzelten ausnahmslos zu verbieten. Die Wahlbeteiligung lag bei 37,7 Prozent. Die Initiatoren haben die Bundesregierung nun aufgefordert, für ein bundesweites Verbot zu sorgen. mp/dpa

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Spendensiegel erneut erteilt

Das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) hat der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete zum 14. Mal das DZI-Spendensiegel überreicht. Das Siegel wird an wohl-tätige Organisationen vergeben, die sich durch Spenden finanzie-



ren. Mit der Auszeichnung wird dem HDZ unter anderem ein verantwortungsvoller Umgang mit Spendengeldern bescheinigt. Die Kennzahlen des HDZ wurden in das Wohlfahrtsarchiv des DZI aufgenommen. Das erste Spendensiegel erhielt das HDZ im Jahr 1996. sf

Ausstellung Miss Preussen 2010 in Berlin

Ein königliches Zahnplegeset



Quelle: Kunstgewerbemuseum Berlin, Foto: Bartsch

Dass die beliebte Königin Luise von Preußen nicht nur sehr auf ihre Schönheit und Körperpflege achtete, sondern auch ein Faible für die Mundhygiene hatte, be-

weist der Kasten mit Toilettenutensilien aus dem Bestand der Königin. Zu sehen ist er in der bald startenden Ausstellung „Luise. Die Kleider der Königin“ vom 31. Juli bis 24. Oktober 2010 im Schloss und in der Schlossremise Paretz bei Berlin. Die Ausstellung zeigt Kostüme und Accessoires aus dem Besitz der Herrscherin, Portraits und

weitere Zeitzugnisse. pr

■ Mehr zu dieser Ausstellung und den beiden weiteren großen Ausstellungen über Luise von Preussen unter: www.spsg.de/LUISE2010

BZÄK und UPD

Kooperation vereinbart

Die BZÄK und die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) halten eine Intensivierung der Zusammenarbeit für wünschenswert und haben eine entsprechende Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Der BZÄK-Vorstand hatte der Vereinbarung auf seiner Sitzung am 19. Mai zugestimmt. In einem offe-

nen und konstruktiven Gespräch zwischen BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich und dem UPD-Referenten für Kooperation und Netzwerkmanagement, Marcel Weigand, wurden erste Ideen entwickelt um die neue Kooperation mit Leben zu füllen. Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch wurde vereinbart. BZÄK

Jubiläum

20 Jahre LAG Hessen

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) und die 21 hessischen Arbeitskreise Jugendzahnpflege (AKJ) feiern 20 Jahre Gruppenprophylaxe. Die hessische Organisation zur Zahngesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen und die rund 1 600 Patenschaftszahnärzte haben zu einem beachtlichen Kariesrückgang beigetragen. So haben 12-Jährige heute im Schnitt 70 Prozent weniger Karies als vor 20 Jahren. „Wenn Eltern die Kinderzähne ab dem ersten Milchzahn pflegen, können die Kinder ein Leben lang mit schönen Zähnen glänzen. Die hessische Jugendzahnpflege ebnet diesen Weg mit Freude und Erfolg und dies seit zwei Jahrzehnten“, so Dr. Andrea Thumeyer, Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (Foto). Heute kennen alle Kinder „Irma“, die hessische Zahnputzhexe, genau so gut wie das KAI-Zahnputz-



Foto: IzkH

system. Der zuckerfreien Vormittag ist bei Erziehern und Lehrern ein fester Begriff: Kinder lernen wie lecker die kauaktiven, zahn-gesunden Lebensmittel schmecken und wie gut Wasser den Durst löscht. Ein Besuch der Praxis des betreuenden Patenschaftszahnarztes baut Angst ab. Kinder lernen hier den Zahnarzt als Freund und Helfer für gesunde Zähne kennen. Die Beratung und Information der Eltern und der pädagogischen Fachkräfte rundet das Engagement aller Multiplikatoren in der hessischen Gruppenprophylaxe ab. sf/pm

AOK-Arztnavigator

Manipulationen möglich

Das Arztbewertungsportal „AOK-Arztnavigator“ scheint nicht so manipulationssicher wie von den Initiatoren dargestellt. Zu diesem Ergebnis kommt das Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin durch eigene Tests. Arztbewertungen ließen sich demnach mit den Daten verstorbener AOK-Mitglieder, mit den Daten von AOK-Musterkarten und sogar mit ausgedachten Kennziffern vornehmen, schreibt das „Deutsche Ärzteblatt“. Das bedeutet, mit geringem Auf-

wand könnte jeder das Portal für AOK-Versicherte nutzen und Bewertungen manipulieren. Die Redaktion des KV-Blattes hat alle diese Beispiele nach eigenen Angaben ausprobiert.

Die AOK hat vor kurzem in Hamburg, Berlin und Thüringen gemeinsam mit der Weissen Liste ein Pilotprojekt zur qualitätsgesicherten Online-Arztsucht gestartet, bei dem AOK-Versicherte können (www.aok-arztnavi.de). Betreiber ist die Bertelsmann-Stiftung. mp/DÄ

Bundesregierung

Patientenberatung wird ausgebaut

Die Bundesregierung will die unabhängige Beratung von Patienten ausbauen. Dafür sollen die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) jährlich mindestens 5,2 Millionen Euro ausgeben. Im Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes sollen sie dazu verpflichtet werden. Dann müsse die GKV zusammen mit dem Patientenbeauftragten der Regierung eine unabhängige und neutrale Institution für jeweils fünf Jahre mit der Tätigkeit betrauen, heißt es laut „Frankfurter Allgemeiner Zeitung“ (FAZ) in einem Gesetzentwurf. Die Beratung sei für Patienten kostenfrei. Sie solle „schwerpunktmäßig“ über das Telefon oder das Internet abgewickelt werden. „Ein flächendeckender, besonders kostenintensiver Ausbau der Beratung vor Ort ist nicht notwendigerweise erforderlich“, heißt es

in dem Entwurf. Die Beratung solle Krankenversicherten und Patienten besser als heute helfen, „möglichst selbstständig ihre Rechte gegenüber den Krankenkassen und Leistungserbringern wahrzunehmen“, schreibt die FAZ. Es dürfe bei den Beratern keine Interessenskollisionen mit Kassen oder Ärzten, Krankenhäusern oder Apothekern geben und die Beratung müsse sich klar von ärztlichen und anwaltlichen Tätigkeiten abgrenzen. Die derzeit tätige Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hat für das Projekt seit April 2006 knapp 17 Millionen Euro Fördermittel von den Kassen erhalten. Sie unterhält 22 regionale Beratungsstellen sowie eine kostenlose Telefon-Hotline. Unter den 74 Mitarbeitern sind Juristen, Mediziner und Sozialpsychologen.

mp

Initiative proDente e.V.

Ideen für eine zahngesunde Schultüte

Zuckerfreie Alternativen für die Schultüte schonen die Zähne. Die Initiative proDente e.V. hat in einer Checkliste Ideen für die „Tüte ohne Zucker“ gesammelt. „Selbstverständlich darf auch ein

gesundes Maß an Leckereien in der Schultüte nicht fehlen“, erklärt Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente. Aber die Schultüte müsse nicht bis oben hin mit Süßigkeiten gefüllt sein, um ein Strahlen in das Gesicht der Schulanfänger zu zaubern.

Als Alternative empfiehlt er Snacks wie Studentenfutter, Vollkorngebäck oder Russisch Brot. Auch Lichtreflektoren für den Schulranzen, Sammelkarten, Aufkleber, Hörspiel-CDs oder ein Springseil und Malkreide machen Kindern Freude. Die Liste kann unter www.prodente.de heruntergeladen werden.

sf/pm



Foto: proDente

Melanom**Therapieerfolg in Sicht**

Ein neues Medikament, das gerade in der Testphase ist, scheint die Lebensdauer von Menschen mit fortgeschrittenen Melanomen verlängern zu können. Forscher konnten den ersten großen Fortschritt im Kampf gegen den schwarzen Hautkrebs, das sogenannte Melanom, die immer letal verlaufende Form von Hautkrebs, verzeichnen. In einer groß angelegten Studie mit Patienten, deren Erkrankung weit fortgeschritten war, verbesserte ein neues Medikament, das sich noch in der Studienphase befindet, die Überlebenschancen signifikant. Die Ergebnisse, die Anfang Juni 2010 vorgestellt wurden, machen den Ärzten Hoffnung. „Bisher gab es keine Therapieform, die die Lebensdauer verlängern konnte“, sagte Dr. Lynn Schuchter vom Abramson Krebszentrum

der Universität von Pennsylvania, eine Hautkrebspezialistin, die weder an der Studie beteiligt war, noch in Beziehung zu den Herstellern des Medikaments steht. Ipilimumab, so der Name des Wirkstoffs, hilft dem Immunsystem, den Tumor selbst zu bekämpfen. Die U.S. Food and Drug Administration (FDA) hat ein schnelles Zulassungsverfahren versprochen. Ärzte denken, dass das Medikament schon Ende des Jahres erhältlich sein könnte. Weltweit sterben jährlich mehr als 50 000 Menschen an schwarzem Hautkrebs. „Keine andere Krebsart breitet sich so schnell im Körper aus“, sagte einer der Wissenschaftler, Dr. Stephen Hodi, aus Boston. „Sobald der Krebs streut, endet das fast immer tödlich.“ An der weltweiten Studie nahmen 676 Menschen mit fortgeschrittenem, inoperablem schwarzem Hautkrebs teil. Alle hatten bereits vorher andere Behandlungen ausprobiert, wie die „Associated Press“ schreibt. sp

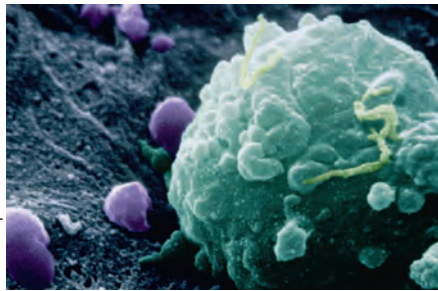


Foto: Okapia

Fehlgeburt-Risiko**Schilddrüsen-Test gibt Aufschluss**

Eine symptomlose, „subklinische“ Unterfunktion der Schilddrüse kann bereits eine Fehlgeburt auslösen, wie eine aktuelle Veröffentlichung nun aufzeigt. Besonders gefährdet sind Schwangere, bei denen die Unterfunktion nicht bekannt ist. Die Diagnose ist dann nur durch die Bestimmung der Konzentration von TSH, einem Hormon aus

der Hirnanhangdrüse, das die Schilddrüse steuert, möglich. Auch bei einer leichten Unterfunktion der Schilddrüse ist TSH im Blut schon erhöht. TSH, das thyreotrope Hormon, sollte schon vor Beginn einer Schwangerschaft im Blut gemessen werden, empfiehlt Prof. Dr. Helmut Schatz, Bochum, Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft

Berufsgenossenschaft**Kabelsalat als Gesundheitsrisiko**

Unfälle drohen nicht nur auf der Straße, in Fabriken oder im Baugewerbe – auch am scheinbar sicheren Arbeitsplatz im Büro kann man sich schwere Verletzungen zuziehen, warnt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst (BGW). So gehen gefährliche Sturz-, Rutsch- und Stolperunfälle auf ganz banale Ursachen wie zum Beispiel auf lose herumliegende Computer- und Telefonkabel zurück. Die BGW empfiehlt gegen Büro-Unfälle: Kabel aufräumen, Laufwege

frei halten, beschädigte Teppichkanten oder Fußmatten erneuern, Verschüttetes sofort aufwischen, an hohen Regalen Tritte oder Leitern verwenden und auf Treppen Geländer benutzen. thy
Quelle: BGW-Info 6/2010



Foto: MIEV

Diabetes**Fettsucht-Op kann helfen**

Mit jedem Kilo Übergewicht steigt auch das Risiko für die Entstehung eines Diabetes vom Typ 2 stark an. Die bei extrem fettsüchtigen Patienten angewandten operativen Therapien, wie Magenband, Magenbypass oder Magenverkleinerung, bewirken nicht nur eine starke Abnahme des Gewichts: Sie führen überraschenderweise bereits innerhalb von wenigen Tagen nach dem Eingriff und lange vor dem Verschwinden des Fettes zu

einer deutlichen Verbesserung der Zuckerkrankheit, berichtet Bauchchirurg Dr. Goran Marjanovic von der Universitätsklinik Freiburg in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“. Er regt an, die Einsatzmöglichkeiten der „Metabolischen Chirurgie“ auch bei lediglich übergewichtigen und nur leicht fettsüchtigen Patienten neu zu überdenken.

thy

Quelle: Dtsch. Med. Wochenschr. 2010; 135: 1020-1024

Endokrine Disruptoren

Umwelterykrankungen nehmen zu

Inzwischen ist bekannt, dass zahlreiche Umweltchemikalien das Potential haben, in das endokrine System bei Mensch und Tier störend einzugreifen und eine nachteilige gesundheitliche Wirkung – sowohl in gesunden Individuen als auch in deren Nachkommen – hervorzurufen. Diese Substanzen werden deshalb als Endokrine Disruptoren (EDs) oder „endocrine disrupting chemicals“ (EDCs) bezeichnet, weil sie eine körperfremde Substanz darstellen, die „mit der Synthese, der Ausscheidung, dem Transport, der Bindung, der Wirkung oder dem Abbau der natürlichen Hormone im Körper

konkurrieren,“ wie Prof. Dr. med. Gilbert Schönfelder aus Würzburg kürzlich in Leipzig vorstellte. EDCs weisen chemisch sehr unterschiedliche Strukturen auf. Sie werden wegen ihrer Wirkung auf das Hormonsystem als endokrin wirksam eingestuft. Entsprechend der Wirkung der jeweiligen Substanz kann zwischen östrogenen, antiöstrogenen, androgenen und antiandrogenen Aktivität unterschieden werden. In der Regel handelt es sich bei den EDs um Xenobiotika, das heißt Stoffe, die der Natur fremd und in biologischen Systemen kreislauffremd sind, wie zum Beispiel Arzneimittel oder Dioxine, Furane,

Phthalate, Bisphenol A, PCP, Lindan, DDT (Dichlorodiphenyltrichloroethan), PCB, Styrol und Organozinnverbindungen. Bei Kindern von Müttern, die in den 50er-Jahren Diethylstilbestrol (DES) während der Schwangerschaft eingenommen hatten, zeigte DES seine kanzerogene Wirkung erst nach der Pubertät. Bei männlichen Nachkommen gab es Anomalien des Reproduktionstrakts. Weibliche Kinder entwickelten neben Vaginalkrebs, Endometriose, Brustkrebs auch vaginale, zervikale und uterine Anomalien. Neben Diethylstilbestrol stehen eine Reihe von anderen Xenoöstrogenen (zum Bei-



Foto: MEV

spiel Dioxine, Bisphenol A, DDT, dessen Metabolite, Dichlordiphenyldichlorethylen, Tenside wie Alkylphenol, Octylphenol und Nonylphenol, Phthalate wie Dibutylphthalat und Butylbenzylphthalat sowie Triazine und Phytoöstrogene (zum Beispiel Coumestrol, Genistein und Diadzein) im Verdacht, östrogene Wirkungen zu entwickeln. sp/pm

Forderung der Bundesdrogenbeauftragten

Ausweispflicht beim Alkoholkau

Die Bundesdrogenbeauftragte Mechthild Dyckmans fordert eine obligatorische Ausweiskontrolle, wenn junge Menschen Alkohol kaufen wollen. Notfalls müsse über eine Gesetzesverschärfung nachgedacht werden. „Wer keinen Ausweis vorlegt oder wer die Altersgrenze noch nicht erreicht hat, darf keinen Alkohol bekommen“, sagte die FDP-Politikerin der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Dyckmans will mit dem Bundesverband der Einzelhändler vereinbaren, dass sich die Verbandsmitglieder dazu verpflichten, sich von allen Jugendlichen beim Alkoholkau einen Ausweis vorlegen zu lassen. Es sei dringend erforderlich, dass sich



Foto: Volkmar Schulz - Keystone

alle an dieses Gesetz halten, sagte Dyckmans. Der Verkauf von Alkohol an Kinder unter 16 Jahren und von Spirituosen an Jugendliche unter 18 Jahren ist verboten – nicht immer wird aber ein Ausweis verlangt. ck/dpa

Schwere Kasuistik

Lemierre-Syndrom mit atypischem Keim

Beim Lemierre-Syndrom kommt es nach einer Infektion im Mundbeziehungsweise Rachenraum zu einer septischen Thrombophlebitis der Vena jugularis interna. Die Infektion wird normalerweise durch das Fusobakterium necrophorum, ein gramnegatives, obligat anaerobes Bakterium ausgelöst. In seltenen Fällen sind auch andere Keime für das Lemierre-Syndrom verantwortlich, so beschreibt die Praxis-Depesche eine Arbeit aus der J Med Microbial 57 (2008), 118-120.

Ein 32-jähriger Mann stellte sich mit einer starken Gesichtsschwellung in einem englischen Krankenhaus vor. Er hatte zwei Tage zuvor ein Furunkel im Gesicht bemerkt. Er hatte hohes

Fieber und einen Hautausschlag. Trotz hoch dosierter Antibiotikatherapie verschlechterte sich sein Zustand rasch. Am folgenden Tag entwickelte er einen Stridor, es kam zu einem Ausfall mehrerer Hirnnerven. Er wurde intubiert und intensivmedizinisch behandelt. Im MRT des Kopfes zeigte sich eine Thrombose, die vom Sinus cavernosus bis in die Vena jugularis reichte. In den Blutkulturen ließ sich ein multiresistenter Stamm von Staphylococcus aureus (Panthon-Valentine-Leukozidin-positiv) anzüchten. Unter spezifischer antibiotischer Therapie verbesserte sich sein Zustand langsam. Nach 36 Tagen konnte er die Intensivstation wieder verlassen. sp/pd

Ministerin Schröder

Familienreport vorgestellt

Familienministerin Kristina Schröder (CDU) hat in Berlin den neuen Familienreport vorgestellt. Er betrachtet die Lage von Familien in Deutschland und arbeitet die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern heraus. Die wesentlichen

Aussagen: Der Anteil der Männer, die alleine das Geld nach Hause bringen, nimmt sowohl im Osten als auch im Westen Deutschlands ab. Frauen tragen heute einen größeren Anteil zum Haushaltseinkommen bei als noch vor 15 Jahren. sf/dpa

FSME

Aktuelle Risikogebiete auf einen Klick

Eine einfache und verlässliche Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand bezüglich der Risikogebiete für die von Zecken übertragene Hirnhautentzündung



FSME (Früh-sommermeningitis) zu informieren, bietet das interaktive Postleitzahlentool auf zecken.de: Einfach die gewünschte Postleitzahl im gelben Landkreisschild eingeben und anzeigen lassen, ob hier ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit FSME besteht. Diesen Service können jetzt auch andere nutzen: Über einen einfachen Code kann das Postleitzahlentool in andere Webseiten eingebunden werden. Dabei sorgt zecken.de dafür, dass die Angaben auf dem neuesten Stand sind. Die Aktualisierung des Postleitzahlentools erfolgt automatisch, ohne zusätzlichen Aufwand für die Betreiber der Webseite. Die interaktive Verbreitungskarte berücksichtigt bereits die neuen Risikogebiete 2010, die aktuell durch das Robert Koch-Institut ausgewiesen wurden. Den Code gibt es kostenfrei unter www.zecken.de/index.php?id=775.

Darüber hinaus liefert zecken.de umfassende Informationen über die kleinen Blutsauger, ihre Lebensweise, mögliche Krankheiten und darüber,

wie man sich schützen kann. Ein monatlicher Newsletter informiert Journalisten über Aktuelles und Außergewöhnliches aus der Welt der Zecken.

Eine weitere Neuerung: alle Animationen und Videosequenzen, wie der Lebenszyklus der Zecke, Zeckenentfernung oder die Übertragung von Krankheitserregern, werden jetzt im youtube-tauglichen Flash-Format angeboten.

Die Risikogebiete werden regelmäßig vom Robert Koch-Institut neu ausgewiesen, so sind zum Beispiel 2009 im Vergleich zu 2008 vier zusätzliche Kreise als FSME-Verbreitungsgebiete deklariert worden. Die Zahl der gefährdeten Kreise erhöhte sich damit auf 136. Betroffen sind vor allem die südlichen Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg. Aber auch in Hessen, Thüringen und Rheinland-Pfalz gibt es Risikogebiete. sp/pm

Das Ende der Tarifeinheit

Kläger war ein Krankenhausarzt, der nach TVÖD-Abschluss einen zusätzlichen Urlaubstag im Oktober 2005 nach altem BAT mit der Begründung geltend machte, er sei Mitglied des Marburger Bundes. Der neue MB-Tarif trat erst am 1.8.2006 in Kraft. Das Gericht entschied, dass das beklagte Krankenhaus im Oktober 2005 sowohl an den TVÖD als auch an den alten BAT tarifgebunden war, damit für eine Tarifpluralität. Die Verdrängung eines geltenden Tarifvertrags durch einen anderen sei nicht mit Artikel 9 Abs. 3 des Grundgesetzes zu vereinbaren. Eine zwangsweise Auflösung der verfassungsrechtlich vorgesehenen Tarifpluralität sei auch nicht mit Hinweis auf Auswirkungen auf andere Rechtsbereiche zu rechtfertigen.

Damit bestätigt der Zehnte Senat entgegen früherer Rechtsprechung das Urteil des Vierten Senats des Bundesarbeitsgerichts. Die Tarifeinheit ist damit Vergangenheit. Einheitsgewerkschaft und Tarifeinheit waren jahrzehntelang Garanten für wirtschaftliche Prosperität, ein Bollwerk gegen viele, lange und schädigende Streiks, wie in Italien oder in Frankreich. Selbst Gewerkschafter in diesen Ländern bewunderten den Weg der Einheit des deutschen Kooperationsmodells.

Tarifeinheit ist auch eine Frage der innerbetrieblichen Solidarität, dass keine Gruppe in einem Betrieb durch Tarifverträge besser gestellt wird als andere.

Inzwischen sind Gesellschaft und Arbeitswelt pluraler geworden.

Das überkommene Solidaritäts- und Kooperationsmodell der sozialen Marktwirtschaft wird immer häufiger in Frage gestellt



Foto:MEV

§ Das Recht, zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen, Vereinigungen zu bilden, ist für jedermann und für alle Berufe gewährleistet. Abreden, die dieses Recht einschränken oder zu behindern suchen, sind nichtig, hierauf gerichtete Maßnahmen sind rechtswidrig. Maßnahmen nach den Artikeln 12a, 35 Abs. 2 und 3, Artikel 87a Abs. 4 und Artikel 91 dürfen sich nicht gegen Arbeitskämpfe richten, die zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen von Vereinigungen im Sinne des Satzes 1 geführt werden. Grundgesetz Artikel 9 Abs. 3

und durch ein Wettbewerbsmodell ersetzt. Im Krankenhaus wollen Ärzte einen eigenen Tarifvertrag, der ihren spezifischen Belangen, auch den finanziellen, Rechnung trägt. Dasselbe gilt zum Beispiel für Lokomotivführer und Piloten.

Die Tarifvielfalt ist für DGB und Arbeitgeber verständlicherweise ein Ärgernis, und schon bereiten DGB und BDA eine gemeinsame

ob eine solche Änderung eine Mehrheit finden würde. Das Urteil hat aber darüber hinausreichende Bedeutung – auch auf den ambulanten Bereich.

Der Verweis auf den Artikel des Grundgesetzes, dessen Neuinterpretation, die Aufgabe der Einheit, ist auch ein Zeichen für Selektivverträge. Analogien, insbesondere mit Verankerung im Grundgesetz, haben hohe rechtliche Relevanz.

Einheit oder Pluralität? Wie die gesetzlichen Vorgaben aktuell auch sein mögen, das ist eine Grundsatzentscheidung, der sich Zahn- und Ärzteschaft stellen müssen und die nicht nach jeweiligen wirtschaftlichen Vorteilen mit unterschiedlichen Argumentationslinien erfolgen kann.

Das Urteil des Arbeitsgerichts sollte Anlass sein, erneut ernsthaft nachzudenken und zu diskutieren. Dabei sollten nicht nur Machtkalküle eine Rolle spielen. Abgesehen davon, wie der Gesetzgeber zum Paragraphen 73b entscheidet, müssen zwei Frage beantwortet werden:

Was hat Zukunft?

Wie gestaltet sich damit die Zukunft der jungen Ärzte und Zahnärzte?



Foto: privat

Das am 23. Juni gefasste Urteil des Zehnten Senats des Bundesarbeitsgerichts zum Ende der Tarifeinheit hat weitreichende Folgen, auch für das Gesundheitswesen, meint die Berliner gesundheitspolitische Fachjournalistin Dr. Jutta Visarius.

Gesetzesinitiative „Funktionsfähigkeit der Tarifautonomie sichern – Tarifeinheit sichern“ vor.

Ob die geforderte Gesetzesänderung mit dem Artikel 9 Abs. 3 des Grundgesetzes vereinbar ist, mag dahingestellt bleiben, auch,

Vertragszahnärztliche Alters- und Behindertenzahnheilkunde

Versorgungslücke schließen

Volljährige Versicherte können sich selbst zur Vorsorge die Zähne putzen oder den Zahnarzt aufsuchen. Davon geht die gesetzliche Krankenversicherung aus. Viele Ältere, Pflegebedürftige und Menschen mit schweren Behinderungen können aber genau das nicht. Auf einer Pressekonferenz am 16. Juni in Berlin haben KZBV und BZÄK ihre Vorstellungen dargestellt, wie diese Versorgungslücke zu schließen ist. Ihre zentralen Forderungen: ein Patientenanspruch auf besondere präventive zahnmedizinische Leistungen und die Förderung der aufsuchenden Betreuung durch den Zahnarzt.



Foto: Aventis.de - Lopata

Plädierten für einen neuen politischen Ordnungsrahmen in der Alters- und Behindertenzahnheilkunde: Dr. Dietmar Oesterreich, Prof. Dr. Andreas Schulte, Dr. Wolfgang Eßer (v.l.)

Für KZBV-Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Eßer sind die Anreize zur Beseitigung dieser angesichts der künftigen demografischen Entwicklung noch wachsenden Problematik längst überfällig. Die Gesellschaft müsse gerade auch hier „dafür sorgen, dass das Recht der Betroffenen auf bedarfsgerechte Leistungen überhaupt erst einmal verbrieft wird“. Hier fehle der ordnungspolitische Rahmen im SGB V (Paragraph 22), erläuterte Eßer die Gründe für den trotz öffentlich knapper Kassen eröffneten aktuellen Vorstoß gegenüber den Journalisten: „Die Mundgesundheit der Menschen richtet sich nicht nach der Kassenlage.“ Vielmehr müsse man hier „einer Verantwortung gerecht werden“.

Schließlich hätten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einen gesetzlichen Auftrag zur Sicherstellung einer flächendeckenden

Versorgung, gerade auch in diesen Bereichen. Bei dem Konzept der Zahnärzteschaft handele es sich um einen Vorschlag. Die Details des Verfahrens müsse letztlich der Gemeinsame Bundesausschuss verhandeln und definieren.

Ehrenamtlich reicht nicht

Eine Alternative zu dieser Vorgehensweise sieht das KZBV-Vorstandsmitglied nicht: „Erhöhte Morbidität und zahnmedizinische Versorgungsdefizite bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sind nun einmal da und müssen angegangen werden.“ Das gehe nicht mehr länger durch – wenn auch noch so lobenswerte – ehrenamtliche Tätigkeiten. Dieses gesundheitspolitische Versorgungsloch müsse gefüllt werden.

Bisher, so die Kritik der zahnärztlichen Organisationen, werde dieser besonderen Situation nicht Rechnung getragen. Das Feld werde in der Tat allein durch karitativ tätige Organisationen und eine Vielzahl von zahnärztlichen Kollegen bestritten, überwiegend in regionalen, zeitlich begrenzten Modellvorhaben und fast ausschließlich auf ehrenamtlicher Basis.

Auch die Zahlen sprechen für sich: Die einschlägigen Studien und Statistiken (zum Beispiel die DMS IV) zeigen eindeutig auf, dass der orale Gesundheitszustand alter pflegebedürftiger Menschen oder von Menschen mit Behinderungen deutlich schlechter ist als der der Allgemeinbevölkerung.

Viel Zeitaufwand

Das ist, so BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich, „Sozialpolitikern, Krankenkassenvertretern und uns Zahnärzten seit Jahren bewusst“. Angesichts systemischer Wechselwirkungen zwischen der Mundgesundheit und der anderer Körperregionen sei es immens wichtig, die Verbesserung in der Pflege und eine intensive prophylaktische Betreuung dieser Patientengruppe zu gewährleisten. Oesterreich: „Darüber hinaus besitzen Risikofaktoren wie bestimmte Behinderungen, altersphysiologische Abbausyndrome, Mangelerscheinungen, eine geschwächte Immunabwehr oder die Einnahme von Medikamenten erhebliche Auswirkungen auf die Mundgesundheit.“

Diese Herausforderung anzunehmen bedeute für den Zahnarzt und sein Team,

mit „Einfühlungsvermögen, Sachkunde, viel Zeit, erhöhtem organisatorischen, personellen und apparativen Aufwand sowie in guter Zusammenarbeit mit allen Beteiligten“ vorgehen zu müssen.

Vor diesem Hintergrund sei der aktuelle Ansatz, bisher nicht budgetierte notwendige Anästhesieleistungen für zahnmedizinische Versorgung ab Juli 2010 den Regelleistungsvolumina zuzurechnen und entsprechend abzuwerten, kritisch zu hinterfragen. Oesterreich: „Was dies konkret für die Leistungen im Zusammenhang mit zahnärztlichen Behandlungen von Menschen mit Behinderungen bedeutet, ist noch nicht genau abzusehen.“ Fest stehe aber, dass die Anästhesisten, die mit Zahnärzten zusammenarbeiten, hier eine Sonderregelung mit entsprechenden Zuschlägen benötigen.

Nicht länger zuwarten

Dass man gerade in diesen betroffenen Patientengruppen nicht länger zuwarten könne, machte Prof. Andreas Schulte, Heidelberg, den Medienvertretern deutlich: Man müsse dem erhöhten zahnmedizinischen Präventionsbedarf schon deshalb Rechnung tragen, „weil Zähne sonst innerhalb von kurzer Zeit so große Schäden erleiden können, dass die Behandlung aufgrund der eingeschränkten oder fehlenden Kooperationsfähigkeit nur noch in Narkose möglich ist.“

Zähne mit großen kariösen Defekten oder schweren parodontalen Schäden müssten, so Schulte, häufig extrahiert werden. Zwangsläufige Folge sei die Frage, ob es möglich sei, einen Zahnersatz anzufertigen, wobei gerade Menschen mit geistiger Behinderung häufig keinen herausnehmbaren Zahnersatz tolerierten. Festsitzender Zahnersatz könne jedoch nur dann angefertigt werden, „wenn es ausreichend stabile Zähne gibt, an denen dieser befestigt werden kann“, erläuterte der Experte gegenüber den anwesenden Journalisten diese auch für die nichtfachliche Öffentlichkeit nachvollziehbare Argumentation.

mn

KZBV-Vertreterversammlung

Zukunftsfester Kurs

Am 3. Juli bestimmten die Delegierten auf der KZBV-Vertreterversammlung in Berlin ihren zukünftigen Kurs: Mit neuen Konzepten in der vertragszahnärztlichen Versorgung begegnen sie dem Wandel in Sachen Wettbewerb und Demografie. Und geben auch sonst nicht klein bei – der Ost-West-Angleich, das Ende der Budgetierung und das Thema Qualität stehen nach wie vor auf der Agenda.

„Wir brauchen kein Reförmchen! Nein, Union und FDP müssen die strukturellen Probleme in der vertragszahnärztlichen Versorgung anpacken, damit wir zielgerichtete Perspektiven haben und auf dieser Basis agieren können“, erläuterte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz zu Beginn.

wurden als Folge der Budgetüberschreitungen zahnärztliche Leistungen in Höhe von 148 Millionen Euro nicht bezahlt. Mit anderen Worten: Wir Zahnärzte haben 1,7 Millionen Patienten für die GKV umsonst behandelt.“ Parallel dazu füllten die Kassen aufgrund von Budgetunterschreitungen

Versichertenstruktur, definiert als die durchschnittliche Leistungsmenge je Mitglied der jeweiligen Krankenkasse“, veranschaulichte er. „Sie ist wichtig, um in Zukunft die Wanderungsbewegungen der Versicherten von einer Krankenkasse zur anderen zu berücksichtigen – und damit den Folgen wettbewerbsbedingter Strukturverschiebungen Rechnung zu tragen.“ Denn der Wettbewerb als Steuerungsinstrument führe dazu, so Eßer, „dass die historischen Budgets mit der neuen Welt im Gesundheitswesen nicht mehr kompatibel sind“. Wer aber Wettbewerb predige, müsse auch den zahnärztlichen Bereich wettbewerbsfähig machen, bilanzierte Eßer. „Es kann nicht sein, dass der Gesetzgeber den Krankenkassen alle Vorteile zuschustert und die Heilberufler im Regen stehen lässt.“

Um der Entwicklung gerecht zu werden, habe der Berufsstand bereits zukunftsweisende Modelle in der Pipeline. Zum Beispiel das Konzept zur vertragszahnärztlichen Betreuung Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderungen. Eßer: „Die zahnmedizinische Versorgung in der GKV ist gut und sucht ihresgleichen. Viele ältere pflegebedürftige Patienten und Menschen mit schweren Behinderungen sind zur Mundhygiene, zum Gang in die Praxis oder zur Compliance aber gar nicht in der Lage.“ Hier weise die vertragszahnärztliche Versorgung eine Lücke auf. „Wenn wir dieser gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden wollen, müssen wir diese Defizite, nämlich das Fehlen von Präventionsleistungen und einer strukturierten flächendeckenden organisierten aufsuchenden Betreuung, beseitigen.“ Bisher werde ein solcher Aufwand im Bema nicht extra vergütet – 500 Millionen Euro koste das zusätzlich, hat die KZBV errechnet. Eine vergleichsweise niedrige Summe, denkt man an den Benefit für die Betroffenen. „So lobenswert das ehrenamtliche Engagement der Zahnärzte in diesem Bereich war und ist, die wohnortnahe Versorgung dieser Patienten kann damit nicht sichergestellt werden“, so Eßer.

Was es Neues aus dem Universum der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gibt, schilderte der stellvertretende KZBV-Vorsit-



Die Delegierten halten eine strukturelle Reform für notwendig. Für Reförmchen sind sie nicht zu haben.

„Wer verantwortliche Gesundheitspolitik betreiben will, darf diese Strukturreformen nicht auf die lange Bank schieben“, bestätigte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. „Dazu zählen vorrangig die Abschaffung der Budgetierung mit strikter Grundlohnsummenanbindung und der längst überfällige Ost-West-Angleich beim Honorar.“

Denn die wirtschaftlichen Daten zeigen: Die Zahnärzte hinken hinterher. Bewegte sich ihr Einkommen innerhalb der Fachärzteschaft 1980 noch im oberen Bereich, fällt es seitdem extrem ab. Eßer: „Allein 2008

114 Millionen Euro nicht auf. Eßer: „Berücksichtigt man den Ausgleich, müssten die GKV-Budgets um 34 Millionen Euro aufgestockt werden, um alle Leistungen zu vergüten – ein Betrag, der gerade mal 0,003 Beitragssatzprozentpunkten entspricht.“

Zahnärzte hinken hinterher

Bei der Veränderung der Gesamtvergütung wird zudem nur die Mitgliederzahl der jeweiligen Krankenkasse beachtet – laut Eßer eine Milchmädchenrechnung. „Es fehlt die

zende Dr. Günther E. Buchholz. Nachdem die Bestandsaufnahme zur eGK wegen Arbeitsverweigerung der Kassen gescheitert sei, pusche Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler nun drei Projekte: den Online-Versichertenstammdatenabgleich, die Notfalldatenspeicherung auf der eGK und den elektronischen Arztbrief. Alle anderen Anwendungen liegen laut Buchholz erstmal auf Eis. Aber auch mit dem Online-Rollout sei nicht vor 2013 zu rechnen. „Weil die Krankenkassen Offline- und Online-Rollout verknüpfen wollen, munkelt man sogar 2015, 2016“, berichtete Buchholz. „Wir werden bestimmt nicht als Beschleuniger auftreten!“ Alles in allem hätten die Ärzte bei der Neustrukturierung der gematik viele

um Zahnarzt und KZV die sichere Online-Abrechnung zu ermöglichen.“ Die KZBV werde auch weiter alles daran setzen, dass die Zahnärzte so wenig wie möglich von den Anwendungen der eGK betroffen sind. Buchholz: „Die eGKs sind übrigens nach wie vor kein gültiger Versicherungsnachweis – ein entsprechender Stichtag fehlt nämlich immer noch.“

Das Diktum der Qualität

Dass Qualität eine unbedingte, der jeweiligen Leistung verpflichtete, und damit den Praxisalltag begleitende Größe ist, verdeutlichte KZBV-Chef Fedderwitz. Der Berufsstand laufe freilich Gefahr, das Thema QS

Diese Maxime gelte auch für die PAR-Behandlung. Eine Arbeitsgruppe von KZBV, BZÄK und DGZMK habe den State of the Art für eine PAR-Therapie erarbeitet – damit habe man jetzt eine vom gesamten Berufsstand getragene Positionierung. Leitgedanke: dem Gesetzgeber die Notwendigkeit aufzuzeigen, warum die bestehenden Versorgungsstrukturen nicht zukunftsfähig sind und auch nicht sein können. Und abzugleichen, welcher Änderungsbedarf bei der aktuellen Leistungsbeschreibung und den Richtlinien besteht. „Fakt ist: Die Behandlungsbedürftigkeit wird zunehmen und die Zahl der Behandlungsfälle deutlich steigen“, analysierte Fedderwitz. Die PAR-Behandlung werde dann also ein wesentliches Standbein darstellen: „50 000 Praxen werden vermehrt mit parodontalen Problemstellungen konfrontiert, legen zugleich aber seit Jahren weniger Füllungen und machen weniger Zahnersatz.“ Bei den Krankenkassen lägen bereits Konzepte in der Schublade. Fedderwitz: „Wir haben damit auch einen Entscheidungszwang: Wollen wir agieren oder reagieren. Noch sind wir in der Vorhand.“ ck



Die Führungsriege:
Die KZBV-Vizes Dr.
Günther E. Buchholz,
Dr. Wolfgang Eßer
und der KZBV-Chef
Dr. Jürgen Fedderwitz

Fotos: KZBV-Marc Darchinger

ihrer Positionen erfolgreich durchgesetzt, während die meisten Forderungen des GKV-Spitzenverbands – beispielsweise durch eine Stimmenmehrheit das Projekt allein zu steuern – abgeschmettert werden konnten. Buchholz: „Die Zahnärzteschaft hat auch erreicht, dass die Online-Prüfung der eGK getrennt vom PVS erfolgen kann – die Online-Anbindung des Praxis-PCs also freiwillig bleibt.“ Die Empfehlung der KZBV: die Online-Abrechnung über einen Kommunikations-PC abzuwickeln. Das sei der sicherste Weg und über einen Stick auch praktikabel. Buchholz: „Zahnärzte Online Deutschland, kurz ZOD, ist dabei eine Sicherheitsinfrastruktur, mit der der Zahnarzt seine Daten wirklich sicher abrechnen kann. Denn fest steht: Wir müssen unabhängig von der gematik eigene Wege finden,

aus der Hand zu geben. „Politik, Krankenkassen, Versicherungen, Wissenschaftler und Medien mischen mit, regulieren und reglementieren“, führte Fedderwitz aus. „Dabei kann sich die Habenseite der Zahnärzte durchaus sehen lassen – sie muss nur deutlicher herausgestellt werden.“ Fedderwitz: „Das setzt aber voraus, dass wir uns zu Qualität bekennen, sie aktiv ausgestalten und ihren Stellenwert in unserem fachlichen Leistungsprofil erkennen. Unsere Bilanz ist vorzeigbar.“ Die KZBV habe im G-BA durchgesetzt, dass der zahnärztliche Bereich als eigener Sektor anerkannt ist und damit wesentlich eigenständigere Strukturen und Inhalte bei der Qualitätssicherung auf Landesebene möglich sind. Wichtig sei jetzt, das Thema zu besetzen, bevor andere es tun.

Die VV-Beschlüsse in Kürze

- Die VV forderte die Koalition auf, „nicht in die gescheiterte Kostendämpfungspolitik der Vergangenheit zurückzufallen“.
- Die Delegierten verlangten das Ende der Budgetierung mit strikter Grundlohnsammenanbindung.
- Erneuert wurde die Forderung nach dem Ost-West-Angleich der Honorare.
- Einstimmig votierten sie für das Konzept zur vertragszahnärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen und Behinderten.
- Kritisch wurde die Richtlinie 13 des G-BA zur allgemeinen sektorenübergreifenden Qualitätssicherung diskutiert. Die Mehrheit forderte eine Änderung des SGB V, damit „die gesetzlichen Regelungen über die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung nicht (mehr) für Zahnärzte gelten“.
- Mehrheitlich votierten die Delegierten gegen die verpflichtende Online-Anbindung zum Stammdatenabgleich.

KZBV-Diskussionsforum in Berlin

Reform heißt Strukturreform

Wie geht es für die Zahnärzte nach der geplanten Gesundheitsreform weiter? Das wollte der Vorstand der KZBV wissen und lud die führenden gesundheitspolitischen Akteure am 2. Juli in Berlin zur Diskussion ein. Wider Erwarten wurden die von der Koalition angekündigten Eckpunkte jedoch erneut vertagt – Position bezogen die Gäste trotzdem.

Foto: KZBV - Marc Darchingner



Wie soll man das Gesundheitswesen denn nun reformieren? DAK-Chef Dr. Herbert Rebscher, Dr. Rolf Koschorrek (CDU), Moderator Andreas Mihm (FAZ), Christine Aschenberg-Dugnus (FDP), Steffen-Claudio Lemme (FDP), Dr. Harald Terpe (Grüne) und der Vorsitzende der KZBV Dr. Jürgen Fedderwitz.

Nur strukturelle Reformen können die – vom Patienten zu Recht erwartete – hochwertige Versorgung in der Zahnmedizin sicherstellen, verdeutlichte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer in seinem Eingangsstatement. Wichtig sei, jetzt die Weichen zu stellen, und zwar in Richtung einer flächendeckenden Versorgung mit freier Arztwahl und wettbewerbsfähigen Vergütungsstrukturen – statt hin zu einem Flickenteppich mit fragwürdiger Qualität. Nach 20 Jahren ohne Honorarreform seien Sparmaßnahmen bei den Zahnärzten fehl am Platz.

Wettbewerb und Qualität

Eßer: „Soll das Fazit für Zahnärzte heißen: Bei der Reform vergessen und beim Sparen wiederentdeckt?“ „Eine Nullrunde für die Zahnärzteschaft ist indiskutabel“ bekräftigte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, der auf dem Podium die Zahnärzte vertrat. „Wir haben mit Einführung der Festzuschüsse zu enormen Einsparungen auf GKV-Seite beigetragen – ohne die Patienten zu benachteiligen.“ Im Gegenteil: „Mit immer weniger Füllungen und Zahnersatz hat das Festzuschussmodell gleichzeitig zu einer umso hochwertigeren Versorgung geführt.“

Eine Anpassung der zahnärztlichen Vergütungsstruktur an heutige Systemrealitäten hält auch DAK-Chef Dr. Herbert Rebscher für

notwendig: „Ansonsten kommt es zu totalen Verwerfungen zwischen Zahnärzten und Kassen.“ Was das milliardenschwere GKV-Defizit betrifft, müsse die Politik beantworten, wie es dazu kam. „Ich will das Honorarplus gar nicht prinzipiell in Frage stellen“, so Rebscher, „aber man kann den Ärzten nicht zwei bis drei Milliarden Euro mehr geben und sich dann über das Minus wundern – das ist unredlich.“ Anstatt die Grundlohnsumme (GLS) anzuheben, plädierte der CDU-Abgeordnete und Zahnarzt Dr. Rolf Koschorrek (CDU) dafür, zuerst den Ost-West-Angleich und die Budgetfrage anzugehen. Offen zeigte er sich dennoch, gemeinsam mit der Zahnärzteschaft andere Indikatoren zu finden. Nicht an die GLS, sondern an die viel aussagekräftigere Wirtschafts- und Einkommenskraft müsse das Honorar gebunden sein, hielt Dr. Harald Terpe von den Grünen dagegen. Terpe: „Früher war die Grundlohnsummenanbindung ein probates Mittel, heute ist sie aus der Zeit gefallen.“ Auf einem ganz anderen Trip war der SPD-Abgeordnete Steffen-Claudio Lemme unterwegs. Er forderte von den Medizinern einen Solidarbeitrag: „Bei dem GKV-Defizit gibt es erstmal nichts umzuverteilen. Die Grenze der Versichertenbelastung ist erreicht.“

Ganz unterschiedlich positionierte sich die Runde auch zu den Selektivverträgen. „Es gilt, vernünftige Strukturen zu schaffen,

damit sich die Vertragspartner auf Augenhöhe begegnen“, erläuterte Koschorrek. Generell halte er die Verträge zwar für Unfug, doch werde der Zahnarzt ja nicht gezwungen, ihnen beizutreten. Ein klares Kontra kam von Christine Aschenberg-Dugnus (FDP): „Die freie Arztwahl steht für mich ganz oben und die wird durch Selektivverträge ganz klar eingeschränkt!“ „Selektivverträge können den Kollektivvertrag nicht ersetzen, aber ergänzen“, meinte Rebscher. Bei gesicherter Qualität wolle er Zahnarzt und Patient dann die Entscheidung überlassen. Rebscher: „Kundenwünschen folgen – das ist unser Job.“ Dass Selektivverträge nur als Add-on auf den Leistungen des Kollektivvertrags aufbauen können, stellte Fedderwitz klar: „Für mehr Qualität muss es auch mehr Geld geben. Zurzeit sind es Verträge zulasten Dritter.“ Einig war man sich indes bei der Praxisgebühr: „Die diskutierten fünf Euro pro Besuch sind in der Zahnarztpraxis kontraproduktiv“, stellte Koschorrek fest. „Wir sind Weltmeister in der Prävention, haben das Bonusheft und Doktorhopping gibt es bei uns nicht – wir brauchen keine Praxisgebühr“, stimmte Fedderwitz zu. Als ein von den Zahnärzten „neu entdeckter Markt“ bezeichnete Rebscher das von KZBV und BZÄK entwickelte Versorgungskonzept zur Alters- und Behindertenzahlheilkunde. „Wegen der Präventionserfolge fehlen Euch die Zähne – deshalb die Idee“, rief er. „Die Versorgungsqualität für alle sichern – das ist gesamtgesellschaftliches Anliegen wie ethischer Anspruch“, stellte Fedderwitz richtig. „Gesundheit und Lebensqualität darf man einem Teil der Bevölkerung nicht einfach vorenthalten. Auch die GKV muss ein Interesse daran haben, diese insuffiziente Versorgung abzustellen und die hohen Folgekosten zu vermeiden.“ Resümee des stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Günther Buchholz: „Röslers neue Vertrauenskultur begrüßen wir. Doch brauchen wir im politischen Gestaltungsprozess auch Spielraum – und erwarten endlich konstruktive Ergebnisse.“ ck

BZÄK-Klausurtagung in Rottach-Egern

Megatrends auf dem Prüfstand

Die wesentlichen gesundheitspolitischen Entwicklungen und Megatrends der kommenden Jahre standen bei der Klausurtagung des BZÄK-Vorstands vom 11. bis 12. Juni in Rottach-Egern auf dem Prüfstand. Der Vorstand arbeitete Handlungsfelder heraus, die die künftige Arbeit der BZÄK in ihren Gremien bestimmen werden. Dazu gehören die Finanzierung des Gesundheitssystems, die Bedeutung von Öffnungsklausel und Selektivverträgen und die Rolle des mündigen Patienten.

„Die Bundeszahnärztekammer ist gefordert, sich stets neu zu wichtigen politischen Fragen zu positionieren und sich strategisch aufzustellen“ – mit diesen Worten stimmte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in die Vorstandsberatungen auf der Klausurtagung ein. „Es geht darum, fundierte Konzepte zu erarbeiten, wie wir uns angesichts der Realitäten im Gesundheitswesen als Player und Gestalter einbringen, damit wir im Berliner Politikumfeld auf Akzeptanz stoßen.“ Unter fachkundiger Moderation von Thomas Grünert, Chefredakteur der Vincentz-Network-GmbH, widmete sich der Vorstand zwei Tage lang einem umfangreichen Arbeitspensum. In seinem Impulsreferat arbeitete Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), Megatrends heraus,



Dr. Peter Engel:
„Die Öffnungsklausel und die Selektivverträge sind reine Einsparelemente. Mit Qualitätssicherung hat das nichts zu tun!“

Dr. Dietmar Oesterreich:
„Patientenorientierung ist ein wichtiger Teil aktiver Professionspolitik.“

die die gesundheitspolitische Entwicklung der kommenden Jahre seiner Ansicht nach prägen werden:

■ Die Dynamik der Gesundheitswirtschaft werde nur temporär durch gesundheitspolitische Gegensätze aufgehalten.

■ Eine nachhaltige Finanzierung der GKV sei schwierig umsetzbar, sei aber gesellschaftlich wünschenswert.

■ Die Selbstbeteiligung der Patienten werde steigen.

■ Die Vernetzung von (IT-)Strukturen werde voranschreiten.

■ Sektorübergreifende Versorgungsplanung und -steuerung werde einen regionalen Charakter erlangen.

■ Qualitätsorientierte Vergütungsmodelle würden Realität werden.

■ Ein einheitlicher, privat orientierter Krankenversicherungsmarkt werde kommen.

Der BZÄK-Vorstand legte nach intensiven Beratungen vier Handlungsschwerpunkte für die kommende politische Arbeit fest: Prävention, Vernetzung, Qualitätssicherung und die nachhaltige Finanzierung der GKV.

Der mündige Patient

In einem weiteren Block beriet der Vorstand zum Thema „Der mündige Patient“. Gerade im Vorfeld des bald anstehenden Patienten-

rechtesgesetzes ist dieser Bereich für die politische Arbeit der BZÄK besonders aktuell. Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich unterstrich, dass Patientenorientierung ein wichtiger Teil aktiver Professionspolitik sei. Hier habe der Berufsstand schon viele Aktivitäten entwickelt. Den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen und sich gleichzeitig dem Gemeinwohl zu verpflichten, seien zudem elementare Bestandteile der Freiberuflichkeit.

Wolfram-Arnim Candidus, Präsident der Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V., gab dem Vorstand seine Einschätzung zu aktuellen Themen wie Patientenrechte, Prävention, Bürgerbeteiligung und Transparenz. Ausgiebige Vorstandsberatungen schlossen sich an.



Dichte Arbeitsatmosphäre: KZBV-Vize Dr. Wolfgang Eßer, BZÄK-HGF Florian Lemor, Moderator Thomas Grünert und das BZÄK-Präsidium: Dr. Engel, Dr. Oesterreich und Dr. Michael Frank (v.l.n.r.)

Eine intensive Beteiligung von Patienten an medizinischen Entscheidungsprozessen sei sinnvoll und werde von der Zahnärzteschaft ausdrücklich begrüßt, so das Fazit des Gremiums. Die Verbreitung wissenschaftlich abgesicherter Patienteninformatoren werde vom Berufsstand aktiv gefördert und begleitet. Neben der Beratung in der Praxis sei die unabhängige Beratung durch die Zahnärztekammern ein wesentlicher Baustein patientenorientierter Zahnmedizin. Auch sprach sich der Vorstand dafür aus, die Ergebnisse der Patientenberatung durch die zahnärztliche Selbstverwaltung bundesweit zu erfassen und zu publizieren und Patientenvertreter in Strukturen der Patientenberatung, insbesondere des Schlichtungswesens, einzubeziehen.

Öffnungsklausel und Selektivverträge

Einen wesentlichen Schwerpunkt der Beratungen nahmen das Thema einer möglichen Öffnungsklausel in der GOZ und die Selektivverträge in der GKV ein. Aus Sicht des PKV-Verbands seien Veränderungen notwendig, so RA Nurettin Fenercioglu vom PKV-Verband. In der PKV müsse das Thema Gesundheitsmanagement einen größeren Stellenwert einnehmen. Dazu wünsche sich der Verband geeignete Vertragskompetenzen bezüglich gesicherter Qualität, Menge und Preis. Gerade von der Öffnungsklausel erhoffe man sich Transparenz im Leistungsgeschehen durch vertraglich zugesicherte Kompetenz, das Ganze werde als „fairer Wettbewerb zum Nutzen der Ärzte und Zahnärzte“ gesehen, wobei entsprechende Gestaltungsspielräume ermöglicht würden. Befürchtungen der Leistungsanbieter sehe der Verband als unbegründet an.

Eine Analyse aus Sicht der KZBV gab deren stellvertretender Vorsitzender Dr. Wolfgang Eßer. Selektivverträge seien gesetzlich vor drei Jahren in der GKV eingeführt worden.



Dr. Wolfgang Eßer:
„Der cash-flow nach unten ist vorprogrammiert.“

RA Nurettin Fenercioglu plädierte dafür dass Gesundheitsmanagement in der PKV einen größeren Stellenwert einnehmen muss.



Dr. Thomas Drabinski:
„Ein einheitlicher, privat orientierter Krankenversicherungsmarkt wird kommen.“

Wolfram-Arnim Candidus gab seine Einschätzung zu Patientenrechten, Prävention, Bürgerbeteiligung und Transparenz.

Auch die neue Regierung halte sie ordnungspolitisch für angemessen. Deshalb sei sicher, dass es kein Zurück mehr gebe: „Wir müssen uns mit den Realitäten abfinden.“ Zu kritisieren seien die große Gefahr einer Zersplitterung des Berufsstandes, die ungleiche Machtverteilung zwischen Kostenträgern und Zahnärzten und die gezielte Patientennavigation.

Gestalterisch umgehen

In verschiedenen KZV-Bereichen seien bisher unterschiedliche Selektivverträge geschlossen worden. Wichtig sei, damit gestalterisch umzugehen, um vertraglich etwas Besseres zu schaffen: „Es gibt einiges Gutes, aber sehr viel Erratisches. Vieles von dem, was wir gemacht haben, würden wir heute in dem Wissen um die Wirkung lassen.“ Selektivverträge aus Sicht der KZBV müssten ein Add-on darstellen, allen Zahnärzten zu-

gänglich gemacht werden und ein zusätzliches Honorar bieten.

„Wenn die Öffnungsklausel kommt, dann werden die PKVen die Zahnärzte in Einzelverträge treiben“, analysierte Eßer weiter. Die PKV wolle damit das erreichen, was in der GKV längst Realität sei: Budgets unter strengen Qualitätskriterien. „Der cash-flow nach unten ist vorprogrammiert.“ Über die Vereinbarung von qualitätsabhängiger Vergütung werde es zu einem harten Preiswettbewerb kommen. Die Zahnärzteschaft erwarte Schutzmaßnahmen, um nicht dem ruinösen Preiswettbewerb ausgeliefert zu werden. Eßer bot der BZÄK dazu die Unterstützung der KZBV an.

BZÄK-Präsident Engel kommentierte nach diesen beiden Vorträgen wörtlich: „Wer nach solchen Äußerungen immer noch glaubt, dass die Öffnungsklausel und die Selektivverträge etwas anderes darstellen sollen als reine Einsparinstrumente, dem ist wohl nicht zu helfen. Mit Qualitätssicherung haben solche Vorstellungen jeden-

falls nichts zu tun!“ Nicht der Patient, sondern Kosten-Nutzen-Erwägungen würden hier im Vordergrund stehen.

Die Analysen gingen ein in intensive Diskussionen im BZÄK-Vorstand. Einigkeit bestand darin, dass bei Selektivverträgen die Trennlinie zwischen GKV und PKV nicht verwischt werden dürfe. Die mit den Verträgen verbundenen Risiken und Gefahren könnten lediglich dort hingenommen werden, wo die Verbesserung der Patientenversorgung in Teilbereichen ermöglicht werde. Die Öffnungsklausel in der GOZ wird nach wie vor strikt abgelehnt, da sie das Patientenrecht auf freie Arztwahl einschränkt und die Marktmacht der PKV einseitig zulasten der Zahnärzte stärkt.

Die BZÄK wird die im Rahmen der Klausurtagung aufgeworfenen Themen in ihren Gremien und auf politischer Ebene nun Schritt für Schritt abarbeiten und Position beziehen. pr

Wirtschaftsrat Deutschland tagte auf Sylt

Kunden durch Vertrauen binden

Anfang Juni 2010 fand das diesjährige CRM-Event 2010 des Wirtschaftsrates Deutschland mit Multiplikatoren aus Politik, Wirtschaft und Verwaltung auf Sylt statt. CRM steht für Customer Relationship Management (Kundenbeziehungsmanagement). Neben Repräsentanten großer deutscher Unternehmen waren auch Teilnehmer verschiedener Landes- und Bundesministerien, zahlreiche Politiker aller Couleure sowie die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) vertreten.



Dr. Ulrich K. Rubehn, Präsident der ZÄK Schleswig-Holstein, spricht vor prominenten Teilnehmern (v.l.n.r.): Laurenz Meyer, wirtschaftspolitischer Sprecher der CDU-Bundestagsfraktion a. D., Ralf Krogmann, Präsident der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger, Clemens Graf von Waldburg-Zeil, Generalsekretär des DRK.

Die CRM-Event-Reihe ist eine Austauschplattform des „Wirtschaftsrates Deutschland e.V.“ zum Thema Kunden- und Bürgerbeziehungsmanagement zwischen Politik und Wirtschaft. Ehemalige und aktuelle Parlamentarier aus Kreis, Land, Bund und Europa diskutierten im TUI Dorfhotel auf Sylt mit Vertretern aus Ministerien, Unternehmen und Nicht-Regierungsorganisationen über die Bedeutung der Kundenbindung und -kommunikation auf den verschiedenen Ebenen. Auch die Zahnärzteschaft war prominent auf Sylt vertreten: Neben dem Zahnarzt und Bundestagsabgeordneten Dr. Rolf Koschorrek (CDU) und dem Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Ulrich Rubehn, wohnten auch der ehemalige Dekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Prof. Dr. Dr. Hans-Karl Albers, und BZÄK-Hauptgeschäftsführer Florian Lemor dem Kongress bei.

Thematisch drehte sich alles um Kundenkommunikation und -zufriedenheit. Ein für Politik, Verwaltung und Kammern im Gegensatz zu Unternehmen auf den ersten Blick eher sperriges Thema. Gleichwohl waren sich die Teilnehmer darin einig, dass der Kundenzufriedenheit auf allen Ebenen höchste Bedeutung zukommt.

Aus diesem Grunde hat sich die Bundeszahnärztekammer dieses Jahr in einer Diskussionsrunde von Nicht-Regierungsorganisationen zusammen mit dem Deutschen Roten Kreuz und etwa der Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger dieser Diskussion gestellt. Für die BZÄK machte Vorstandsmitglied Dr. Rubehn deutlich, dass die Kammern als Körperschaften des öffentlichen Rechts gleichzeitig mehrere Kunden zu bedienen haben: Neben dem „Primärkunden“ Zahnärzte sind dies

zudem Patienten, die Politik und die Verwaltung, die als „Kunden“ bedient werden müssten. Dies mache die Arbeit vielfältig und führe ab und zu auch zu Kommunikationsfällen, wenn etwa bestimmte politische Informationen den verschiedenen Kreisen mit unterschiedlichem Impetus beigebracht werden müssten. Zudem verwies er auf die besondere Aufgabe der Kammern, die Zahnärzte vom Mehrwert der Organisation zu überzeugen, auch wenn diese aufgrund der öffentlich-rechtlichen Körperschaftsstruktur quasi „Zwangsmitglieder“ seien.



Heinrich Timmerherm, Vorstandsmitglied der Ruck-Stiftung, Helmut Holter, MdL, Landesminister a. D. / Fraktionsvorsitzender der Linken in Mecklenburg-Vorpommern, Marlene Löhr, Landesvorsitzende GRÜNE/Bündnis 90 in Schleswig-Holstein, Dr. Ingo Friedrich, Vizepräsident des Europäischen Parlaments a. D., Wolfgang Kubicki, MdL, Fraktionsvorsitzender der FDP (v.l.n.r.)

„Eine besondere Herausforderung ist es, die mit der Pflichtmitgliedschaft einhergehende Skepsis der Mitglieder trotz dieses „Startnachteils“ in eine positive Überzeugung zu wenden“, so Rubehn.

Behördennummer D 115

Am Beispiel der Behördennummer D 115 diskutierten die Teilnehmer die ökonomischen und verwaltungstechnischen Vorteile einer vereinfachten Kommunikation von Bürgern, Unternehmen und Verwaltung im Sinne des Bürokratieabbaus: Über die bundeseinheitliche Telefonnummer 115 soll (analog zu den Nummern 110 für die Polizei und 112 für die Feuerwehr) die Bundesverwaltung zukünftig leichter telefonisch und

elektronisch zu erreichen sein. Bürgern soll so der Zugang zur Verwaltung von Bund, Ländern und Kommunen erleichtert werden. Ob Fragen zu Formularen oder Gebühren, zu Ausweis-Angelegenheiten und zu den Voraussetzungen zur Gründung eines Gewerbes oder Freien Berufs: „Die 115 informiert Bürger wie Unternehmen aus einer Hand“, so Dr. Dominik Böllhoff, Projektleiter des federführenden Bundesinnenministeriums. Schon jetzt könnten rund 13 Millionen Bürger diese Nummer erreichen. Dafür habe die Bundesregierung nun Eckpunkte zur Beteiligung der Bundesverwaltung an der 115 zugestimmt. 14 Bundesbehörden seien derzeit schon über 115 erreichbar – darunter auch Bundeskanzleramt, das Bundespresseamt sowie das Bundesinnenministerium. Bis Ende 2011 soll die gesamte Bundesverwaltung beteiligt sein. In diesem Zusammenhang diskutierten die Teilnehmer auch die etwaige Notwendigkeit

zur Ausweitung der EU-Dienstleistungsrichtlinie (europäische Richtlinie 2006/123/EG über Dienstleistungen im Binnenmarkt) auf bisher ausgenommene Sektoren wie beispielsweise das Transport-Gewerbe oder die Gesundheitsberufe. Einig war man sich darin, dass es noch zu früh sei, über entsprechende Ausweitungen zu diskutieren. Gleichwohl machten verschiedene Unternehmensvertreter und der Vertreter des Bundesinnenministeriums deutlich, dass mittelfristig über entsprechende Weiterentwicklungen nachgedacht werden müsse.

Vertrauensbildung

Trotz aller Unterschiedlichkeit der einzelnen Sektoren hat das CRM-Event 2010 verdeutlicht, welche zunehmende Bedeutung dem Kundenbeziehungsmanagement in der heutigen Dienstleistungsgesellschaft beizumessen ist. Das birgt Chancen, vor allem

dann, wenn der Leistungserbringer durch transparente, verständliche und frühzeitige Kundenbindungsmaßnahmen Vertrauen beim Kunden schaffen kann. Diese Maxime gilt in ähnlicher Weise für Verwaltungen, Unternehmen, aber auch Kammern und Verbände.

Auch aus Kammer-Sicht müssen daher innovative Kommunikations- und Kundenbindungswege beschriftet werden, will man bei den Kunden – also bei den Patienten, der Politik und den verantwortlichen Verwaltungen – Verständnis für seine Tätigkeit und letztlich für sein Produkt gewinnen: nämlich für die Ausübung einer qualitativ hochwertigen, am Gemeinwohl ausgerichteten und freiberuflich erbrachten Zahlheilkunde.

*Florian Lemor
Hauptgeschäftsführer der BZÄK
Chausseestr. 13
10117 Berlin*

Musterberufsordnung

Berufsrecht fortgeschrieben

Eine Aktualisierung der Musterberufsordnung (MBO) aus dem Jahr 2005 hat der BZÄK-Vorstand in seiner Sitzung im Mai 2010 beschlossen. Die Arbeitsgruppe „Musterberufsordnung“, der neben dem BZÄK-Justitiar sechs Kammer-Geschäftsführer angehören und die bereits den seinerzeitigen Entwurf erarbeitet hatte, hat seither die Entwicklungen in Rechtsprechung und Gesetzgebung beobachtet, regelmäßig etwaigen Änderungsbedarf geprüft und die Notwendigkeit neuer Akzente diskutiert. Die für die Berufsaufsicht zuständigen Länderkammern wurden einbezogen. Im Zuge der Debatte um einen eigenen Ethik-Kodex wurde der Musterberufsordnung auf Beschluss des Vorstands das Genfer Gelöbnis in einer auf die zahnärztliche Berufsausübung angepassten Form vorangestellt.



Foto: probDente

Die Musterberufsordnung soll als Verhaltenskodex das Vertrauen zwischen Ärzten und Patienten erhalten und fördern.

In seiner Einleitung zum Kommentar der ärztlichen Musterberufsordnung beklagt Hans-Dieter Lippert, dass die Berufsordnung unter Ärzten – gelinde gesagt – einen erstaunlich geringen Bekanntheitsgrad genieße. Dabei normiert sie die ärztlichen Berufspflichten und stellt Verhaltensregeln für den kollegialen Umgang untereinander sowie für das Verhältnis zu Patientinnen und Patienten und anderen Partnern im Gesundheitswesen auf. Auf Basis dieses Verhaltenskodex soll das Vertrauen zwischen Ärzten und Patienten erhalten und gefördert werden, soll die Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölke-

rung gewährleistet, die Freiheit und das Ansehen des Arztberufes gewahrt, berufswürdiges Verhalten gefördert sowie berufsunwürdiges Verhalten verhindert werden.

Ethischer Anspruch

Diesen ethischen Anspruch brachte auch die bisherige Präambel der Musterberufsordnung für die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte (MBO) zum Ausdruck. Ausdrücklich wurde dort der Gemeinwohlanspruch zahnärztlicher Berufsausübung formuliert. Nach intensiver Diskussion hat der Vorstand der BZÄK diesem Wertekanon

zunehmend eine Selbstverpflichtung des Zahnarztes in Form des Genfer Gelöbnisses vorangestellt. Es bleibt offen, an welcher Stelle und in welcher Form der einzelne Berufsträger dieses Gelöbnis abgibt – Handlungsspielraum, den die Kammern vor Ort gestalten können.

Zu den Neuerungen zählt die Ausweitung des Geltungsbereichs der Berufsordnung auch auf alle „vorübergehend und gelegentlich“ im Geltungsbereich der Berufsordnung zahnärztlich tätigen Berufsangehörigen. Angesprochen sind damit Zahnärzte aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die – ohne die deutsche Approbation zu besitzen und ohne beziehungsweise nur „pro forma“ Kammermitglied zu sein – in Deutschland ihren Beruf ausüben dürfen. Damit trägt die Berufsordnung der zwischenzeitlich in Kraft getretenen europäischen Berufsqualifikations-Richtlinie Rechnung, die diese Form der nicht dauerhaften Berufsausübung zulässt. Zu den Präzisierungen der allgemeinen Berufspflichten zählt, dass der Zahnarzt nicht nur das Recht seiner Patienten auf freie Arztwahl zu achten hat. Der Patient hat auch Anspruch darauf, den Namen des ihn behandelnden Zahnarztes zu erfahren. Mit der Zunahme von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten in den Praxen erschien ein solcher Hinweis im Interesse des Patientenschutzes sinnvoll.

Aktualisierung und Anpassung

Präzisiert wurde auch die Regelung zur Annahme von Vergütungen oder sonstigen wirtschaftlichen Vergünstigungen bei Verordnung und Empfehlung von Heil- oder Hilfsmitteln. Die neue Regelung in Paragraph 2 Abs. 7 MBO bezieht nun auch Arzneimittel mit ein und verschärft die bisherige Bestimmung dahingehend, dass auch das Versprechen oder die Annahme vermögenswerter Vorteile für Dritte, also zum Beispiel Angehörige oder Mitarbeiter,

ausgeschlossen wird. Im Hinblick auf die Vermittlung zahnärztlicher Dienstleistungen über Internetportale wurde folgende Bestimmung neu in die Berufsordnung aufgenommen: „Es ist dem Zahnarzt nicht gestattet, für die Zuweisung und Vermittlung von Patienten ein Entgelt zu fordern oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren“, Paragraph 2 Abs. 8 MBO. Ihre „Feuertaufe“ haben solche „Marktverhaltensregelungen“ der Berufsordnung – in diesem Fall der bayerischen – zuletzt durch Entscheidungen des Oberlandesgerichts München vom 13. März 2008 (AZ 6 U 1623/07) zur Internet-Plattform „2te Zahnarztmeinung“ bestanden.

Haftpflichtnachweis

Verschärft wurde auch die Regelung zum Gebot einer Haftpflichtversicherung. Ähnlich wie bei den Rechtsanwälten muss der Zahnarzt bei seiner Meldung zur Kammer, dann aber auch jederzeit „auf Verlangen“ der Kammer eine Berufshaftpflichtversicherung nachweisen. Zu den weiteren Änderungen zählt die Neuformulierung in Paragraph 9 Abs. 4 MBO, wonach der Zahnarzt bei Ausübung einer anderen beruflichen Tätigkeit für die sachlich, räumlich und organisatorisch erkennbare Trennung von seiner zahnärztlichen Tätigkeit sorgen muss. Im Hinblick auf erhebliche praktische Schwierigkeiten wurden die Vorgaben zur elektronischen Dokumentation verändert. Bislang war bei Übergabe der Praxis grundsätzlich eine schriftliche Einverständniserklärung der betroffenen Patienten zur Übergabe der Patientenunterlagen an den Nachfolger erforderlich. Nunmehr lautet die Bestimmung in Paragraph 12 Abs. 5 MBO: „Nach Aufgabe oder Übergabe der Praxis hat der Zahnarzt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen seine zahnärztlichen Dokumentationen aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie ordnungsgemäß verwahrt werden. Zahnärzten, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe zahnärztliche Dokumentationen in Verwahrung gegeben werden, müssen diese Unterlagen getrennt von

den eigenen Unterlagen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einverständnis der Patienten einsehen oder weitergeben.“

Kooperation mit Dritten

Eine Fortentwicklung erfuhren die Regelungen zur Zusammenarbeit mit Dritten (3. Abschnitt der MBO). Statt der Negativabgrenzung zur gewerblichen Berufsausübung ist nunmehr positiv formuliert, dass die „eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung“ gewährleistet werden muss. Neu aufgenommen wurde in Paragraph 17 a MBO eine Regelung zu „Zahnheilkundengesellschaften“. In Anlehnung an bereits bestehende kammergesetzliche Regelungen heißt es jetzt: „Juristische Personen des Privatrechts, welche die Ausübung der Zahnheilkunde bezwecken, können, soweit sie der Berufsaufsicht der Kammern unterliegen, nur von Zahnärzten und Angehörigen der in Paragraph 17 Abs. 1 genannten Berufe begründet und betrieben werden.“ Dazu zählen selbstständig Tätige und zur eigenverantwortlichen Berufsausübung berechnete Angehörige anderer Heilberufe oder staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen in den rechtlich zulässigen

Gesellschaftsformen, wenn ihre eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung gewährleistet ist.

Weiter müssen – nach Paragraph 17 a MBO – zahnärztliche Gesellschafter in solchen Gesellschaften auch zahnärztlich tätig sein. Ebenso muss gewährleistet werden, dass die Gesellschaft verantwortlich von einem Zahnarzt geführt wird. Geschäftsführer müssen mehrheitlich Zahnärzte sein. Außerdem muss die Mehrheit der Gesellschaftsanteile und der Stimmrechte Zahnärzten zustehen. Dritte sollen nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt werden. Die BZÄK folgt damit einem Weg, den die Rechtsanwälte bereits vor Jahren beschritten haben und der in der Bundesrechtsanwaltsordnung auch den „Segen des Gesetzgebers“ gefunden hat. Ziel ist, der Ökonomisierung des Freien Berufs einen Riegel vorzuschieben. Gespannt darf man in diesem Zusammenhang die Diskussion der Politik über die Neukonstruktion der medizinischen Versorgungszentren verfolgen. Leider besteht wenig Hoffnung, dass der zugrunde liegende Gedanke, insbesondere die Therapiefreiheit angestellter Ärzte und Zahnärzte zu erhalten, allerorten nachvollzogen wird. Änderungen hat es in der MBO



Auch für Zweigpraxen gilt: An jedem Praxisort sind Name und Berufsbezeichnung des Zahnarztes anzugeben.

Foto: ddp-images



Die eigenverantwortliche, fachlich unabhängige sowie freiberufliche Berufsausübung“ muss gewährleistet werden.

Foto: proDente

auch bei den Vorgaben für angestellte Zahnärzte gegeben. So darf künftig über die Beschäftigung angestellter Zahnärzte bei öffentlichen Ankündigungen nur mit dem Hinweis auf das Anstellungsverhältnis informiert werden (Paragraph 18 Abs. 4 Neu MBO). Diese Regelung erschien auch aus Haftungsgründen zum Schutz des angestellten Zahnarztes sinnvoll.

Sachliche Information statt Anpreisung

Trotz fortschreitender Kasuistik im Hinblick auf das zahnärztliche Werberecht konnten die entsprechenden Bestimmungen der Musterberufsordnung fast unverändert bleiben. Eine Präzisierung hat Paragraph 21 Abs. 2 MBO dahingehend erfahren, dass sachliche Informationen über die Berufstätigkeit nur gestattet sind, soweit sie „keine Gefahr einer Verwechslung mit Fachgebiets-

bezeichnungen“ begründen oder sonst irreführend sind. Hier wird auch auf die aktuelle Rechtsprechung Bezug genommen. Gleiches gilt für das Verbot, eine Einzelpraxis sowie eine Berufsausübungsgemeinschaft als „Akademie, Institut, Poliklinik, Ärztehaus oder als ein Unternehmen mit Bezug zu einem gewerblichen Betrieb“ zu bezeichnen. Herausgenommen wurde aufgrund einschlägiger Urteile, nicht zuletzt des Bundesverfassungsgerichts, der Begriff „Zentrum“.

Ergänzungen waren im Hinblick auf das Praxisschild notwendig. Mit der Möglichkeit, Zweigpraxen zu errichten, ergab sich auch die Notwendigkeit einer Festlegung, dass an jedem Praxisort Name und Berufsbezeichnung des Zahnarztes anzugeben sind sowie (neu) „im Falle einer Zahnheilkundengesellschaft die jeweilige Rechtsform“, Paragraph 22 Abs. 2 Neu MBO. Schließlich hat auch die Regelung zum

Praxisschild bei Praxisübernahme eine Ergänzung gefunden. Danach ist jetzt ein entsprechender Hinweis erforderlich, wenn das Praxisschild der übernommenen Praxis bis zu einem Jahr weitergeführt wird.

Funktionierende Selbstverwaltung

Auch wenn sich der mit dem Berufsrecht weniger versierte Laie fragen wird, ob ein Freier Beruf solche Regelungen denn überhaupt braucht, wird man doch zur Kenntnis nehmen müssen, dass es immer wieder zu Beanstandungen – nicht zuletzt aus dem Kreis der Berufskollegen – kommt, wenn bestimmte „Spielregeln“ vor Ort nicht befolgt werden. Insofern scheint der Verweis darauf, dass Recht auch friedensstiftenden Charakter hat, vielleicht mehr als bloß eine hehre Absichtserklärung. Auch die Debatte über neue gesetzliche Regelungen zum Patientenschutz sollte aus Sicht der zahnärztlichen Körperschaften mit dem nachdrücklichen Hinweis geführt werden, dass Selbstverpflichtungen des Berufsstandes gegenüber den Patientinnen und Patienten bestehen und auch befolgt werden. Gerade darin liegt ein wesentliches Moment des „vom Staat abgetrotzten“ (Taupitz) Berufsrechts.

Nicht der Staat, die Selbstverwaltung an dessen Stelle formuliert Berufspflichten im Kernbereich der zahnärztlichen Berufsausübung. Gerade was den letztgenannten Punkt angeht, wäre es sicher wünschenswert, wenn die Berufsordnung von den Länderkammern umgesetzt und von den Zahnärztinnen und Zahnärzten gelebt würde. Nur dann wird sie auf Dauer ihren Sinn behalten, nämlich das Berufsethos der deutschen Zahnärzteschaft verbindlich nach innen wie nach außen zu beschreiben.

*Rechtsanwalt Peter Knüpper
Hauptgeschäftsführer der
Bayerischen Landes Zahnärztekammer
Fallstr. 34
81369 München*

■ **Die aktualisierte Musterberufsordnung ist unter www.bzaek.de abrufbar.**

Eventuelle Insolvenzen von Krankenkassen

Keine Gefahr für vertragszahnärztliche Vergütungen

Seit dem 01.01.2010 kann grundsätzlich für alle Krankenkassen ein Insolvenzverfahren durchgeführt werden. Seit einiger Zeit wird vor diesem Hintergrund öffentlich darüber spekuliert, ob und gegebenenfalls welche Krankenkassen eventuell insolvent werden könnten. Damit sind Befürchtungen verknüpft worden, Patienten könnten etwa ihren Versicherungsschutz verlieren oder Vertragszahnärzte Behandlungen nicht mehr vergütet erhalten. Diese Befürchtungen erweisen sich allerdings in Kenntnis der gesetzlichen Regelungen als unbegründet.

Durch Neufassungen der Paragraphen 171b ff SGB V durch das GKV-OrgWG vom 15.12.2008 (BGBl. I, 2426) können mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen seit dem 1. Januar 2010 grundsätzlich alle Krankenkassen einem Insolvenzverfahren unterfallen. Vorstände von Krankenkassen sind seitdem verpflichtet, die Aufsichtsbehörde unverzüglich über eine drohende Zahlungsunfähigkeit oder eine Überschuldung zu unterrichten. Die Verletzung dieser Frist stellt eine Straftat dar, die gemäß Paragraph 307a Abs. 4 SGB V mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bedroht ist.

Ein Insolvenzverfahren kann allerdings nicht von Gläubigern einer Krankenkasse oder von dieser selbst, sondern nur von der zuständigen Aufsichtsbehörde eingeleitet werden. Diese hat allerdings gemäß Paragraph 171b Abs. 3 Satz 2 SGB V vorrangig eine Schließung der Krankenkasse vorzunehmen, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Auch Krankenkassen im Insolvenzverfahren gelten gemäß Paragraph 171b Abs. 5 SGB V als geschlossen, wobei allerdings die Abwicklung der Geschäfte nach der Insolvenzordnung zu erfolgen hat.

Im Insolvenzverfahren reicht zumeist das verbliebene Vermögen der insolventen Gesellschaft nicht aus, um alle Forderungen vollständig zu erfüllen, so dass es insofern gegebenenfalls zu einer Quotierung kommt. Dieses Ergebnis wird im Fall der gesetzlichen Krankenkassen allerdings dadurch verhindert, dass gemäß Paragraphen 171d Abs. 5

Satz 1, 155 Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V die übrigen Krankenkassen der jeweiligen Kassenart im Insolvenzfall unter anderem für die Ansprüche der Leistungserbringer und die Ansprüche aus der Versicherung haften. Ge-



Fotos: Pixel – Fotolia

gebenfalls haften hierfür auch alle übrigen Krankenkassen. Zuständig zur Abwicklung dieses Verfahrens ist gemäß Paragraph 171d Abs. 5 Satz 3 in Verbindung mit Paragraph 155 Abs. 4 Satz 5 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.

Ein Insolvenzverfahren ist grundsätzlich nachrangig

Die Regelungen im SGB V sollen die Durchführung von Insolvenzverfahren für gesetzliche Krankenkassen allerdings möglichst vermeiden. Hierzu dient insbesondere ein Frühwarnsystem für eventuelle Haftungsrisiken auf der Grundlage der bereits ange-

sprochenen Meldepflichten der Vorstände von Krankenkassen und eine Verpflichtung des GKV-Spitzenverbands gemäß Paragraph 172 Abs. 2 Satz 2 SGB V, die zuständige Aufsichtsbehörde über wirtschaftliche Schwierigkeiten einzelner Krankenkassen zu unterrichten. Innerhalb der jeweiligen Kassenart können freiwillige vertragliche Unterstützungsmaßnahmen gemäß Paragraph 265b SGB V vereinbart werden und der GKV-Spitzenverband hat gemäß Paragraph 265a SGB V satzungsmäßig besondere finanzielle Hilfen zur Erleichterung und Ermöglichung von Fusionen von Krankenkassen vorzusehen. Zur Vermeidung einer eventuellen Insolvenz kann auch die zuständige Aufsichtsbehörde gemäß Paragraph 172 Abs. 3 SGB V gegebenenfalls im Wege der Ersatzvornahme eine Zwangsfusion gefährdeter Krankenkassen mit anderen durchführen.

Sind die Voraussetzungen für die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens gemäß Paragraphen 17 bis 19 InsO gegeben (Zahlungsunfähigkeit, drohende Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung), ist zudem in der Regel davon auszugehen, dass dann auch die Leistungsfähigkeit der betreffenden Krankenkasse auf Dauer nicht mehr als gesichert angesehen werden kann und daher zugleich auch die Voraussetzungen für deren Schließung durch die Aufsichtsbehörde (Paragraphen 146a Satz 1; 153 Satz 1 Nr. 3; 163 Satz 1 Nr. 3; 170 Satz 1 SGB V) vorliegen. In dieser Situation soll die Aufsichtsbehörde gemäß Paragraph 171b Abs. 3 Satz 2 SGB V ab-

sehen und stattdessen die Krankenkasse schließen. In diesem Fall findet die Insolvenzordnung keine Anwendung, sondern sämtliche Forderungen gegenüber der geschlossenen Krankenkasse sind von dieser, gegebenenfalls von den übrigen Krankenkassen derselben Kassenart oder allen übrigen Krankenkassen vollständig zu erfüllen.

Rechtsfolgen der Insolvenz von Krankenkassen

Die Insolvenz beziehungsweise die Schließung einer Krankenkasse hat zur Folge, dass diese als Körperschaft des öffentlichen Rechts endet und sich in eine Abwicklungskörperschaft umwandelt, die keine eigenen Mitglieder mehr hat, keine Leistungen erbringen kann, sondern nur noch ihre Geschäfte abzuwickeln hat. Nur für diesen Zeitraum und für diesen Zweck gilt die Krankenkasse als fortbestehend (zum Beispiel Paragraph 155 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die bisherigen Mitglieder der geschlossenen Krankenkasse werden nach allgemeinen Zuständigkeitsregeln beziehungsweise der Ausübung des Wahlrechts der Versicherten gemäß Paragraphen 173 ff SGB V Mitglieder anderer Krankenkassen. Wenn Versicherungspflichtige dieses Wahlrecht nicht ausüben und daher nicht spätestens zwei Wochen nach Eintritt der Versicherungspflicht eine entsprechende Mitgliedsbescheinigung vorlegen können, hat gemäß Paragraph 175 Abs. 3 Satz 2 SGB V die zur Meldung verpflichtete Stelle den Versicherungspflichtigen ab Eintritt der Versicherungspflicht bei der Krankenkasse anzumelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestand. Bestand eine Vorversicherung nicht, hat die zur Meldung verpflichtete Stelle selbst eine nach Paragraph 173 SGB V wählbare Krankenkasse auszuwählen. Die Meldung wirkt in derartigen Fällen auf den Zeitpunkt der Versicherungspflicht zurück, so dass insofern keine versicherungsfreien Zeiten entstehen können.

Ab dem Zeitpunkt der Schließung können Leistungen daher nicht mehr bei der geschlossenen Krankenkasse, sondern nur noch gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden, bei der das bisher bei der

geschlossenen Krankenkasse versicherte Mitglied nunmehr Mitglied geworden ist. Insofern gilt somit nichts anderes als bei einem sonstigen Kassenwechsel des Versicherten, für den bereits entschieden ist, dass sich die Zuständigkeit der Krankenkasse, zum Beispiel auch hinsichtlich von Zahnersatzleistungen, nach dem Zeitpunkt der tatsächlichen Leistungserbringung richtet (vergleiche zum Beispiel BSG, NZS 02, 537). Für den Vertragszahnarzt folgt daraus, dass auch bereits begonnene Behandlungen bei Versicherten einer geschlossenen oder insolvent gewordenen Krankenkasse fortgesetzt werden können. Die Versicherten sind gegebenenfalls lediglich darauf hinzuweisen, dass sie eine andere Krankenkasse wählen und eine entsprechend neue Krankenversicherungskarte vorzulegen haben. Die bis zum



Foto: VISUM

Etwaige Insolvenzen einzelner GKVn bergen keine Risiken für Patienten und Zahnärzte.

Zeitpunkt der Schließung beziehungsweise der Insolvenz erbrachten Leistungen sind weiterhin gegenüber der bisherigen Krankenkasse abzurechnen.

Auch wenn sich die oben angesprochenen Bestimmungen zur Haftung anderer Krankenkassen im SGB V lediglich auf die Ansprüche der Leistungserbringer beziehen, gilt dies ebenso für Abrechnungen von KZVen gegenüber den Kassen. Denn nach der Begründung zum GKV-OrgWG soll dadurch sichergestellt werden, dass sämtliche Ansprüche der Leistungserbringer aus verfassungsrechtlichen Gründen in vollem Umfang erfüllt werden. Dies deshalb, weil der überwiegende Teil der Versicherten der GKV als Versicherungspflichtige kraft Gesetzes angehört und keine alternative Versicherungsmöglichkeit hat. Daher müsse sicher-

gestellt werden, dass die Betroffenen ihre durch Beiträge erworbenen Ansprüche auch tatsächlich realisieren könnten. Dies könne im Sachleistungssystem aber nur gewährleistet werden, wenn auch die Leistungserbringer auf die Erfüllung ihrer Forderung gegenüber der Krankenkasse vertrauen könnten. Da im Falle der Vertragszahnärzte diese ihre Vergütungsansprüche nicht unmittelbar gegenüber einzelnen Krankenkassen, sondern nur indirekt über die KZV geltend machen können, kann diese Zielsetzung aber nur erreicht werden, wenn die entsprechenden Haftungsbestimmungen im SGB V zumindest entsprechend auch auf Ansprüche der KZVen Anwendung finden.

Fazit

Insolvenzen von Krankenkassen sind nunmehr zwar möglich, sollen nach der Konzeption des SGB V aber nach Möglichkeit vermieden werden. Primär haben die Aufsichtsbehörden gegebenenfalls eine Schließung von Krankenkassen zu veranlassen. Sowohl die Schließung als auch die Stellung eines Insolvenzantrags hat zur Folge, dass die Existenz der Krankenkasse als Körperschaft des öffentlichen Rechts endet. Mitglieder der Krankenkasse müssen eine andere Krankenkasse wählen beziehungsweise werden ersatzweise einer anderen Kasse zugewiesen. Leistungen ab dem Zeitpunkt der Schließung beziehungsweise der Einleitung des Insolvenzverfahrens sind daher gegenüber der jeweiligen neuen Krankenkasse abzurechnen. Eine zeitliche Unterbrechung des Versicherungsschutzes tritt daher nicht ein. Bereits vor dem Zeitpunkt der Schließung beziehungsweise der Einleitung des Insolvenzverfahrens erbrachte Leistungen sind weiterhin gegenüber der bisherigen Krankenkasse abzurechnen. Gegebenenfalls haften für diese Forderungen auch alle übrigen Krankenkassen. Auch im Falle von Insolvenzen von Krankenkassen besteht für den Vertragszahnarzt daher kein Risiko, erbrachte Leistungen eventuell nicht oder nur anteilig vergütet zu erhalten.

*Dr. Thomas Muschallik
Justiziar der KZBV
Universitätsstr. 73, 50931 Köln*

Kombinierte Koordinierungskonferenz der BZÄK in Kiel

Alters- und Behindertenzahnheilkunde

37 Referenten für Behindertenbehandlung, Referenten für Alterszahnheilkunde sowie Referenten für Präventive Zahnheilkunde und diverse Gäste waren auf Einladung der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein ins Kieler Zahnärztehaus gekommen, um sich dort – in einer Koordinierungskonferenz der Bundeszahnärztekammer – zu informieren, zu diskutieren, sich über einzelne Initiativen der Länder auszutauschen und in der Umsetzung der Fachinhalte einen Weg zu finden, damit dieser dann gemeinsam besprochen werden kann.



Dr. Thomas Gottschalck, Dr. Michael Rumpf, Dr. Andreas Wagner, Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Sebastian Ziller und Dr. Michael Brandt (v.l.n.r)

Trotz der Vulkanaschewolke, die über viele Tage den gesamten Luftraum Europas lahmlegte, war es geglückt, dass der Koordinator vor Ort, Dr. Michael Brandt, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, rechtzeitig zurück „ins Land“ kam, um dort die Teilnehmer der BZÄK-Koordinierungskonferenz zu begrüßen. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, brachte die Intention der Veranstaltung in seinen Begrüßungsworten auf den Punkt: „Hier soll eine Optimierung der Kommunikation zwischen den einzelnen Kammern im Bereich Alters- und Behindertenzahnheilkunde erfolgen und wir wollen mit dieser Veranstaltung den Informationsfluss weiter verbessern!“

Um alle Teilnehmer auf den gemeinsamen Arbeitstag einzustimmen, hatte Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung für Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Mitorganisator, mit Dr. Thomas Gottschalck, Pflegewissenschaftler aus Oschersleben, einen Referenten präsentiert, der das Thema von der Basis aus, nämlich aus der Sicht der Pflege beleuchtete. Er führte verschiedene Aspekte der Mundgesundheit aus pflegerischer Perspektive aus. Er begann seine Ausführungen mit der Definition des Wortes „Pflege“:

„Eigentlich definiert sich diese als Pflege der Gesundheit, dient also der Gesunderhaltung und sollte nicht als Krankenpflege verstanden sein, wie es jedoch häufig der Fall ist.“ Heute stehe hinter dem Begriff „Pflege“ meist aber irrtümlicherweise die Überwindung von Defiziten. Damit gemeint sei das „Selbstständigerhalten“, wie Mobilitätsförderung, Förderung zur Selbstpflege des Körpers und der normalen Körperfunktionen wie Toilettengang und mehr.

Pflegesituation in Deutschland mangelhaft

Dass dies so ist, erklärte er folgendermaßen: Die personelle Situation sei in Deutschland erheblich verbesserungswürdig. Personal mit Migrationshintergrund und damit oft mangelhaften Kommunikationsfähigkeiten sei an der Tagesordnung. Dazu komme eine sehr hohe Fluktuation des Personals, eine persönliche Bindung an eine Pflegeperson ist so gut wie unmöglich. Betrachte man die Mundpflege vor diesem Hintergrund, so sei sie unter der Last der sonstigen Pflegeaufgaben deutlich unterrepräsentiert. Zudem werde sie immer noch als Eingriff in die Intimsphäre des Patienten gesehen und gelte damit für das Pflegepersonal generell

als unbeliebte Tätigkeit. Da eine starke Einschränkung der „Mund-Selbstpflegefähigkeit“ bei Patienten mit manueller Einschränkung, demenzieller Symptomatik, Psychopharmaka-Abusus oder auch bei intubierten Patienten auf der Hand liegt, sollte das Bewusstsein für die Notwendigkeit dieser Tätigkeiten dringend verstärkt werden. Gottschalck schlug daher vor, dass bereits bei der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung ein orales Assessment durchgeführt wird, über dessen Ergebnisse die Pflegekräfte dann auch unterrichtet werden. Gemeinsam mit geschultem Mundpflegepersonal solle dann mit regelmäßigem Recall unter Konsultation eines Zahnarztes eine Mundpflegebedingung geschaffen werden, die eine akzeptable Mundgesundheit in individuellem Rahmen schafft.

Gerade diese individuelle Betrachtungsweise sei wichtig, um eine Ko- oder Polymorbidität mit Auswirkungen auf die Mundgesundheit (wie Oligosalie, Parodontopathierisiko bei Diabetikern, Zustand nach Radiatio und mehr) rechtzeitig therapieren beziehungsweise begleiten zu können.

Nach eingehender Diskussion kamen die Teilnehmer zu dem Schluss, dass es sinnvoll wäre, zukünftig auch prothetische Konzepte für Senioren zu überdenken. „Was nützt

eine wunderbare Geschiebesituation, die der Patient nicht richtig reinigen kann, und schon gar nicht das Pflegepersonal?“, äußerte sich ein Tagungsteilnehmer.

Curriculum für Pflegekräfte und Zahnärzte

Man empfahl schließlich, ein gemeinsames Curriculum von Zahnärzten und Pflegeexperten zu entwickeln, um entsprechende Lerninhalte zu fixieren. Mit diesen Absoluten wäre dann die Bedeutung zahnmedizinischer Expertise im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung und regelmäßiger Recalluntersuchungen in Pflegeeinrichtungen zu stärken. Zusätzlich war man sich einig, dass zukünftig die Kommunikation zwischen zahnärztlichem Berufsstand, Pflegeexperten, Politik und Wissenschaft weiter verstärkt werden soll.

Einzelprojekte mit Pfiff

Nach diesem Grundsatzreferat und einer ausgiebigen Diskussion mit ambitionierter Zielformulierung ging es zu den einzelnen Länderberichten: Dabei zeigte sich erneut, dass vielerorts Alters- und Behindertenzahnheilkunde seit Langem mit großem Engagement und Erfolg umgesetzt wird. Hier einige Beispiele, die durchaus nach Nachahmung verlangen: In Schleswig-Holstein wurde eine Pflegeanleitung für Heimbewohner erarbeitet, die der Zahnarzt ausfüllt und mit seinen individuellen Angaben und Kommentaren

an die Pflegepersonen weiterleitet und die dann gemeinsam mit ihnen besprochen wird. Notwendigerweise geschieht dies direkt nach dem Einzug in die Einrichtung. Die Bayern haben umfangreiches neues Pressematerial erarbeitet („Gesunde Kinderzähne“ und „Prophylaxe in der zweiten Lebenshälfte“) sowie auch zu weiteren Themen wie Parodontitis und Implantologie, das allen Interessenten zur Verfügung gestellt werden kann. Hessen hat das Thema des letzten Jahres (Häusliche Gewalt) aufgegriffen und einen Dokumentationsbogen erarbeitet, der jetzt in Praxen einem Pre-Test unterzogen wird. Auf der Dent-Doc-Card für die Kitteltasche stehen Handlungsanweisungen für diese besondere Situation. Auch Mecklenburg-Vorpommern hat bereits einen solchen Doku-Bogen und einen Info-Flyer für den Umgang mit Gewaltopfern. Besondere Beachtung fand ein Kurzreferat von Dr. Imke Kaschke zu den Special Olympics, über die in dieser Ausgabe der zm (siehe Seite 94) umfangreich berichtet wird.

Baden-Württemberg hat sich um die rechtlichen Aspekte im Behandlungsverhältnis bei älteren und behinderten Patienten gekümmert und verweist bei näherem Informationsbedarf auf die Internetseite: www.lzkbw.de/Zahnaerzte/Alterszahnheilkunde/recht.php.

Während Westfalen-Lippe das Thema Alten- und Behindertenzahnpflege über seine Landeszeitung an die Zahnärzte herangetragen hat, informierten die Länder Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-



„Eine Koordinierungskonferenz lebt vom gegenseitigen Austausch ... denn nicht immer wissen alle alles ... und schließlich soll Doppelarbeit verhindert werden!“

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich in seinen Begrüßungsworten

Vorpommern und Thüringen in der Patientenzeitschrift „Zahn-Rat“ in vielen Beiträgen Angehörige und das Pflegepersonal. Diskutiert wurde in Kiel auch das vertragszahnärztliche Konzept zur zahnärztlichen Betreuung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen, das BZÄK und KZBV mit Unterstützung der DGAZ und der AG Behindertenbehandlung im BDO aktuell auf die Schiene gestellt haben, über das aber an exponierter Stelle in den zm 12/2010 bereits berichtet wurde. sp



Fotos: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Gruppenbild mit Damen: Themen der Behinderten- und Alterszahnheilkunde gaben viel Diskussionsstoff für diese Teilnehmer.

Kariesschutz, Frischekick und noch viel mehr

Dorothee Hahne

Wer regelmäßig zuckerfreies Kaugummi kaut, liegt richtig: Der leckere Kauspaß bringt den Speichel zum Fließen, schützt damit die Zähne vor Karies und eignet sich zur Zahnpflege zwischendurch. Doch Kaugummi kann noch mehr ...



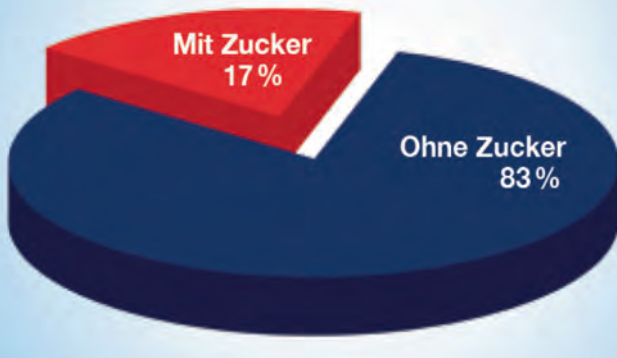
Foto: Getty-Wrigley

Als amerikanische Soldaten am Ende des Zweiten Weltkriegs deutschen Boden betraten, hatten sie Kaugummi im Marschgepäck. Die erfrischenden Streifen wurden in Deutschland schnell zum Renner. In den Nachkriegsjahren verkörperten sie den Geschmack der großen weiten Welt und standen wie Rock'n'Roll und Coca Cola für den „American Way of Life“: Wer „Chewinggum“ kaute, war lässig und cool, frei und unabhängig.

Heute greift jeder Deutsche rund 140-mal pro Jahr zum Kaugummi – aber immer häufiger aus anderen Gründen als damals. Wer Kaugummi kaut, will seinem Atem nicht mehr nur einen coolen Frischekick verpassen. Der Kauspaß fügt sich vielmehr in einen gesundheitsbewussten Lebensstil mit ausreichend Bewegung und abwechslungsreicher Ernährung ein.

Forschungen der letzten 30 Jahre brachten viele positive Effekte des Kaugummikauens ans Licht: Es unterstützt den Schutz vor Karies, Xerostomie und Erosion, es lindert Sodbrennen und kann beim Abbau von Stress und Anspannung helfen. Zudem geben Studien Hinweise, dass es bei der Konzentration und der Gewichtskontrolle hilft. Am meisten profitieren jedoch die Zähne. Wer zusätzlich zum täglichen Zähneputzen regelmäßig zuckerfreies Kaugummi kaut, kann das Kariesrisiko deutlich reduzieren. Unterstützen kann die Kauspflege vor allem dann, wenn nach einer Mahlzeit keine Zahnbürste zur Hand ist, also zum Beispiel nach dem Mittagessen in der Kantine oder nach einem Snack zwischendurch.

Kaugummikonsum in Deutschland



Quelle: Kaugummi-Verband e.V.

Zahnfreundliche Kaugummis liegen im Trend: Sie haben inzwischen einen Anteil von über 80 Prozent am Kaugummisegment insgesamt.

Zahnfreundliche Kaugummis im Trend

Zuckerfreie Kaugummis haben das Kaugummisegment inzwischen fest im Griff. Heute sind 83 Prozent der in Deutschland erhältlichen Produkte zuckerfrei, nur noch 17 Prozent enthalten Zucker. Zum Vergleich: In den 90er-Jahren war das Verhältnis noch nahezu umgekehrt.

Die Zahlen zeigen, dass das Wissen um die positiven Wirkungen des Kaugummikauens beim Verbraucher ankommt – und beim Zahnarzt sowieso: Umfragen zufolge ist über die Hälfte der deutschen Zahnärzte davon überzeugt, dass Kaugummi hilfreich bei der Kariesprävention ist; viele empfehlen ihren Patienten Zahnpflegekaugummi.

Lässt den Speichel fließen

Ein Kaugummi sollte im Schnitt 20 Minuten lang gekaut werden. Dabei kann sich der Speichelfluss im Vergleich zum Ruhewert verzehnfachen. Studien zeigen, dass die Speichelfließrate beim Kaugummikauen initial von 0,4 bis 0,5 ml/min auf 5 bis 6 ml/min steigt. Nach fünf Minuten sinkt sie auf 2 ml/min und pendelt sich innerhalb der folgenden 20 Minuten langsam auf Werte zwischen 1,2 und 1,5 ml/min ein. Selbst nach 20 Minuten Kauen ist der Speichelfluss also immer noch 2,7 mal so hoch wie der Ruhewert.

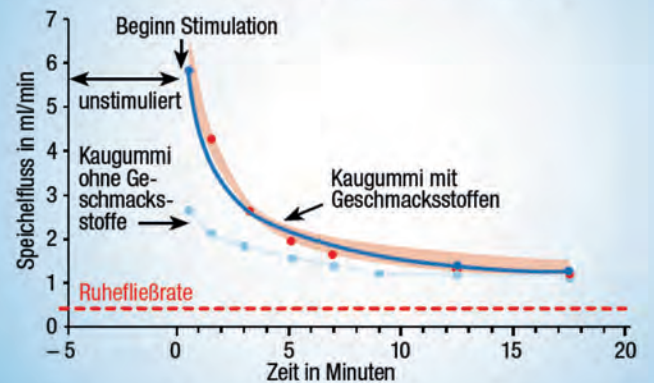
Offenbar spielen Geschmacksstoffe eine große Rolle: Das Kauen von geschmackloser Basismasse erhöht die Speichelfließrate nur auf etwa 2 ml/min, also etwa das Fünffache des Ruhewerts.

Speichel als effektiver Säurepuffer

Speichel ist das wichtigste physiologische Schutzsystem für Zähne und Mundschleimhaut: Nach dem Essen spült er Nahrungsreste und Mikroorganismen aus der Mundhöhle, neutralisiert mit seinem Bikarbonatpuffersystem die entstandenen Säuren und stellt Kalzium- und Phosphationen zur Remineralisation der Zahnschubstanz bereit. Die im Speichel enthaltenen Muzine und Glykoproteine legen sich außerdem wie ein Schutzfilm auf Mundschleimhaut und Zahnoberflächen. Darüber hinaus hemmt er die Ausbreitung pathogener Mundbakterien, Viren und Pilze und sorgt damit für ein ökologisches Gleichgewicht in der Mundhöhle.

Diese positiven Effekte verstärken sich mit der Speichelstimulation. So zeigen Untersuchungen, dass die Bikarbonatkonzentration parallel zur Speichelfließrate ansteigt. Damit verändern sich der pH-Wert und die Pufferwirkung des Spei-

Durchschnittliche Speichelfließrate



Quelle: Dawes and Macpherson, 1992

Beim Kaugummikauen läuft einem im wahrsten Sinne des Wortes das Wasser im Mund zusammen. Bemerkenswert: Kaugummi mit Geschmack stimuliert den Speichelfluss deutlich stärker als neutrale Kau-Masse.

chels: Säuren, die aus der Nahrung stammen oder bei der Vergärung von niedermolekularen Kohlenhydraten im Zahnbelag entstehen, können nun wesentlich effektiver neutralisiert werden als ohne Stimulation.

Die veränderte Zusammensetzung des Speichels verhindert nicht nur ein schnelles Absinken des pH-Werts, sondern unterstützt auch die Bildung von Hydroxyl-Apatit-Kristallen während der Remineralisation und verbessert die orale Clearance. Denn wenn reichlich Speichel fließt, können Zucker und Säuren im Mund gut verdünnt und leichter entfernt werden. Vor diesem Hintergrund beeinflussen die Eigenschaften des Speichels und seine Stimulation auch die individuelle Kariesdisposition.



Bild: Wrigley Oral Healthcare Programs

Die Schaltstellen der Speicheldrüsen

Autoren	Ergebnis
Jensen 1988, Dawes 1992	signifikante Speichelstimulation bis um das Zehnfache
Edgar 1991, Yankell 1995, Zero 1999	rasche Neutralisation der Plaque-Säuren, verstärkte Remineralisation, Reduktion der Plaque-Bildung
Kandelman 1990, Mäkinen 1996, Szöke 2001	Reduktion des Kariesrisikos um bis zu 40 Prozent

Tabelle 1: Übersicht von Studien zu Kaugummi in der Kariesprophylaxe

Weniger Säurebildung in der Plaque

Beim Verzehr kariogener Nahrungsmittel spielt sich folgendes Szenario in der Mundhöhle ab: Innerhalb von 20 bis 30 Minuten nach dem Essen entstehen aggressive Säuren in der Mundhöhle. Würde nun der Speichelfluss entsprechend lange stimuliert, könnten diese Säuren neutralisiert werden. Dies geschieht bei den meisten Menschen aber nicht. Bereits fünf Minuten nach dem letzten Bissen bleibt buchstäblich die Spucke weg – und der Speichelfluss lässt so stark nach, dass Zusammensetzung und Fließrate des Speichels wieder auf die Ursprungswerte vor dem Essen zurückfallen. Das bedeutet: Ohne zusätzliche Stimulation fehlt die Schutzwirkung des Speichels ausgerechnet dann, wenn sie besonders notwendig ist.

Eine Möglichkeit, die protektiven Effekte des Speichels nach dem Essen dennoch zu nutzen, ist das Kauen von zuckerfreien Kaugummis. Sie sind mit Zuckeraustausch- und Süßstoffen gesüßt und liefern kaum Kalorien pro Verzehreinheit. Bereits Anfang der 60er-Jahre belegte eine Studie, dass Kaugummikauen nach dem Verzehr von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln zu einem hohen und nachhaltigen Anstieg des pH-Werts im Zahnbelag führt. Ein Ergebnis, das seither in vielen Studien (siehe Tabelle 1) weltweit bestätigt wurde. Regelmäßiges Kauen von zuckerfreiem Kaugummi über einen Zeitraum von länger als zwei Wochen hat sogar einen Trainingseffekt auf die Speicheldrüsen. In einer Untersuchung konnten ein Anstieg der Ruhefließrate des Speichels, des pH-Werts sowie eine geringere Säureproduktion im Zahnbelag bei nachfolgendem Zuckerkonsum nachgewiesen werden.

Mineralstoff-Nachschub für den Zahnschmelz

Von einem vermehrten Speichelfluss profitiert der Zahnschmelz direkt, denn damit stehen mehr Ionen für den Mineralstoff-Nachschub zur Verfügung. Entsprechend effektiv ist stimulierter Speichel bei der Remineralisation von Zahnschmelz, der zuvor durch eine Säureattacke initial demineralisiert worden ist. In dieselbe Richtung weisen die Ergebnisse eines in-situ-Tests von Leach et al. 1989: Probanden trugen während der dreiwöchigen Studie Zahnschmelzstücke mit künstlichen Kariesläsionen. Fünfmal pro Tag kauten sie nach den Mahlzeiten 20 Minuten lang sorbithaltiges Kaugummi. Nach drei Wochen wurde gemessen, wie sich der Mineralgehalt in den Zahnschmelzstücken verändert hatte, und diese Werte wurden mit entsprechenden Zahnschmelzstücken ohne Kaugummieinwirkung verglichen. In beiden Fällen hatte zwar eine Remineralisation der Läsionen stattgefunden, doch diese war bei den Zahnschmelzstücken mit Kaugummieinfluss doppelt so hoch.

Eine andere Studie von Steinberg et al. 1992 belegt, dass das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi über einen Zeitraum von sechs Wochen einerseits zu einer Zunahme von Kalzium im Zahnbelag führt, andererseits die Bildung von Zahnbelag vermindert.



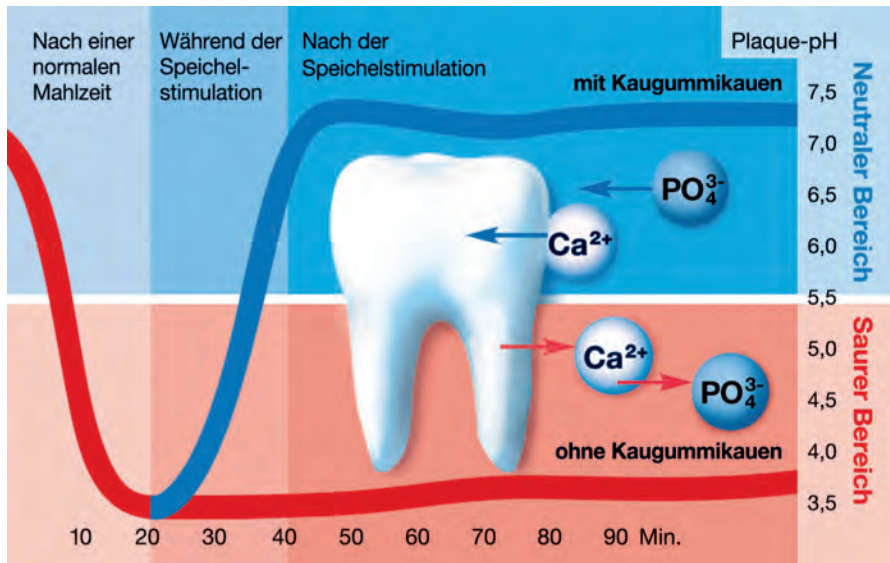
Gerald Asamoah, Ivan Rakitic sind gespannt.



Stefan Effenberg konzentriert sich.



Drew Doughty kaut auf dem Eis.



Nach einer kohlenhydratreichen Mahlzeit fällt der Plaque-pH-Wert stark ab und bleibt auf niedrigem Niveau (rote Kurve). Kaugummikauen lässt den pH-Wert dagegen deutlich ansteigen (blaue Kurve).

Reduktion des Kariesrisikos

Der regelmäßige Einsatz von zuckerfreiem Kaugummi bewirkt also eine raschere Neutralisation von Plaque-Säuren und hilft, die Zähne zu remineralisieren. Langfristig lässt sich durch diese Effekte das Kariesrisiko deutlich reduzieren.

Diverse epidemiologische kontrollierte Studien mit einer Laufzeit von bis zu zwei Jahren stellten fest, dass regelmäßiges Kaugummikauen im Vergleich zu den Kon-

trollgruppen einen Rückgang des Kariesbefalls um bis zu 40 Prozent bewirkte.

Offenbar entfaltet Kaugummikauen diese Effekte bereits bei beginnender Karies: In einer litauischen Studie mit 9- bis 14-jährigen Schulkindern hatte die Kaugummi kauende Gruppe ein signifikant geringeres Kariesrisiko als die Gruppe, die kein Kaugummi gekaut hatte.

Der präventive Effekt hängt dabei primär von der Dauer und Intensität des Kaugummikauens ab. Insgesamt belegen die Ergebnisse aller Studien zu diesem Thema

die positive Wirkung von zuckerfreiem Kaugummi auf die Kariesprävention und auf die Mundgesundheit der Bevölkerung insgesamt. Diese hat sich seit den 80er-Jahren kontinuierlich verbessert. So zeigen die Daten der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV, siehe Kasten) erneut einen Kariesrückgang in allen Altersgruppen. Der Trend ist sicherlich zu einem großen Teil auf konzentrierte Aktionen der Zahnärzteschaft und der Gesundheitspolitik in den letzten 20 Jahren zurückzuführen. Diese Initiativen führten unter anderem zu einer breiten Verfügbarkeit von Fluoriden in Zahnpasten, doch auch das allgemein gestiegene Prophylaxebewusstsein und der Kaugummikonsum dürften ihren Beitrag dazu geleistet haben.

Schutz vor Erosion und Mundtrockenheit

Die Speichelstimulation schützt nicht nur vor Karies, sondern beugt auch der Xerostomie vor – ein Problem, das nach internationalen Studien rund 20 Prozent der Gesamtbevölkerung und bis zu 30 Prozent der Menschen über 65 Jahre betrifft.

Da Mundtrockenheit als Nebenwirkung von über 400 Medikamenten auftritt, leiden insbesondere ältere Menschen daran, die unter regelmäßiger Mehrfach-Medikation stehen. Diskutiert wird darüber hinaus ein positiver Einfluss einer regelmäßigen Speichelstimu-



„Olli“ verliert gerade sein „Wahrzeichen“.



Auch Jens Lehmann steht auf die Kau-erfrischung zwischendurch.



Hier kaut Diego Maradona.



Foto: picture alliance

Diese bunten Kaugummikugeln lassen manch ein Kinderherz höher schlagen. Hier noch in der Dragiermaschine, bald aber im Selbstbedienungsspender.

lation auf Erosionen. Daher kann Kaugummi vor allem nach dem Genuss von säurehaltigen Nahrungsmitteln wie Obstsaften prophylaktisch empfohlen werden.

Süßstoffe sind kein Gesundheitsrisiko

Grundsätzlich bewirkt jedes Kaugummi – ob zuckerfrei oder zuckerhaltig – eine Stimulation der Speichelsekretion und unterstützt damit die Clearance der Mundhöhle von Nahrungsresten, die Pufferung von Säuren und die Remineralisation des Zahnschmelzes. Wenn das Kaugummi jedoch Zucker enthält, wird dadurch Nährsubstrat für die Plaquebakterien in die Mundhöhle gebracht, die daraus Säure produzieren. Dieser kariogene Effekt wird nur dann kompensiert, wenn das Kaugummi so lange gekaut wird, bis er nicht mehr süß schmeckt. Das ist nach etwa fünf Minuten der Fall [Brit Dent J, 1993, 174, 741-744]. Dagegen wirken zuckerfreie Kaugummis sofort spülend, puffernd und remineralisierend, ohne für die Bakterien Nahrungssubstrat zur Verfügung zu stellen. Folglich setzt der kariespräventive Effekt bei zuckerfreiem Kaugummi bereits zu Kaubeginn ein, bei zuckerhaltigem Kaugummi erst, nachdem der Zucker herausgekaut ist.

Zuckerfreie Kaugummis enthalten Zuckeraustausch- und Süßstoffe – Substanzen, die von den Mundbakterien nicht verstoffwechselt werden können und daher kein kariogenes Potenzial haben. Vor allem Süßstoffe geraten von Zeit zu Zeit ins Kreuzfeuer der Kritik: Sie sollen kanzerogen wirken und Übergewicht fördern. Die heutige Studienlage gibt jedoch in beiden Punkten Entwarnung. Innerhalb der zugelassenen Höchstmengen sind Süßstoffe gesundheit-

lich unbedenklich und auch eine gewichtssteigernde Wirkung ist bislang nicht belegt. Im Gegenteil: Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hält den Einsatz von Süßstoffen für sinnvoll, um das Problem Adipositas in den Griff zu bekommen.

Ab und zu die Kauseite wechseln

Trotz der dokumentierten medizinischen Vorteile zögern manche Zahnmediziner, zuckerfreies Kaugummi als Prophylaxemaßnahme zwischendurch zu empfehlen. Sie fürchten, die Patienten könnten bei exzessivem Gebrauch ihre Zähne, ihr Kiefergelenk und ihre Kaumuskulatur über die Maßen strapazieren. Solange man jedoch vor allem nach kariogenen Mahlzeiten kaut, wenn zum Beispiel Zähneputzen nicht möglich ist, dabei ab und zu die Kauseite wechselt und eine Kaudauer von etwa 30 Minuten nicht überschreitet, sieht Prof. Ulrich Lotzmann, Universität Marburg, keinen Grund zur Zurückhaltung. Ebenso Dr. Herbert Michel, Zahnarzt in Würzburg: „In meiner langjährigen Praxis habe ich bei normaler Kaufrequenz weder die Auslösung noch die Verstärkung von CMD-Problemen

zm-Info

DMS IV: 27 Prozent der Erwachsenen kauen

Die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) hat einen Kariesrückgang in allen Altersgruppen festgestellt, erstmals auch bei Erwachsenen und Senioren. Über zwei Drittel aller Befragten sind überzeugt, viel oder sehr viel für die eigene Mundgesundheit tun zu können, zum Beispiel auch zuckerfreies Kaugummi kauen. Laut DMS IV kauen 27 Prozent der 35- bis 45-Jährigen und 39,6 Prozent der Jugendlichen Kaugummi, in anderen Untersuchungen liegen die Ergebnisse noch weit höher. „Damit ist neben

Zahnpaste, Zahnbürste und Zahnseide das Zahnpflegekaugummi ein verbreitetes und gut akzeptiertes Prophylaxemittel“, stellt Prof. Ulrich Schiffner, Hamburg, Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), fest. Ein erfreuliches Ergebnis, das den Trend zu einem positiven Mundpflegeverhalten stärkt und den hohen Stellenwert der Mundgesundheit belegt – genau wie die Tatsache, dass rund drei Viertel der Kinder, Erwachsenen und Senioren regelmäßig zum Zahnarzt gehen. ■

gesehen.“ Zur Lockerung der Kaumuskulatur eignet sich Kaugummi allerdings nicht, wenn ein Patient bereits eine kranio-mandibuläre Dysfunktion hat: „Die der CMD meist zugrundeliegende Fehlfunktion der Kaumuskulatur lässt sich auf diese Weise nicht korrigieren. Exzessives Kaugummikauen kann dann die Beschwerden sogar verstärken“, berichtet Prof. Lotzmann aus den Erfahrungen seiner Kiefergelenksprechstunde. Für Prothesen- und Bracketträger ist der Kaugenuss in der Regel unproblematisch. Vor allem die zuckerfreien Produkte sind heute weniger klebrig als früher. Und wie das ausgekaute Kaugummi entsorgt wird, steht zumindest bei einem der führenden Hersteller auf jeder Packung: Nach dem Kauen in Papier einwickeln und weg damit in den Mülleimer!

Fazit

Zahlreiche Studien zum Thema liefern mittlerweile ein breites Fundament an Daten. Sie belegen die positiven Effekte von Kaugummi sowohl auf die Allgemein- als auch auf die Mundgesundheit. Zur Kariesprävention sollte zuckerfreies Kaugummi immer dann empfohlen werden, wenn Zähneputzen nicht möglich ist, etwa nach dem Mittagessen oder nach Zwischenmahlzeiten. Damit ist Kaugummikauen längst eine Ergänzung zum täglichen Zähneputzen mit Zwischenzahnreinigung sowie zum zweimal jährlichen Zahnarztbesuch mit PZR geworden. Praktikabel ist die Empfehlung allemal: Die kleinen Dragees, Streifen, Kissen oder Kugeln sind klein, praktisch und überall dabei. Zweifelsohne haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse der letzten dreißig Jahre das Kauen aus der reinen Spaß-Ecke geholt. Es steht zwar immer noch für Genuss, zunehmend aber auch für einen aktiven, gesundheitsbewussten Lebensstil, der eine positive Ausstrahlung und Lebensfreude transportiert. So ist aus dem Blasen werfenden zuckersüßen Mitbringsel der US-Soldaten von einst ein gesundes Multitalent geworden. ■

Dipl. oec. troph. Dorothee Hahne
Mozartstr. 9, 50674 Köln
www.hahne-redaktionsbuero.de



Foto: picture alliance

„Kaugummiputzer“ in London: Nur mit einer besonderen Methode lassen sich die festgetretenen Reste beseitigen. Besser wäre, das Kaugummi in das Verpackungspapier zu wickeln und in den Müll zu werfen, wie es auch ein führender Hersteller auf der Verpackung fordert.

zm-Info

Weitere Effekte des Kaugummikauens

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass sich die positiven Wirkungen des Kaugummikauens keineswegs auf die Mundgesundheit beschränken.

Hilfe bei Sodbrennen

Sodbrennen (Refluxösophagitis) wird durch sauren Magensaft verursacht, der in die Speiseröhre zurückfließt. Der durch Kaugummikauen vermehrt fließende Speichel trägt zur Neutralisierung der Säuren bei. Bei Menschen, die zu Sodbrennen neigen, kann Kaugummikauen daher für eine bessere Verträglichkeit von Speisen sorgen.

Erhöhte Konzentration

Kaugummikauen kann die Hirnaktivität stimulieren und auf diese Weise die Aufmerksamkeit und das Konzentrationsvermögen steigern. Dieser Effekt beruht wahrscheinlich auf einer erhöhten Blutzufuhr ins Gehirn. So zeigt eine Studie [Wilkinson/Scholey, 2002], dass die Gedächtnisleistung bei Kaugummikauern bis zu 35 Prozent höher ist als bei der Kontrollgruppe.

Abbau von Stress und Anspannung

Schon 1939 belegte eine Studie der renommierten New Yorker Columbia University die

entspannende und konzentrationsfördernde Wirkung des Kaugummikauens. Beim Stressabbau spielt vermutlich der Effekt auf das Gehirn die Schlüsselrolle: Messungen von Gehirnströmen zeigen eine stimulierende Wirkung des Kaugummikauens insbesondere auf diejenigen Hirnbereiche, die beim Abbau von Stress und Anspannungen beteiligt sind. Aus diesem Grund wird Kaugummikauen auch von vielen Menschen als Unterstützung bei der Raucherentwöhnung verwendet. Es lindert den Stress, der durch den Zigarettenverzicht ausgelöst wird.

Abnehmen leicht gemacht

Wer gründlich kaut und sein Essen in Ruhe genießt, nimmt insgesamt weniger Kalorien auf als „Schlinger“, die schnell und hektisch kauen. Da das Sättigungsgefühl erst 15 bis 20 Minuten nach einer Mahlzeit einsetzt, empfehlen Ernährungswissenschaftler für ein erfolgreiches Gewichtsmanagement, langsam kauen zu lernen. Trainieren lässt sich dies durch regelmäßiges Kaugummikauen. Damit lassen sich obendrein ein paar ungewünschte Kalorien sparen, denn wer Kaugummi kaut, kann in dieser Zeit nichts anderes zu sich nehmen. ■

Der besondere Fall

Submuköse Velumspalte als Zeichen einer Mikroform der Spaltbildung

Thomas Mücke, Denys Loeffelbein, Klaus-Dietrich Wolff

Fehlbildungen im Lippen-Kiefer-Gaumenbereich kommen in verschiedenen Formen und in unterschiedlicher Ausprägung vor. Doch sie begegnen dem Zahnarzt in freier Praxis eher selten, so dass die Diagnose nicht immer frühzeitig gestellt wird. Da eine Fehlbildung sowohl therapiewürdig als auch mit dem Risiko einer Weitervererbung verbunden sein kann, sollten die Symptome und die Möglichkeiten der Behandlung bekannt sein. Nachfolgend wird eine dieser Fehlbildungen exemplarisch dargestellt.



Abbildung 1: klinisches Erscheinungsbild des Patienten mit Uvula bifida sowie einer bläulich imponierenden Veränderung im Gaumenbereich, die der submukösen Velumspalte entspricht. Zusätzlich wies der Patient eine Hyperrhinophonie auf, die zur Vorstellung des Patienten mit der Bitte um Beratung führte.

Ein 14-jähriger Junge wurde uns von seinem Hausarzt zur Beratung zugewiesen, da bei ihm trotz einer längeren logopädischen Behandlung noch immer eine deutliche Hyperrhinophonie vorlag. Die Sprache war im Vorschulalter und in den ersten Schuljahren zunächst unauffällig und durch Lehrer oder Eltern nie bemängelt worden. In letzter Zeit jedoch sei es zu einer zunehmenden Verschlechterung gekommen, die

nun deutlich hörbar sei. Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich intraoral ein spätes Wechselgebiss sowie eine ausgebildete Uvula bifida (Abbildung 1). Zusätzlich fiel bei genauer Inspektion des Hart- und Weichgaumens eine bläuliche,

längliche Veränderung in der sagittalen Mittellinie auf (Abbildung 1). Der Tastbefund zeigte ein weichgewebiges Defizit in dieser Region. Bei der phonetischen Analyse ließ sich die Hyperrhinophonie bestätigen, so dass die Indikation einer phonationsverbessernden Operation bestand. Aufgrund der Zusammenschau der klinischen Befunde wurde die Diagnose einer submukösen Velumspalte gestellt, die durch die Verkleinerung der Tonsillen nun zu einer velopharyngealen Insuffizienz geführt hatte. In Absprache mit den Eltern wurde zunächst die Durchführung einer intravelaren Velumplastik mit Rekonstruktion der velaren Muskelschlinge aus M. tensor und levator veli palatini geplant. In einer Intubationsnarkose wurden diese Muskeln nach entsprechender Aufpräparation der Velumspalte auf beiden Seiten dargestellt und von der Mundschleimhaut gelöst (Abbildung 2). Anschließend erfolgten die Wiedervereinigung der sogenannten „Spaltmuskeln“ und der Verschluss der Mundschleimhaut in speicheldichter Form (Abbildung 3). Postoperativ zeigte sich eine verbesserte Sprache, so dass die Eltern keine weitere operative Maßnahme mehr wünschten und der Patient

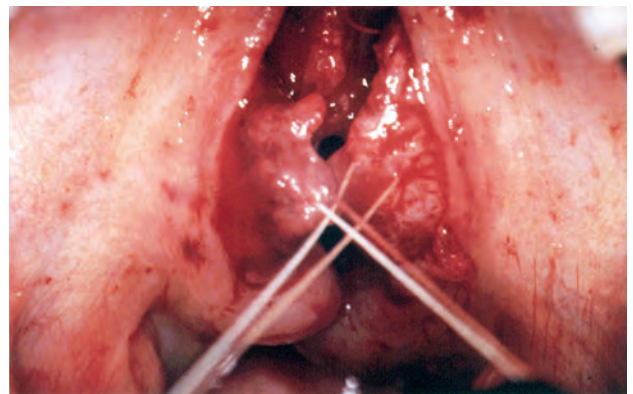


Abbildung 2: intraoperative Situation nach Anschlingung der Muskulatur des Gaumenbereichs nach submuköser Freipräparation der velaren Muskelschlinge und problemloser Adaptation

befindet sich in regelmäßigen Abständen in der Sprechstunde zur Nachsorge. Die Fortführung der Logopädie ist für die nächsten Monaten geplant.

Diskussion

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind eine der häufigsten embryonalen Fehlbildungen und treten in Deutschland und weiten Teilen von Europa mit einer Frequenz von 1:500 auf. Diese Häufigkeit hat aufgrund der verrin-

Jahren, was ebenfalls zu einer erhöhten Gesamtinzidenz dieses Krankheitsbildes führt. Diese Spaltformen sind ebenfalls als Variante der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu betrachten. Ihrer Diagnostik und – sofern notwendig – auch ihrer Therapie sollte darum ebenso besondere Bedeutung beigemessen werden. Unterschieden werden Mikroformen nach dem Auftreten ihrer Lokalisation, entweder im Lippenkomplex (einschließlich Nase) oder im Gaumenbereich [Kim et al., 2009; Lehman et al., 1976].

Allgemeine Hinweise auf das Vorliegen einer Mikrospalte der Lippe können ein quergestelltes Nasenloch, eine tiefer liegende Apertura piriformis, eine okkulte Kieferspalte, eine Verschmelzung oder Doppelanlage des seitlichen Schneidezahns (Abbildung 4), eine Einziehung des Lippenrotes (Lippenkniff) (Abbildung 5) oder eine Lippenkerbe sein (Abbildung 6) [Kim et al., 2009; Lehman et al., 1976; Mulliken, 2005].

Die subkutane Lippenspalte ist charakterisiert durch eine intakte Hautoberfläche, jedoch mit dünnerem Integument. Die bestehende Muskellücke des M. orbicularis oris unterhalb der Haut kann durch die Oberfläche hindurch tastbar sein. Bei starker Muskellücke kann eine operative Therapie im Sinne einer Rekonstruktion des Muskeldefizits indiziert sein. Eine weitere Mikro-

form der Lippenspalte stellt die Lippenkerbe dar, die sehr selten ist und sich als narbige Veränderung im Bereich des Lippenrotbereichs ohne Beeinträchtigung des Amorbogens zeigt (Abbildung 6). Sie tritt lateral der Mittellinie auf und kann zusätzlich durch eine Verkürzung des Philtrums auffallen [Kim et al., 2009].

Die isolierte Kieferrandkerbe ist ebenfalls sehr selten und zeigt sich häufig in der Einziehung des Oberkieferkamms zwischen dem zweiten Schneide- und dem Eckzahn [Ranta et al., 1988; Ranta et al., 1989]. Sie kann verschiedene Ausprägungen haben und beeinträchtigt die Patienten in aller

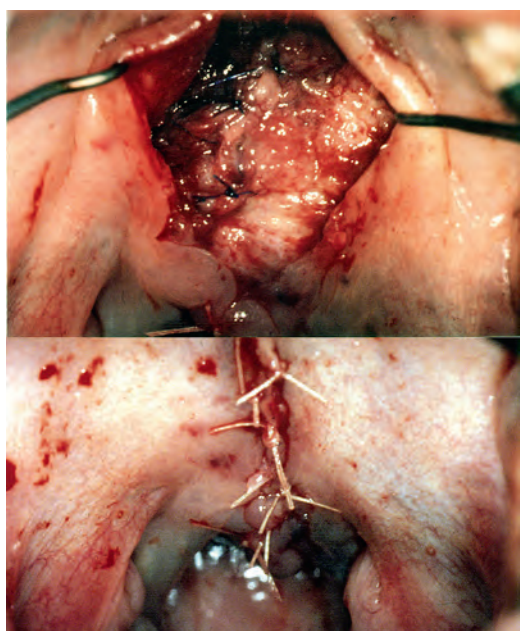


Abbildung 3: Nach erfolgter Rekonstruktion der velaren Muskelschlinge durch mehrere Muskelnähte (oben) erfolgte der speicheldichte Wundverschluss der Mukosa (unten).

gerten Säuglingssterblichkeit in den letzten Jahren stetig zugenommen [Neumann, 1989] und durch verbesserte diagnostische und neonatologische Testverfahren in der Geburtshilfswissenschaft stetig zugenommen [Demircioglu et al., 2008]. Darüber hinaus hat aber auch die Zahl der Geburten bei Eltern mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zugenommen, da Spaltträger heute aufgrund moderner interdisziplinärer Rehabilitationsmaßnahmen mit intensiver Betreuung gesellschaftlich vollständig integriert sind. Auch darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass Mikroformen von Spaltformen besser diagnostiziert werden als noch vor einigen



Abbildung 4A: Darstellung eines Patienten mit der Verschmelzung einer Doppelanlage des linken seitlichen Milchschneidezahns als Ausdruck einer Mikropalte: Im Bereich der linken Lippe ist eine Lippenkerbe erkennbar, die Lippenrot-Lippenweiß-Grenze zeigt eine leichte Einziehung als Hinweis auf die Kerbe.

4B: weiterer Patient mit einer Doppelanlage des bleibenden linken Lateralen (was ebenfalls als Ausdruck einer Mikropalte zu betrachten ist)

Regel nicht. Durch den fehlenden Kieferknochen im Spaltbereich kann es zu Durchbruchstörungen des zweiten Incisivus kommen. Ebenso treten Malformation oder Dysplasien (Zapfenzahn, Doppelanlagen hypoplastischer Zähne, einzelner hypoplastischer Zahn, komplette Aplasie) desselben auf [Ranta et al., 1988; Ranta et al., 1989]. Diese entwicklungsbedingten Störungen des seitlichen Incisivus und auch eine Fehlstellung des Zahnes können auf eine Mikroform der Spaltbildung hinweisen (Abbildung 4).

Die asymmetrische Verziehung des Nasenflügels nach lateral kann ebenfalls als Mikropaltform betrachtet werden [Onizuka et al., 1991]. Durch fehlende Anteile beziehungsweise unterentwickelte Partien im Bereich der Maxilla, die den knöchernen Anteil des Nasenbodens bilden, kann es zu einer Verziehung im Bereich der Nasenöffnung nach lateral kommen. Der somit unzureichend

ausgeformte Nasenflügel bewirkt häufig eine Abflachung und damit eine Asymmetrie der Nase [Onizuka et al., 1991]. Eine wichtige Abgrenzung dieser Form stellt jedoch die nur schwierig zu differenzierende Form einer individuell vorhandenen Asymmetrie der Nase sowie konsekutiv des Naseneingangs dar [Farkas et al., 1979].

Darüber hinaus gibt es isolierte Spalten des weichen Gaumens und der Uvula, die ebenfalls als Mikroformen zu betrachten sind (Abbildung 7). Während die vollständigen Spalten am Hinterrand des harten Gaumens beginnen



Abbildung 5: Auf der linken Seite zeigt sich eine Einziehung des Lippenrotes als sogenannter Lippenkniff. Diese meist sehr unauffällige Form wird von Patienten oder Eltern häufig nicht wahrgenommen.

und die Uvula mit einbeziehen, durchsetzen unvollständige Spalten nur einen Teil des weichen Gaumens und/oder die Uvula.

Die okkulte Gaumenspalte, die meist nur aufgrund einer verstärkten Nasalität der Sprache (Rhinolalia aperta) diagnostiziert wird, findet sich im Bereich des weichen Gaumens.

Die Uvula bifida ist eine Längsspaltung des Zäpfchens. Diese Spaltung kann unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Sie geht von einer leichten Einkerbung der Spitze bis hin zur kompletten Spaltung des Zäpfchens (Abbildung 7) [Shapiro et al., 1971]. Einige Autoren diskutieren jedoch, ob es sich bei dieser Form um eine Mikroform einer Gaumenspalte handelt und diese auch als solche angesehen werden soll, da sie

bei Neugeborenen etwa zehnmal so häufig auftritt wie bei Erwachsenen [Cohen et al., 1993; Shprintzen et al., 1985]. Daher wurde ein selbstständiger Verschluss durch eine bisher nicht vollständig abgeschlossene Entwicklung im Bereich der Uvula diskutiert. Es bleibt jedoch festzustellen, dass eine Uvula bifida sehr häufig mit einer submukösen Velumspalte vergesellschaftet ist [Shprintzen et al., 1985].

Bei der submukösen Velumspalte ist nur die Gaumenmuskulatur von der Spaltbildung betroffen, während die nasalen und oralen Schleimhäute intakt sind [Lewin, 1984; Garcia Velasco et al., 1988]. Die Symptomen-

trias besteht aus Uvula bifida, einer V-förmigen Kerbe am Hinterrand des harten Gaumens und einem mittelständigen muskulären Defekt (levator veli palatini, tensor veli palatini) des weichen Gaumens. Sie kann vielfach mit weiteren Fehlbildungen assoziiert sein [Shprintzen et al., 1985]. Diese bestehen in einer fakultativen maxillären Hypoplasie, in einem modifizierten Lippenrot- oder -weiß-Verlauf, in Anomalien des äußeren Ohres und in einer Hypodontie (insbesondere des Lateralen) [Garcia Velasco et al., 1988].

Allgemein geht man bei den Spaltbildungen von einer multifaktoriellen Entstehung mit der Einwirkung von



Abbildung 6: Bei der linken Patientin handelt es sich um die Schwester des rechten Patienten. Bei genauer Betrachtung der linken Lippenseite fällt die dezente narbig erscheinende Veränderung auf, die bis zum Naseneingang führt. Es handelt sich um eine sogenannte Lippenkerbe, über die weder die Patientin noch die Eltern informiert waren. Diese Mikroform der Spalte bedurfte keiner Therapie-maßnahme, eine Information über das Vorliegen der Spaltform bei der Patientin wäre und ist unter dem Gesichtspunkt der erhöhten Penetranz bei den Geschwistern sowie den Kindern der Mikropaltträger von besonderer Bedeutung.



Abbildung 7: Darstellung einer gering ausgeprägten Uvula bifida (oben), die jedoch als Mikroform einer Spalte betrachtet werden muss. Im unteren Teil zeigt sich neben der stärker ausgebildeten Uvula bifida eine typischerweise im Kindesalter bestehende Ausprägung der Tonsillae palatinae, die mit zunehmendem Alter verschwindet.

einerseits verschiedenen exogenen Faktoren aus, die die Embryonalentwicklung stören. Andererseits ist von einer endogen polygenetischen Vererbung in circa 15 bis 30 Prozent auszugehen, da, wenn ein oder beide Familienmitglieder Spaltträger sind, das Risiko für ein Auftreten bei den Nachkommen signifikant erhöht ist (Abbildung 6). Bei Familien, die mit einem erhöhten erblichen Fehlbildungsrisiko belastet sind, sind prophylaktische Maßnahmen sinnvoll. Das betrifft den Schutz der Mutter vor schädlichen peristatischen Einflüssen, um die Schwelle zur Merkmalsauslösung nicht exogen herabzusetzen. Davon muss die medikamentöse Prophylaxe unterschieden werden.

Als gesichert gelten die protektiven Wirkungen von Vitamin B1, B2 und B6 sowie Folsäure [Grimm et al., 1979], da der Bedarf daran in der Schwangerschaft in der Regel nicht sicher gedeckt ist. Die Substitution erscheint deshalb bei Risikoschwangerschaften erfolgversprechend [Grimm et al., 1979].

Diese beschriebenen Mikrospalformen müssen je nach Ausprägung und Beeinträch-

tigung zwar nur selten operativ behandelt werden, sollten aber auf jeden Fall aufgrund der Vererblichkeit wahrgenommen werden. Eine Zuleitung in ein entsprechendes Spaltzentrum für die Abklärung einer operativen oder konservativen Intervention sowie Informationsvermittlung über das erhöhte Risiko einer Spaltvererbung wird in jedem Fall für notwendig erachtet.

Tipp für die Praxis

- Mikroformen der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind neben den Makroformen (subtotale und totale LKG-Spalten) eine unbedingt wahrzunehmende Form der Fehlbildung, da sie sowohl therapiewürdig als auch mit dem Risiko einer Weitervererbung verbunden sein können. Die Eltern sollten daher über das erhöhte Risiko und über mögliche prophylaktische Maßnahmen aufgeklärt werden, wenn weitere Kinder gewünscht sind.

- Als Hinweise auf eine Mikrospalform sind eine Auffälligkeit an der Lippenrotweißgrenze, eine verkürzte Philtrumkante, eine Nasenasymmetrie, eine Fehlstellung oder Dysplasie des 2. Schneidezahns, eine Uvula bifida, häufige Tubenbelüftungsstörungen mit Otitiden in der Kindheit und eine näselnde Sprache zu werten.

- In mehr als der Hälfte der Fälle einer submukösen Gaumenspalte liegt eine velopharyngeale Insuffizienz mit nasaler Sprache vor, die durch eine sprachverbessernde Operation therapiert werden kann.

Dr. Thomas Mücke
 Dr. Dr. Denys J. Loeffelbein
 Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München
 Ismaninger Str. 22
 81675 München
 th.mucke@gmx.de



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

Differentialdiagnose einer unilateralen Halsschwellung

Submandibuläre arteriovenöse Gefäßmalformation

Tarik Mizziani, Martin Kunkel



Abbildung 1: klinischer Aspekt der linksseitigen submandibulären Schwellung: Der Patient berichtete über einen Entstehungszeitraum von zwei Tagen.

Ein junger Mann stellte sich aufgrund einer akut aufgetretenen, schmerzlosen Schwellung im Bereich der linken Halsregion am Übergang zum Unterkiefer vor. Er gab an, dass diese Schwellung erst seit einem Tag bestehe und plötzlich neu aufgetreten sei. Ein Trauma wurde verneint, die allgemeine Anamnese war unauffällig. Dyspnoe oder Schluckbeschwerden bestanden nicht und es lag keine erhöhte Körpertemperatur vor. Ein Zusammenhang zur Nahrungsaufnahme im Sinne einer Okklusionssymptomatik war nicht erkennbar.



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

Bei der Erstuntersuchung war der 26 Jahre alte Patient in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand. Palpatorisch imponierte eine faustgroße Schwellung von weicher Konsistenz, die sich von der linken Kieferwinkelregion bis nach caudal bis auf Höhe des Hyoids erstreckte (Abbildung 1). Bei tiefer Impression wurde eine diskrete Drückdolenz angegeben. Das Hautareal über der Schwellung war in Farbe und Textur ohne pathologischen Befund. Die Funktion der mimischen Muskulatur war ebenfalls ungestört. Laborchemisch fanden sich keine erhöhten Entzündungsparameter. Intraoral gab es keinen Anhalt für einen dentogenen entzündlichen Fokus. Sonographisch zeigte sich eine gut 2,5 cm x 3,5 cm x 1,5 cm durchmessende polyzystische Raumforderung mit deutlichem flow-Signal, die der linken Glandula submandibularis caudal anlag und teilweise keine eindeutige Ab-



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

grenzung zur Drüse aufwies (Abbildung 2). Die Computertomographie mit Kontrastmittel zeigte die gesamte Ausdehnung der scharf abgrenzbaren Raumforderung in der Submandibularloge mit verdrängendem Charakter und ohne Anhalt für eine Infiltration in umliegende Nachbarstrukturen. Es erfolgte die operative Entfernung des

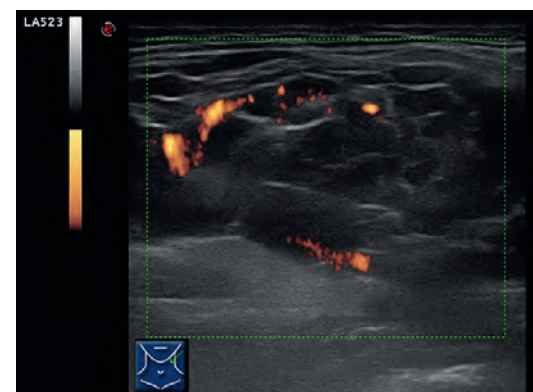
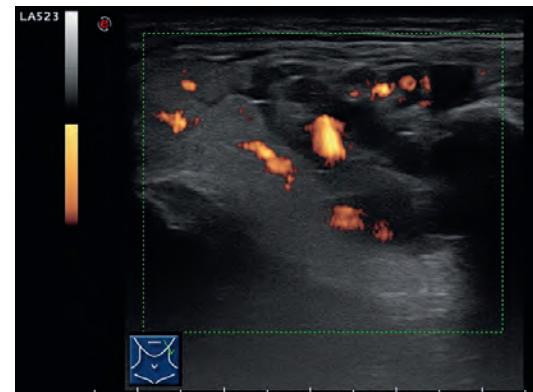


Abbildung 2: Sonographie: In der sonographischen Diagnostik stellt sich der Befund unmittelbar angrenzend an die Gl. submandibularis als stark vaskularisierter Tumor dar. Eine klare Abgrenzung zum Drüsengewebe ist nicht durchgehend erkennbar.

Befunds über einen submandibulären Zugang unter Intubationsnarkose. Intraoperativ zeigte sich ein unmittelbar der Glandula submandibularis angelagerter, stark vaskularisierter Tumor mit teils perfundierten, teils thrombosierte Gefäßanteilen. Die histopathologische Aufbereitung bestätigte die intraoperative Verdachtsdiagnose einer arteriovenösen Malformation.

Diskussion

Akute submandibuläre Schwellungen sind in der weitaus überwiegenden Zahl Ausdruck einer odontogenen Infektion, einer Lymphadenitis oder aber durch eine Okklusion und Infektion der Glandula submandibularis bedingt. Durch die inflammatorische Genese dieser Schwellungen ist das führende Symptom der Schmerz, der in der

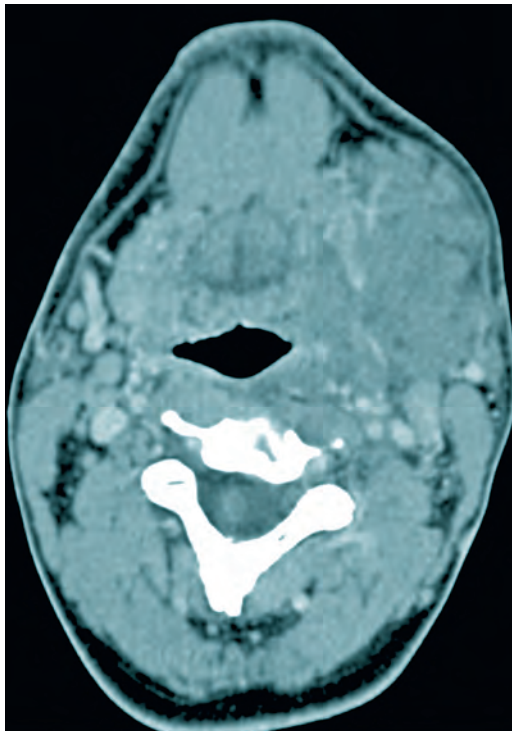


Abbildung 3: CT-Diagnostik: In der axialen Rekonstruktion zeigt sich eine ausgedehnte Raumforderung mit Kontrastmittel-Aufnahme. Das Platysma wird durch den Tumor vorgewölbt, aber respektiert.

Regel zur zahnärztlichen oder ärztlichen Konsultation führt. Chronische, langsam progrediente und vor allem derbe schmerzlose Raumforderungen sind hingegen häufig neoplastischer Natur.

Eine (nahezu) schmerzfreie, innerhalb von wenigen Stunden entstandene Schwellung ist demgegenüber eine seltene Konstellation, die nahezu pathognomonisch für verschiedene Varianten von Gefäß-Malformationen ist. Bei arteriovenösen oder venösen Malformationen können solche akuten Schwellungen durch lokale Einblutungen, beispielsweise durch ein banales

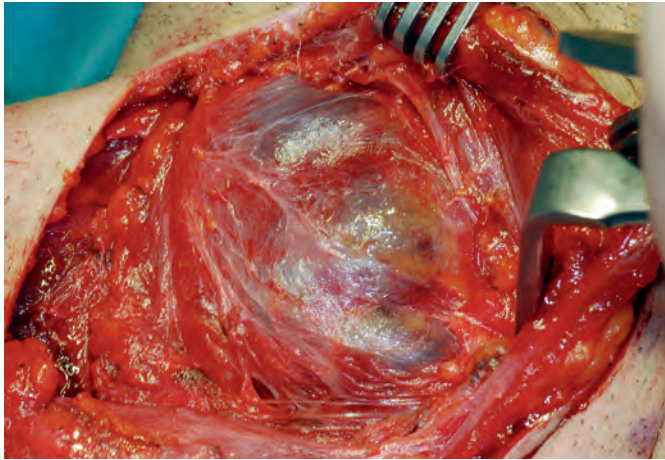


Abbildung 4:
OP-Situs:
Nach der Durchtrennung des Platysma und der Verlagerung des Ramus marginalis mandibulae wird der Gefäßtumor erkennbar. Die tief dunkle Verfärbung lässt eine spontane Einblutung als Ursache der plötzlichen Größenzunahme vermuten.

Trauma, entstehen oder aber die Begleitreaktion einer lokalen Thrombose darstellen. Lymphatische Malformationen können analog einer unspezifischen Lymphadenitis bei regionären Infektionen sehr schnell eine massive Begleitschwellung entwickeln. In all diesen Fällen imponiert für den Patienten ohne erkennbare Prodromi eine plötzliche Schwellung, die in kürzester Zeit massive Ausmaße annehmen kann. Durch die Ansammlung ektatischer, flüssigkeitsgefüllter Hohlräume entsteht ein weicher, mitunter fluktuierender Eindruck bei der Palpation. Richtungsweisend ist neben der klinischen Untersuchung die Sonographie, die zum einen die Morphologie der schwamm-

artigen Gefäßlumina abbildet, zum anderen aber auch im Doppler-Modus die Durchfluss-Intensität erfassen lässt. Abhängig vom vaskulären Versorgungstyp, von der

Dimension der Gefäßlumina und von der Durchflussgeschwindigkeit können vaskuläre Malformationen entweder – wie hier – allein operativ versorgt werden oder eine präoperative Embolisation zuführender kaliberstarker Gefäße erfordern. Kapilläre Läsionen sind eine Domäne der Lasertherapie oder auch der intravaskulären Sklerosierungsbehandlung.

Für die zahnärztliche Praxis soll der Fall auf die seltene Variante der akuten schmerzlosen Schwellung im Kiefer-Gesichts-Bereich hinweisen. Für die diagnostische Einordnung ist hier vor allem die Dynamik des Verlaufs entscheidend. Während perakute, innerhalb von Stunden entstandene, schmerzlose, weiche Schwellungen typisch für die hier besprochenen vaskulären Läsionen sind, muss bei über Tage oder wenige

Wochen stark expansiven und insbesondere derben Raumforderungen vor allem an schnell wachsende solide Neoplasien oder auch maligne Systemerkrankungen gedacht werden. In allen Fällen ist die histologische Diagnosesicherung obligat.

Dr. Tarik Mizziani
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
tarik.mizziani@ruhr-uni-bochum.de
martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

Fazit für die Praxis

- Vaskuläre Malformationen können über lange Zeit unbemerkt bleiben und dann durch eine plötzliche Volumenzunahme auch erst im Erwachsenenalter klinisch zutage treten.
- Ursache der extremen Volumenzunahme können Einblutungen, Thrombosen oder Begleitreaktionen bei banalen Infekten sein.
- Die Differentialdiagnose zu Okklusionsphänomenen der Speicheldrüse kann anamnestisch über den Bezug zur Nahrungsaufnahme geklärt werden.
- Die Sonographie stellt die Untersuchungsmethode der ersten Wahl dar und erlaubt sowohl eine morphologische Betrachtung als auch eine Bewertung des Blutflusses.

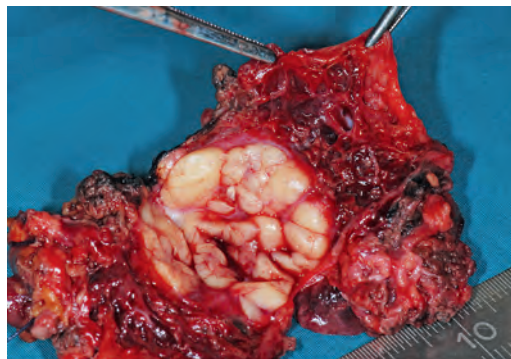
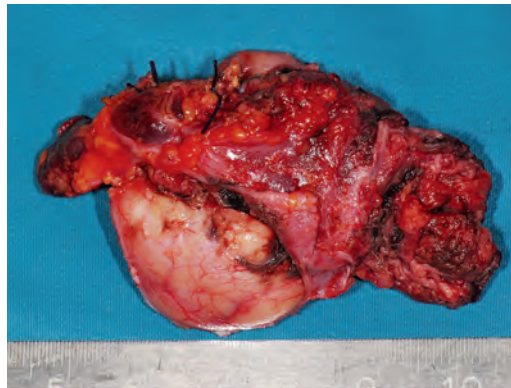


Abbildung 5: Resektat.
Das Resektat zeigt die Glandula submandibularis mit dem aufliegenden Gefäß-Konvolut. Auf der Querschnittsfläche wird der schwammartige Charakter der Malformation mit ektatischen dünnwandigen Blutleitern deutlich.

zm Leser service

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

Hüftendoprothese

Kleinere und individuelle Modelle liegen im Trend

Der Traum vom Ersatzteillager für den Menschen ist in wenigen Disziplinen so weit fortgeschritten wie bei künstlichen Gelenken und Knochen. Unter diesen sogenannten Endo-Implantaten ist das künstliche Hüftgelenk wohl der prominenteste Vertreter. Rund 200 000 der verschiedenen Varianten dieser Prothesen werden allein in der Bundesrepublik jährlich verpflanzt.



Foto: Horst-Jürgen Schunk / OKAPIA

Die Hüftendoprothese bringt den Patienten sehr häufig ihre alte Mobilität zurück.

Die künstlichen Gelenke und Gelenkpfannen geben längst nicht nur älteren Menschen ihr Gehvermögen zurück. Auch junge Menschen profitieren heute von speziell angepassten und besonders lange haltbaren Modellen. Oft beginnt das Leiden mit der Hüfte mit einem sogenannten „Anlaufschmerz“ im Bereich der Leiste, der nach kurzer Zeit wieder verfliegen kann.

Selbst wenn noch keine ständigen Schmerzen auftreten, ist das ein Grund den Arzt aufzusuchen, denn zu diesem Zeitpunkt gibt es noch Möglichkeiten, ein Kunstgelenk zu vermeiden. Oft kommt der Patient aber nicht um eine Gelenkoperation herum. „Wir sind heute an einem Punkt, an dem sich die Standfestigkeit der Prothesen erheblich verbessert hat“, sagt der Orthopädieexperte am Universitätsklinikum Freiburg, Dr. Martin Haag, über die Gesundheits-Chancen mit einer neuen Hüfte.

So minimalinvasiv wie möglich

Nach 20 Jahren sind in der Regel noch über 90 Prozent aller implantierten künstlichen Gelenke in Ordnung. Das liegt auch daran, dass Ärzte sehr genau überlegen, was bei Patienten „erneuert“ werden muss. Die Möglichkeiten beginnen beim Einsatz lediglich eines künstlichen Hüftkopfs am Oberschenkelknochen. Sie können bei Bedarf um eine künstliche Hüftpfanne – darin „gleitet“ der Hüftkopf – erweitert werden.

Oberste Maxime bei allen Varianten ist, den Eingriff in den Körper so gering wie möglich zu halten. Diese Praxis macht sich besonders bezahlt, wenn es um die Revision einer Hüftprothese geht: „Kommen ältere Menschen mit einer Standzeit des Gelenks von über 20 Jahren oft gut über die Runden, muss ein junger Mensch mit einer Revision

des Gelenks im Laufe seines Lebens rechnen“, sagt Haag. Daher wird bei solchen Operationen gerne auf Prothesen mit besonders kurzen Schäften zurückgegriffen und auf eine Zementierung im Knochen mittels spezieller Kleber verzichtet.

Der kurze Schaft lässt Platz für eine spätere, neue Prothese. Und die passgenaue Verbindung von Prothese und Knochen ohne Zementierung senkt die Gefahr, dass der Kleber eines Tages brüchig oder spröde wird. „Was am Ende implantiert wird, muss auf jeden Fall sehr individuell mit dem Patienten besprochen werden“, erklärt Haag die Herausforderung, im Dschungel der Möglichkeiten die für einen Patienten passende Variante zu finden. Bei dieser Entscheidung spielt auch die Wahl des richtigen Prothesen-Materials eine Rolle.

Materialauswahl wichtig

So gibt es Prothesen und ihre Bestandteile aus verschiedenen Metalllegierungen, aus hochfesten Kunststoffen und aus Keramik. „Standard sind heute ein Pfanneneinsatz aus Kunststoff oder Keramik und ein passender Keramik-Gelenkkopf“, sagt Haag. Das Risiko einer Verrenkung ist im Alltags-einsatz gering, Bruchgefahr und Materialabnutzung ebenfalls. Bei bestimmten Lebensgewohnheiten oder Berufen greifen die Ärzte dennoch zu speziell angepassten Material-Kombinationen. Dabei ist laut Haag zu beachten, dass neue Technologien und Materialien die Chance bieten, die Sicherheit der Standardmodelle weiter zu steigern.

sp/pm

Totales Rauchverbot als Chance

Neuer Report bestätigt Nichtrauchererschutz

Rauchverbote sind eine Chance, keine Einschränkung – so sehen das auch viele Raucher, wie der neue Report des Deutschen Krebsforschungszentrums, „Nichtraucherschutz wirkt – eine Bestandsaufnahme der internationalen und der deutschen Erfahrungen“ zeigt. Dieser wurde in Berlin vorgestellt.

Die in den letzten Jahren in Deutschland eingeführten Nichtrauchererschutzgesetze haben die Luftqualität in öffentlichen Einrichtungen und vor allem in der Gastronomie deutlich verbessert. Daher finden die Gesetze in der Bevölkerung breite Zustimmung.

In ehemals verqualmten Kneipen ist die Luft nun dank der Nichtrauchererschutzgesetze sauber: Messungen des Deutschen Krebsforschungszentrums haben ergeben, dass

ohne Raucherraum. Ganz besonders stark verqualmt sind auch heute noch Raucherräume, Raucherkneipen und Raucherclubs. „Die Mitarbeiter solcher Betriebe sind immer noch einer vermeidbaren hohen Gesundheitsgefahr ausgesetzt, denn Tabakrauch enthält eine Vielzahl giftiger, krebs-erzeugender und erbgutverändernder Substanzen“, sagt Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention und des WHO-Kollaborationszentrums im Deutschen Krebsforschungszentrum. „Müssen Schwangere in Raucherräumen arbeiten, schadet der Qualm nicht nur der werdenden Mutter, sondern auch dem Ungeborenen – und das schon von Beginn einer Schwangerschaft an.“

Totalverbot verlangt

Die Einführung einer vollständig rauchfreien Gastronomie führt zu einer Verringerung der Gesundheitsbeeinträchtigungen bei Beschäftigten der Gastronomie, die durch Passivrauchen ausgelöst werden, wie zahlreiche internationale Studien belegen. So zeigen sich insbesondere bei nichtrauchenden Mitarbeitern signifikante Verbesserungen von Atemwegsbeschwerden sowie eine Verbesserung der Lungenfunktion.

Gastronomiemitarbeiter werden durch die Ausnahmeregelungen für kleine Kneipen und die Möglichkeit für größere Gastronomiebetriebe, Raucherräume einzurichten, zu Beschäftigten zweiter Klasse. Denn in allen anderen Betrieben ist das Rauchen schon lange vollständig verboten. Zusätzlich sind deren Mitarbeiter uneingeschränkt vor den Gesundheitsgefahren des Tabakrauchs geschützt. Auch die Gesundheit der Gäste leidet in einer nur eingeschränkt rauchfreien Gastronomie. „Nichtraucherschutz ist Verbraucherschutz, der von der

Bevölkerung gewünscht wird“, sagt Dr. Stefan Etgeton, Leiter des Fachbereichs Gesundheit, Ernährung beim Verbraucherzentrale Bundesverband anlässlich der Berliner Veranstaltung. „In Deutschland sprechen sich über 70 Prozent der Bevölkerung für Rauchverbote in Gaststätten aus.“

Der Report zeigt, dass auch die Raucher mit den Rauchverböten positive Erfahrungen machen, so dass zwei Drittel der Gelegenheitsraucher und sogar 41 Prozent der regelmäßigen Raucher sich für rauchfreie Gaststätten aussprechen.

Rauchern helfen die Rauchverbote zudem dabei, den Zigarettenkonsum zu reduzieren oder ganz mit dem Rauchen aufzuhören. Und seit in der Öffentlichkeit weniger geraucht werden darf, lassen auch immer weniger Raucher das Rauchen in den eigenen vier Wänden zu.

Verbot hätte auf Arbeitsplätze keine Folgen

Doch die Nichtrauchererschutzgesetze könnten eine noch viel weiter reichende Wirkung haben und eine noch größere Zustimmung erfahren. Denn Ausnahmeregelungen wie das Zulassen von Raucherräumen oder Raucherkneipen verhindern einen vollständigen Nichtrauchererschutz und die unterschiedlichen Regelungen der einzelnen Bundesländer führen zu Ungerechtigkeiten und Wettbewerbsverzerrungen in der Branche. Die internationalen und die deutschen Erfahrungen zeigen, dass entgegen Prognosen von Branchen- und Wirtschaftsverbänden selbst infolge von umfassenden Rauchverböten weder drastische Umsatzeinbußen noch massive Arbeitsplatzverluste zu erwarten sind. Das Deutsche Krebsforschungszentrum empfiehlt daher dringend auch für die Gastronomie eine Bundesgesetzgebung ohne Ausnahmeregelungen, die einen hundertprozentigen Nichtrauchererschutz gewährleistet. Die Politik muss handeln. sp/pm

Der Report im Internet: www.tabakkontrolle.de



Foto: Okapia-imagebroker / Siegfried Grassegger

von 2005, als in der deutschen Gastronomie noch uneingeschränkt geraucht werden durfte, bis 2009, seitdem bundesweit Rauchverbote bestehen, die Belastung mit Tabakrauchpartikeln, die tief in die Lunge eindringen können, um rund 80 Prozent gesunken ist.

Dies gilt allerdings nur, wenn das Rauchen vollständig untersagt ist. Bestehen Raucherräume, dringt der Qualm auch in den Nichtraucherbereich, so dass dieser viermal so stark belastet ist wie ein Gastronomiebetrieb

DGP-Frühjahrstagung 2010

Möglichkeiten der rekonstruktiven Parodontalchirurgie

Susanne Scharf, Peter Eickholz

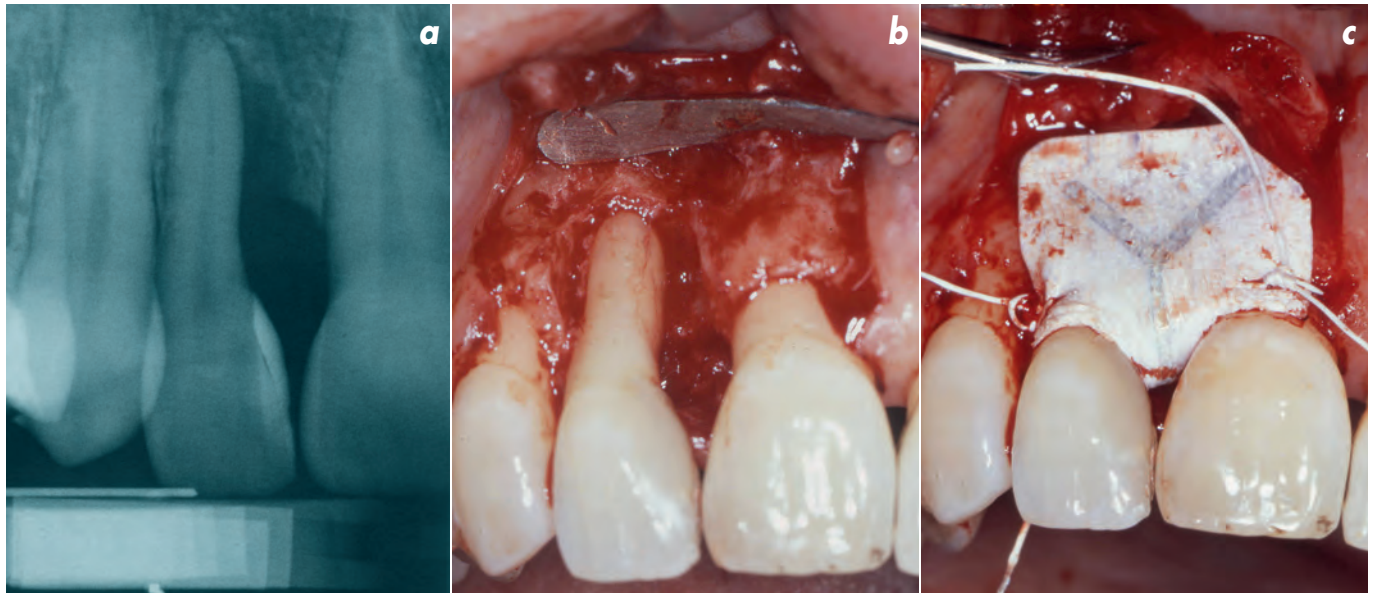
Anlässlich ihrer diesjährigen Frühjahrstagung Ende April in Berlin gab die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) wieder einem Team von Weltgeltung die Gelegenheit, ihr Therapiekonzept vorzustellen.

Das Thema hatte gut 250 Teilnehmer in das historische Langenbeck-Virchow-Haus der Berliner Medizinischen Gesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie gelockt. Prof. Dr. Maurizio S. Tonetti, Genua, und Prof. Dr. Pierpaolo Cortellini, Florenz, beleuchteten die rekonstruktive Parodontalchirurgie insbesondere intraalveolärer Defekte aus allen Blickwinkeln. Die beiden

Parodontale Diagnose und Behandlungsplanung

Tonetti eröffnete das wissenschaftliche Hauptprogramm mit einem Rückblick auf die regenerative/rekonstruktive Parodontaltherapie: Trotz erfolgreicher Regeneration waren die Therapieergebnisse aus ästhetischer Sicht oft nicht zufriedenstellend, was

muss zwischen Rezessionen der Miller-Klassen I und II, die meist durch mechanische Traumata verursacht sind, und den Rezessionen der Miller-Klassen III und IV, die als Folge von Parodontitis entstehen und deren Therapieerfolg parodontal stabile Verhältnisse voraussetzt, differenziert werden. Das interdentale Attachment geht häufig durch prothetische Restaurationen verloren.



Abbildungen 1a bis 1c: intraalveolärer Defekt mesial von Zahn 12:

a) Röntgenbild, b) intraoperative Ansicht nach Instrumentierung, c) Titan-verstärkte ePTFE-Membran über der Knochen tasche

weltweit anerkannten Experten im Bereich der regenerativen Parodontalchirurgie bearbeiteten zwei Tage lang ihr Spezialgebiet. Eingangs fand die theoretische Vorbereitung (Modul 1) auf einen zweitägigen praktischen Kurs zur regenerativen Parodontalchirurgie (Modul 2) statt, der im Oktober dieses Jahres bei Cortellini in Florenz stattfinden wird.

viele Parodontologen dazu veranlasste, neue Wege zu gehen. Eine gute rote Ästhetik ist nur durch gesunde Verhältnisse aller beteiligten Gewebe zu erzielen, und selbst im parodontal nicht vorgeschädigten Gebiss kann eine ästhetische Rekonstruktion sich als schwierig darstellen, wenn mehr als eine vestibuläre Rezession die rote Ästhetik stört. In der Prognose des Therapieerfolgs

Damit kann aus einer einfachen vestibulären Rezession schnell eine Miller-Klasse III entstehen, deren Deckung sich deutlich schwieriger darstellt. Tonettis Schlussfolgerung war, dass man erfolgreich therapieren kann, solange es sich um vestibuläre Rezessionen handelt („If it is only recession – we are in business!“). Unter Berücksichtigung der Klassifikation für den Verlust an Papillen-

höhe auf die Therapie von mehrwandigen und kombinierten Defekten kann festgestellt werden, dass alle intraalveolären Knochendefekte das gleiche regenerative Potential haben, dass jedoch unterschiedliche Materialien zur Anwendung kommen müssen, um eine Rekonstruktion möglich zu machen.

Rekonstruktion der roten Ästhetik bei Rezessionen

Anschließend ging Cortellini auf die unterschiedlichen Verfahren der Rezessionsdeckung ein. Es existieren verschiedene Techniken der Lappenpräparation. Allgemein ist die Gestaltung des Lappens in Dicke, Spannung und Positionierung wichtig. Auf der Basis wissenschaftlicher Untersuchungen zu jedem der drei Parameter können eine Lappendicke von mehr als 0,8 mm, eine Spannung auf den repositionierten Lappen von 0 bis 4 g und eine Positionierung koronal der Schmelz-Zement-Grenze als günstige Voraussetzungen für eine vollständige Wurzeldeckung postuliert werden.

Cortellini diskutierte im weiteren Verlauf die Rezessionsdeckung mittels Bindegewebs-transplantat (BGT) und die möglichen Techniken der Lappenpräparation. In Fall-Kontroll-Studien werden Lappentechniken mit der zusätzlichen Anwendung eines BGT verglichen. In einer Nachuntersuchung von ein bis fünf Jahren konnten bessere Ergebnisse unter Anwendung eines BGT erzielt werden. Während der koronal verschobene Lappen nach einem Jahr zu retrahieren beginnt, nimmt die Rezessionstiefe nach Deckung mittels BGT nach einem Jahr stetig ab.

Vertikale Knochendefekte: bessere Prognose

Tonetti demonstrierte Therapiemöglichkeiten bei vertikalen Knochendefekten mit über 75 Prozent Knochenverlust. In Fall-Kontroll-Studien wurden verschiedene Verfahren verglichen. Wichtig ist, eine möglichst stabile Wundheilung zu erreichen. Einfluss auf diese haben patientenbezogene Faktoren, wie Plaquekontrolle, Nikotin-

konsum und genetische Prädisposition, aber auch die Defektmorphologie und die chirurgische Operationstechnik.

Die Prognose eines Zahnes kann verbessert werden, wenn man die verwendete Operationstechnik den biologischen Möglichkeiten der Wundheilung anpasst. In der ästhetischen Zone ist es insbesondere wichtig, dass man die Morphologie des Defekts und der beteiligten Weichgewebe in der Planung berücksichtigt und die zur Anwendung kommende Operationstechnik danach ausrichtet. Regenerative Materialien nehmen heute zwar eine wichtige Rolle in der rekonstruktiven Parodontalchirurgie ein, stellen jedoch kein Wundermittel dar. Zwar haben sich die Operationstechniken in den letzten 15 Jahren stark weiterentwickelt und verbessert, jedoch wird man sich auch in Zukunft auf die Optimierung der grundlegenden Behandlungsschritte wie Lappenpräparation, deren Durchführung und Anwendung von regenerativen Materialien sowie die prä- und postoperative Betreuung konzentrieren müssen. Dazu ist auch ein regelmäßiges Training zur Verbesserung der eigenen chirurgischen Fähigkeiten von Bedeutung.

Interdisziplinär: bei Kamm- und Papillendefekten

Zum Abschluss der Frühjahrstagung ging Cortellini auf regenerative Therapiemöglichkeiten bei Weichgewebdefekten nach Zahnextraktionen und interdisziplinäre Lösungen mit prothetischen oder prothetisch-implantattherapeutischen Versorgungen ein. Mithilfe der Rolltechnik werden im vestibulären Bereich akzeptable Lösungen für die rote Ästhetik an Implantaten geschaffen. Durch sogenannte „Onlay Grafts“ mittels BGT wird der Verlust der bukkalen Knochenwand nach Extraktion kompensiert. Im Zusammenhang mit Brückenversorgungen ist vor allem die Gestaltung der Zwischenelemente von Bedeutung, um das transplantierte Weichgewebe in einer provisorischen Modellierungsphase zu formen und eine optimale Ästhetik der interdentalen Papillen auch an den Brückengliedern zu erzielen.

Die vorgestellten Methoden sind jedoch nur dann erfolgreich, wenn alle beteiligten Faktoren berücksichtigt werden. Ein Konzept kann allgemein nur erfolgreich sein, wenn sowohl den Wünschen und Lebensgewohnheiten des Patienten sowie der Defektmorphologie in ihrer gesamten Dimension, aber auch der Wahl der geeigneten Operationstechnik, der Einschätzung der eigenen Möglichkeiten des Behandlers und der optimalen Nachsorge und Betreuung des Patienten Rechnung getragen wird.

Tonetti und Cortellini gelang das Kunststück, praktische Handlungsanweisungen aus ihrer eigenen wissenschaftlichen Arbeit abzuleiten. Dass es dabei an den beiden Tagen zur Wiederholung zentraler Aussagen und der sie begründenden Studien kam, war kein Nachteil. Die Bedeutung einer Studie wie der, die die regenerative Therapie von 25 hoffnungslosen Zähnen mit der nach Extraktion von 25 ähnlich hoffnungslosen Zähnen erforderlichen Behandlung vergleicht und alle Patienten und Defekte zehn Jahre postoperativ verfolgt, kann man erst auf den zweiten Blick begreifen. Die beiden Tage in Berlin haben Lust auf regenerative Parodontitistherapie und das Modul 2 in Florenz gemacht.

Termine

Am 15./16.10.2010 werden zwei praktische Kurse (Modul 2) mit je 16 Teilnehmern zur regenerativen Parodontaltherapie in Florenz in Prof. Cortellinis Praxis stattfinden. Beide Kurse sind bereits ausgebucht.

Die DGP wird ihr Konzept der Frühjahrstagungen fortsetzen: Am 25./26.02.2011 wird die „Göteborger Schule“ in Frankfurt/Main zum Thema „25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Wo stehen wir heute?“ Stellung beziehen.

*Susanne Scharf
Prof. Dr. Peter Eickholz
Poliklinik für Parodontologie
Zentrum der Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde (Carolinum)
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
scharf@med.uni-frankfurt.de
eickholz@med.uni-frankfurt.de*

Misserfolge und Misserfolgsgestories in der Implantologie

Es ist ein spannendes und lehrreiches Buch zu Misserfolgen in der Implantologie, das von Christian Foitzik – basierend auf seinen Erfahrungen in eigener Praxis und als Gerichtsgutachter – verfasst wurde. Der Untertitel „Aus Fehlern lernen oder Wie man ahnungslos Implantatverluste verursachen kann“ ist treffend, denn auch in der Implantologie gilt wie so häufig auch sonst, dass man aus Fehlern mehr lernt, als wenn alles glatt und komplikationslos verläuft.



In sechs Kapiteln und anhand zahlreicher beispielhafter Patientenfälle zeigt der Autor sehr eindrucksvoll, was so alles schiefgehen kann: Von mangelnder Planung und Aufklärung über zahnärztliche Verfahrensfehler hin bis zu zahntechnisch-prothetischen Mängeln reichen die dokumentierten Misserfolge.

Konkrete Hinweise und Empfehlungen zur Vermeidung der dargestellten Fehler zeugen von der großen implantologischen Erfahrung des Autors und machen das Werk vor allem für die Zahnärzte wertvoll, die auf implantologischem Gebiet weniger versiert sind, so dass derartige Fehler ver-

mieden werden können. Leider verzichtet der Autor darauf, seine Darstellungen und Empfehlungen mit wissenschaftlicher Literatur zu untermauern. Damit ist der weniger erfahrene Leser auf sich gestellt, will er sein Wissen zu einer speziellen Problematik vertiefen.

Implantologisch gut fortgebildete und erfahrene Kollegen werden aber über viele der dargestellten Misserfallsfälle in erster Linie ungläubig den Kopf schütteln, da die Misserfolge bei adäquatem Wissensstand und bei ausreichend Erfahrung des jeweiligen Behandlers auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie häufig vermeidbar gewesen wären.

Fazit: Das Buch ist besonders wertvoll für implantologisch weniger versierte Zahnärzte. Gleichzeitig ist es ein Beleg dafür, wie wichtig eine vertiefte postgraduale implantologische Fortbildung implantologisch tätiger Zahnärzte ist, um derartige Misserfolge in der eigenen Praxis zu vermeiden. Das Buch unterstreicht die Bedeutung beziehungsweise Notwendigkeit der auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie angebotenen Curricula der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Misserfolge und Misserfolgsgestories in der Implantologie

Christian Foitzik,
Quintessenz Verlag,
Berlin 2010,
160 Seiten, 375 meist farbige
Abbildungen, Hardcover,
Preis: 98,00 Euro,
ISBN: 978-3-938947-20-3

Lehrbuch Naturheilverfahren

Naturheilverfahren liegen in der Medizin absolut im Trend. Wer allerdings entsprechende Diagnose- und Behandlungsmethoden in seiner täglichen Praxis etablieren will, sieht sich mit einer Vielzahl von Verfahren konfrontiert und es ist schwierig, die Übersicht zu behalten. Eine gute Hilfe hierbei ist das im vergangenen Jahr erschienene „Lehrbuch Naturheilverfahren“.

Es erläutert in einem ersten Teil die Grundlagen, die Rahmenbedingungen bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung und auch die Möglichkeiten und Grenzen der Verfahren in verschiedenen Krankheitssituationen.

In einem zweiten, sehr umfassenden Teil werden die verschiedenen Konzepte, die den Heilmethoden zugrunde liegen, vorgestellt wie etwa wie Ordnungstherapie, die chronobiologische Therapie, die Phytotherapie, Hydro- und Massagebehandlung, Bewegungs- und Ernährungstherapie sowie die Manuelle Medizin. Darüber hinaus werden auch erweiterte Methoden der Naturheilverfahren dargelegt wie die Akupunktur, die Neuraltherapie und ausleitende Verfahren. Es schließen sich Kapitel zur Eigenblut-, Sauerstoff- und Ozontherapie an, zur Mikrobiologischen Therapie und zur Segment- und Reflexzonenbehandlung.

Der dritte Teil des 850 Seiten starken Lehrbuchs ist der Anwendung der Verfahren bei speziellen Krankheitsbildern gewidmet, ehe schließlich in einem letzten



großen Kapitel auf ausgewählte komplementär-medizinische Richtungen wie die Anthroposophische Medizin, die Homöopathie, die Osteopathie sowie die traditionelle chinesische Medizin, Ayurveda und bioenergetische Verfahren eingegangen wird. Das „Lehrbuch Naturheilkunde“ bietet damit einen umfassenden Überblick über die einzelnen Heilmethoden und ihre Einsatzmöglichkeiten.

C. Vetter

Lehrbuch Naturheilverfahren

Karin Kraft und Rainer Stange
(Hrsg.), Thieme Verlag,
Gebundene Ausgabe
Preis: 99,95 Euro,
ISBN: 978-3-8304-5333-8

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik

Das in 5. Auflage erschienene Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik von Prof. Dr. Reinhard Marxkors wurde umfassend überarbeitet und erweitert. Marxkors fungiert nun nicht mehr wie in den ersten vier Auflagen als Alleinautor, sondern er übernahm die Rolle des Herausgebers und blieb Autor von acht Kapiteln. Zwölf weitere Autoren wurden hinzugewonnen für das von elf auf nunmehr 18 Kapitel angewachsene Werk.



Neben den klassischen prothetischen Therapiemitteln werden auch moderne und innovative Therapieverfahren wie Adhäsivbrücken, implantatgestützter Zahnersatz und CAD/CAM-Verfahren dargestellt. Besondere Kapitel widmen sich der Gerontoprothetik, der Kiefer-Gesichts-Prothetik, instrumentellen Verfahren zur Berücksichtigung der Unterkieferfunktion, kranio-mandibulären Störungen, Allergien gegen zahnärztliche Werkstoffe, Zahnersatz und Psychosomatik sowie forensischen Aspekten in der zahnärztlichen Prothetik.

Leider fehlt dem Buch aber die Darstellung eines Behandlungskonzepts, das die verschiedenen Therapiemittel in einen Kontext stellt und vermittelt, wie kom-

plexere prothetische Fälle von Befund über Diagnose und Planung, Vorbehandlung, prothetischer Therapie und Nachsorge systematisch angegangen werden. Aktuelle evidenzbasierte Daten zur Langzeitbewährung der verschiedenen Therapiemittel fehlen überwiegend, obwohl sie die Basis zur Beurteilung von Therapiealternativen und für die Patientenaufklärung darstellen.

In einigen Bereichen vermittelt das Lehrbuch leider nicht den aktuellen Stand der Wissenschaft, beispielsweise wenn für endodontisch behandelte Zähne der routinemäßige Einsatz von Wurzelstiften zur Stabilisierung propagiert wird (Seite 65): „Pulpatote Zähne bedürfen vor Überkronung einer Stabilisierung [...]. Diese Stabilisierung erreicht man durch einen in der Wurzel verankerten Stiftaufbau.“

Diese Forderung widerspricht der aktuellen Empfehlung der DGZMK zum Aufbau endodontisch behandelter Zähne, in der Wurzelstifte nur noch bei sonst unzureichender Verankerungsmöglichkeit für eine Aufbaufüllung empfohlen werden. Leider wird auch die besonders prophylaxeorientierte Versorgung mit Adhäsivattachments, das heißt Klebegeschieben zur klammerlosen Verankerung von Teilprothesen an kariesfreien Pfeilerzähnen, in diesem Lehrbuch nicht berücksichtigt.

Fazit: Der „neue“ Marxkors wurde unter Hinzuziehung diverser Koautoren deutlich erweitert, aktualisiert und verbessert. Unter den oben genannten Einschränkungen kann das für seinen Umfang preisgünstige Lehrbuch

sowohl Studierenden als auch Zahnärzten zur Wissensvermittlung auf dem Gebiet klassischer zahnärztlicher Prothetik empfohlen werden. Moderne prothetische Therapie- und Sanierungskonzepte werden in anderen Werken besser vermittelt.

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Individuelle Riegel: Schwenkriegel, Drehriegel, Schubriegel

Dieses Buch stellt auf 152 Seiten und in 683 Farbabbildungen eine der Königsdisziplinen zahn-technischer Präzisionsarbeit, nämlich die Riegeltechnik, dar. Nach einer kurzen historischen Einführung werden in drei Kapiteln die Prinzipien von Schwenk-, Dreh- und Schubriegeln und deren zahntechnische Herstellung äußerst detailliert beschrieben. Fotografisch hervorragende Bildserien veranschaulichen auch dem Nichtzahntechniker eindrucksvoll das Vorgehen.

Im abschließenden Kapitel werden anhand von sechs Meisterarbeiten eindrucksvoll die technischen Möglichkeiten von Schwenk-, Dreh- und Schubriegeln bei ihrer Integration in teilprothetischen Zahnersatz dargestellt. Die speziellen Anforderungen an zahntechnische Meisterarbeiten lassen sicherlich erklären, dass einige der hier dargestellten Gesamtkonstruktionen sicherlich für die klinische Anwendung am realen Patienten eher ungeeignet wären.

Auch wenn sich dieses Buch in erster Linie an Zahntechniker wendet, die hochwertige Teilprothetik unter Einschluss der Riegeltechnik ausführen, mag dieses Buch auch für den an Präzisionsprothetik interessierten Zahnarzt sehr lesenswert sein

Lehrbuch der zahnärztlichen Prothetik

Reinhard Marxkors (Hrsg.),
Deutscher Zahnärzte Verlag,
Köln 2010, 377 Seiten,
731 meist farbige Abbildungen,
Hardcover,
Preis: 99,95 Euro,
ISBN: 978-3-7691-3364-6



und bietet ihm Fachinformationen auf einem Gebiet, das im Rahmen der universitären Ausbildung eher stiefmütterlich behandelt wird. Einschränkend sollte aber hinzugefügt werden, dass aufgrund der Fortschritte im Bereich der konfektionierten Verbindungselemente und der Implantologie der Bedarf an Riegeln eher rückläufig ist. Aufgrund der gehobenen Ausstattung des Buches erscheint sein Preis angemessen.

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Individuelle Riegel: Schwenkriegel, Drehriegel, Schubriegel

Stefan Schunke,
(Kompendium der dentalen
Frästechnik Band 4),
Quintessenz Verlag, Berlin 2009,
Preis: 88,00 Euro,
ISBN: 978-3-938947-77-7



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67	Halitosis	ZÄK Niedersachsen	S. 67		
	KZV Baden-Württemberg	S. 69		Freie	S. 77		
	ZÄK Bremen	S. 70		Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	
Freie	S. 78	Freie	S. 75				
Alterszahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	Hygiene		Freie	S. 75	
	KZV Baden-Württemberg	S. 69	Hypnose	DGZH	S. 74		
	Ästhetik	ZÄK Niedersachsen	S. 67	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68	
LZK Berlin/Brandenburg		S. 68	Uni Düsseldorf		S. 74		
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 68	DGZI		S. 74		
Chirurgie	KZV Baden-Württemberg	S. 69	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 67		
	Endodontie	KZV Baden-Württemberg		S. 69	Notfallbehandlung	ZÄK Niedersachsen	S. 67
		LZK Berlin/Brandenburg		S. 68	Parodontologie	KZV Baden-Württemberg	S. 69
Funktion		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Freie		S. 78	
	APW	S. 74	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen		S. 67	
	Freie	S. 77		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		
ZFA	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67		ZÄK Bremen	S. 70		
	KZV Baden-Württemberg	S. 69	LZK Rheinland-Pfalz	S. 67			
	APW	S. 74	KZV Baden-Württemberg	S. 69			
	Freie	S. 75	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 70		
				Freie	S. 76		
				KZV Baden-Württemberg	S. 69		
			Prothetik	Freie	S. 75		
			Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		
				Freie	S. 75		
				Restaurative ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 67	
			Röntgen	LZK Berlin/Brandenburg	S. 68		
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		
			Supervision	DGZH	S. 74		

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 67**

Kongresse **Seite 70**

Universitäten **Seite 74**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 74**

Freie Anbieter **Seite 75**

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

Deutscher Zahnärztetag 2010

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

10. bis 13. November 2010
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Standespolitik-Praxis-Wissenschaft

Mehr Informationen unter:
www.dztz.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe kompakt – Intensivkurs für Praxiseinsteiger/innen inkl. Lernerfolgskontrolle und Zertifikat

Referenten: diverse

Termin: 23.08. – 28.08.2010 sowie 29.09.2010:

jeweils 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108218

Kursgebühr: 795 EUR

Thema: Abrechnungs-Grundkurs für Anfänger und Wiedereinsteiger

Referentin: Brigitte Conrad

Termin: 25.08.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108231

Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Fortbildung zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/in (ZMV)

Referent/innen: diverse

Termin: Okt. 2010 – Feb. 2011

Ort: LZK

Kurs-Nr.: 108212

Kursgebühr: 2 650 EUR

Auskunft und Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz

Frau Albrecht / Frau Faltin

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde

Referentin: drs. Johanna Maria

Kant – Oldenburg

Termin: 07.08.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 235 EUR

Kurs-Nr.: Z 1042 (8 Punkte)

Thema: Selbst erstellte Buchführung in der Zahnarztpraxis

Referentin: Andrea Leder – Erding

Termin: 07.08.2010:

09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 260 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1043 (8 Punkte)

Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut

Hagemann – Hannover

Termin: 18.08.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: Z/F 1046 (5 Punkte)

Thema: Frontzahnrestaurationen aus Komposit

Praktisch-theoretischer Intensivkurs

Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf

Termin:

18.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr,

19.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr

Gebühr: 880 EUR

Kurs-Nr.: Z 1047 (17 Punkte)

Thema: Zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer

Implantate sein

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 20.08.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: Z 1048 (7 Punkte)

Thema: Adhäsive Inlays / Onlays und direkte Seitenzahnkompositfüllungen aus Komposit auf vitalen und devitalen Zähnen

Praktisch-theoretischer Intensivkurs

Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf

Termin:

20.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr,

21.08.2010: 09.00 – 17.30 Uhr

Gebühr: 880 EUR

Kurs-Nr.: Z 1051 (17 Punkte)

Thema: Halitosis: Update 2010. Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis Ein Kurs für Einsteiger und Fortgeschrittene

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termin: 21.08.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 175 EUR

Kurs-Nr.: Z 1052 (7 Punkte)

Thema: Vollkeramische Restaurationen

Eine Übersicht aus der Praxis – für die Praxis

Referent: Dr. Urs Brodbeck – Zürich

Termin: 27.08.2010:

09.00 – 13.00 Uhr

Gebühr: 210 EUR

Kurs-Nr.: Z 1053 (4 Punkte)

Sonderseminar für das Zahnärztliche Fachpersonal

Thema: Seminar für Wieder- und Neueinsteigerinnen und für ZFA, die ihr Basiswissen auffrischen möchten, um konkurrenzfähig zu bleiben

Referentin: Solveyg Hesse – Otter

Termin: 05./06.11., 10.11. und

24./25.11.2010:

jeweils 08.30 – 17.30 Uhr

Die Veranstaltung kann nur komplett gebucht werden.

Gebühr: 850 EUR, für Frühbucher bis zum 10.09.2010: 770 Euro

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Funktionsanalyse und -therapie für
die tägliche Praxis [45 Fp]

Moderator: Dr. Uwe Harth –
Bad Salzuflen

Erster Termin:

10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr,
(6 Kurstage)

Gebühr: 1 495 EUR

(ermäßigt 1 350 EUR bei Anmel-
dung bis zum 30.07.2010 und
Zahlung bis zum 13.08.2010)

Kurs-Nr.: 1001.6

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Implantologie [86 Fp]

Moderator: Prof. Dr. Dr. Volker
Strunz – Berlin

Erster Termin:

10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(11 Kurstage)

Gebühr: 3 125 EUR

(ermäßigt 2 820 EUR bei Anmel-
dung bis zum 30.07.2010 und
Zahlung bis zum 13.08.2010)

Kurs-Nr.: 2014.7

Thema: Strukturierte Fortbildung:
Alterszahnheilkunde [61 Fp]

Moderator: Prof. Dr. Peter Cichon
– Witten

Erster Termin:

10.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr,
(8 Kurstage)

Gebühr: 2 215 EUR

(ermäßigt 1 995 EUR bei Anmel-
dung bis zum 30.07.2010 und
Zahlung bis zum 13.08.2010)

Kurs-Nr.: 6049.0

Thema: Aktualisierung der
Fachkunde im Strahlenschutz
§ 18 a RÖV [8 Fp]

Referenten: Dr. Veronika Hannak,
Dr. Harald Potente, Dr. Christian
Scheifele – Berlin

Termin: 11.09.2010:

09.00 – 15.30 Uhr

Gebühr: 95 EUR

Kurs-Nr.: 3111.16

Thema: Lebensbedrohliche
Zwischenfälle in der Zahnarzt-
praxis [8+1 Fp]

Referenten: Dr. Natalie Boerger,
Dr. Michael Petschler – Berlin

Termin: 11.09.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 195 EUR

Kurs-Nr.: 6013.9

Thema: Homöopathie II [6+8 Fp]

Referent: Dr. Heinz-Werner
Feldhaus – Hoerstel

Termin:

17.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

18.09.2010: 09.00 – 17.00 Uhr

Gebühr: 295 EUR

Kurs-Nr.: 2314.3

Thema: Aktuelle Aspekte zur Sinus-
bodenelevation – Intensivkurs mit
Live-OP [6+8+1 Fp]

Referent: Prof. Dr. Michael Herzog
– Berlin

Termin:

17.09.2010: 14.00 – 19.00 Uhr,

18.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 415 EUR

Kurs-Nr.: 0615.2

Thema: Operationskurs der
ambulanten Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie –
Oralchirurgie, Implantologie,
Parodontologie [5+1 Fp]

Referenten: Prof. Dr. Dr. Volker
Strunz – Berlin,

Dr. Dr. Anette Strunz – Berlin

Termin: 24.09.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: 225 EUR

Kurs-Nr.: 6013.13

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Thema: Privatleistungen verordnen
statt verkaufen

Referent: Dip.-oec. Hans-Dieter
Klein – Stuttgart

Termin: 01.10.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Gebühr: ZA: 289 EUR,

ZFA: 145 EUR

Fortbildungspunkte: 7

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 131

Thema: Z-PMS 2007 Einführungs-
veranstaltung für Zahnärztinnen/
Zahnärzte

– Qualitätsmanagement –

Referenten: Dozententeam der
ZÄKWL

Termin: 01.10.2010:

14.00 – 17.30 Uhr

Gebühr: ZA: 199 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 762 003

Thema: Arbeitskreis Funktions-
therapie

Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad
Salzuflen, Dr. Christian Mentler –
Dortmund

Termin: 06.10.2010:

15.00 – 19.00 Uhr

Gebühr: ZA: 129 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: ARB 10 710 752

Thema: Hat die Kürette
ausgedient?

Referentin: Dr. Inga Schäfer –
Münster

Termin: 06.10.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Bielefeld,
Park Inn, Am Johannisberg 5,
33615 Bielefeld

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 028

Thema: Initiative Zahnheilkunde
plus (IZP)
Fachbereich Chirurgie und Im-
plantologie

Theoretischer Teil und Abrechnung

Referenten: Prof. Dr. Thomas
Weischer – Essen, Dozententeam
der ZÄKWL

Termin: 06.10.2010:

15.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: ZA: 139 EUR,

ZFA: 69 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 740 120

Thema: Management der Angle-
Klasse III

Referenten: Dr. Stefanie Flieger –
München, Dr. Thomas Zieburg –
Münster

Termin: 06.10.2010:

15.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Paderborn,
„Zu den Fischeichen“
Dubelohstr. 92

33104 Paderborn

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 013

Thema: Zahnbehandlungsangst
Therapiemöglichkeiten und Tipps
zum Umgang mit ängstlichen
Patienten

Referent: Dip.-Psychologe André
Wannemüller – Hattingen

Termin: 06.10.2010:

15.00 – 18.30 Uhr

Gebühr: ZA: 65 EUR

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Lüdenscheid,
Kulturhaus Lüdenscheid, Freiherr-
vom-Stein-Str. 9, 58511 Lüdens-
scheid

Kurs-Nr.: DEZ 10 750 033

Thema: Vertiefender QM-Work-
shop für den Zahnarzt und sein
Team

Kennzahlen und Zielvereinbarun-
gen in der qualitätsorientierten
Praxis

Referenten: Dozententeam der
ZÄKWL

Termin: 06.10.2010:

14.00 – 18.00 Uhr

Gebühr: ZA: 179 EUR,

ZFA: 119 EUR

Fortbildungspunkte: 6

Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster

Kurs-Nr.: 10 762 112

Thema: Praxisabgabe
„Die Nachfolge zu sichern ist die größte unternehmerische Leistung“ (Reinhard Mohn, Bertelsmann)
Referenten: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL, Michael Goblirsch – Münster
Termin: 08.10.2010:
15.00 – 18.30 Uhr
Gebühr: ZA: 70 EUR
Fortbildungspunkte: 5
Ort: Gütersloh,
Parkhotel, Kirchstr. 27,
33330 Gütersloh
Kurs-Nr.: DEZ 10 750 101

Thema: Z-PMS 2007 Anwenderfortbildung – vertiefender QM-Workshop
Der letzte Check – Z-PMS-Handbuch perfekt!
Referenten: Dozententeam der ZÄKWL
Termin: 08.10.2010:
14.00 – 18.00 Uhr
Gebühr: ZA: 149 EUR,
ZFA: 99 EUR
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Akademie für Fortbildung,
Münster
Kurs-Nr.: 10 762 201

Thema: Spezialkurs der Fachkunde im Strahlenschutz für die dentale Volumentomographie (DVT)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster, Dr. Irmela Reuter – Münster
Termin: 09.10.2010:
09.00 – 17.00 Uhr,
15.01.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Gebühr: ZA: 990 EUR
Fortbildungspunkte: 20
Ort: Münster,
Praxis MKG-Chirurg Prof. Dr. Dr. U. Meyer, Schorlemerstr. 26,
48143 Münster
Kurs-Nr.: 10 740 030

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde
Referent: PD Dr. Karl-Thomas Wrbas, Iris Karcher – Freiburg
Termin: 24.07.2010
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 10/415

Thema: Grundlagen risikoorientierter Kariesprävention
Referenten: Prof. Dr. Elmar Hellwig – Freiburg; Dr. Elfi Laurisch – Korschenbroich
Termin: 18.09.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/128,
8 Fortbildungspunkte

Thema: Revision – Management des endodontischen Misserfolgs
Referent: PD Dr. Jörg Schirrmeyer – Freiburg
Termin: 25.09.2010
Gebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 10/519,
9 Fortbildungspunkte

Thema: Parodontale Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg
Termin: 02.10.2010
Gebühr: 475 EUR
Kurs-Nr.: 10/129,
8 Fortbildungspunkte

Thema: Zufriedene Parodontitis-Patienten bleiben
Referentin: Annette Schmidt – München
Termin: 08.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/416

Thema: Minimalinvasive Ästhetik im Frontzahnbereich – Ein praktisch-theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 08./09.10.2010
Gebühr: 940 EUR
Kurs-Nr.: 10/130,
18 Fortbildungspunkte

Thema: Ästhetik und Funktion in der Totalprothetik – Vom Frust zur Lust
Referent: Dr. Marco Goppert – Stuttgart
Termin: 15./16.10.2010
Gebühr: 835 EUR
Kurs-Nr.: 10/131,
18 Fortbildungspunkte

Thema: Over the Top – Vorteile für Ihre Abrechnung
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 15.10.2010
Gebühr: 275 EUR
Kurs-Nr.: 10/318,
6 Fortbildungspunkte

Thema: BEMAst Du noch oder dingst Du schon ab?
Referentin: Andrea Räuber – Edingen-Neckarhausen
Termin: 16.10.2010
Gebühr: 375 EUR
Kurs-Nr.: 10/319,
8 Fortbildungspunkte

Thema: Die Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen – Teil II
Referent: Kurt Schüssler – Mannheim
Termin: 20.10.2010
Gebühr: 49 EUR
Kurs-Nr.: 10/520,
5 Fortbildungspunkte

Thema: Komplikationsmanagement in der oralen Chirurgie und Implantologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Rainer Schmelzeisen – Freiburg
Termin: 22.10.2010
Gebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 10/132,
3 Fortbildungspunkte

Thema: Grundlagen der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit – Kompaktkurs für Anfänger
Referentin: Brigitte Kühn – Tutzing
Termin: 22.10.2010
Gebühr: 225 EUR
Kurs-Nr.: 10/418

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

Anzeige

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Prophylaxe auf ein Neues (für Wiedereinsteiger)

Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen

Termin: 13.08.2010: 15.00 – 18.30 Uhr, 14.08.2010: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen

Gebühr: 185 EUR

Kurs-Nr.: 10015

Thema: Vollkeramik und CAD/CAM: Standard für die Zahnmedizinische Praxis

Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech

Termin: 20.08.2010:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen

Fortbildungspunkte: 5

Gebühr: 170 EUR

Kurs-Nr.: 10507

Thema: Streit in der Berufsausübungsgemeinschaft. Diagnose und Therapie

Referenten: W. M. Nentwig, RA und Notar; C. Pfisterer, Fachanwalt für Medizinrecht

Termin: 07.09.2010:

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen

Fortbildungspunkte: 2

Gebühr: ZÄ: 55 EUR, ZFA: 45 EUR

Kurs-Nr.: 10511

Thema: Wenn Knigge in die Praxis kommt. Der erste Eindruck zählt

Referent: Betül Hanisch

Termin: 10.09.2010:

14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Gebühr: ZÄ: 170 EUR, ZFA: 130 EUR

Kurs-Nr.: 10213

Thema: „Patchworkzähne“ richtig berechnet. Profiabrechnungstipps für implantologische Leistungen und Suprakonstruktionen

Referentin: Sylvia Wuttig

Termin: 11.09.2010:

08.30 – 15.30 Uhr

Ort: dieTheo, Lutherstr. 7, 27576 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 7

Gebühr: 248 EUR

Kurs-Nr.: 10027

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Bremen
Frau Ordemann / Herr Hogrefe
Universitätsallee 25
28359 Bremen

Tel.: 0421/33303-77

Fax: 0421/33303-23

e-mail: r.ordemann@zaek-hb.de

oder t.hogrefe@zaek-hb.de

Kongresse

■ Juli

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

■ August

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.: 00358/3/23304-30

Fax: 00358/3/23304-44

ideals2010.congress@tavicon.fi

www.ideals.ac

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 vorhersagbare 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.

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)

Bruchsaler Str. 8

76703 Kraichtal

Tel.: 07251/618996-0

Fax: 07251/618996-26

e-mail: mail@dgoi.info

www.dgoi.info

www.dgoi-congress2010.info

Internationales CEREC-Symposium

25th Anniversary Celebration

Thema: Geburtstagsfeier oder Zukunftsinvestition?

Standortbestimmung der CAD/CAM-gestützten Restauration in der Zahnmedizin

Termin: 26.08. – 28.08.2010

Ort: Las Vegas / USA

Sonstiges: 15 Fortbildungspunkte;

Deutschsprachige Teilnehmer

werden in ihrer Landessprache betreut, Abstracts der Referate und Workshops in deutsch aufgelegt.

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde e.V. (DGCZ), Herr Kern

Fritz-Philippi-Str. 7

65195 Wiesbaden

Tel.: 0611/401278

Fax: 0611/405150

kern.ag-keramik@t-online.de

www.cerec25.com

■ September

19. Zahnärztetag der ZÄK

Mecklenburg-Vorpommern

61. Jahrestagung der Meck.-Vorp.

Gesellschaft für ZMK-Heilkunde an

den Universitäten Greifswald und

Rostock e.V.

Themen:

1. Interdisziplinäre Lösungsansätze

für meine Dysgnathiepatienten

2. Professionspolitik

3. Aus der Praxis für die Praxis

Termin: 03.09. – 05.09.2010

Ort: Hotel Neptun,

Rostock-Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon

– Rostock, Prof. Dr. Tomasz

Gedrange – Greifswald

Leitung Organisation und

Professionspolitik:

Dr. Dietmar Oesterreich –

Reuterstadt Stavenhagen

Organisation:

RA Peter Ihle – Schwerin,

Dr. Marion Seide – Parow,

Angelika Radloff – Reuterstadt

Stavenhagen

Anmeldung:

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Tel.: 0385/59108-0

Fax: 0385/59108-20

www.zaekmv.de, -> Zahnärztetag

IDEM India 2010

International Dental & Exhibition Meeting India

Veranstalter: DGZI – Deutsche

Gesellschaft für zahnärztliche

Implantologie e.V.

Termin: 09.09. – 11.09.2010

Ort: Bombay Exhibition Centre,

Mumbai

Auskunft: Daniela Basten

Tel.: 0221/821-3267

Fax: 0221/821-3671

e-mail: d.basten@koelnmesse.de

www.idem-india.com

47. Kongress der Südwest-

deutschen Gesellschaft für

Innere Medizin

Termin: 10./11.09.2010

Ort: Pforzheim, Hochschule

Auskunft: MedCongress GmbH

Postfach 700149

70571 Stuttgart

Tel.: 0711/720712-0

Fax: 0711/720712-29

e-mail: mw@medcongress.de

www.mediccongress.de

Hypnose-Kongress-Berlin 2010 (16. DGZH-Jahrestagung)

Termin: 10. – 12.09.2010
Thema: „Akute schnelle Interventionen in Klinik und Praxis“
Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
 Marion Jacob
 Esslinger Str. 40
 70182 Stuttgart
 Tel.: 0711/23606-18
 Fax: 0711/244032
 e-mail: mail@dgzh.de
 www.dgzh.de
 Weitere Informationen unter:
 www.hypnose-kongress-berlin.de

45. Bodenseetagung und 39. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Ästhetische Zahnheilkunde
Termin: 17./18.09.2010
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

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

2. Weimarer Forum für Zahnärztinnen

Veranstalter: FVDZ/ZoRA
Termin: 17.09. – 19.09.2010
Ort: ccnw – Congress Centrum
 Neue Weimarhalle,
 UNESCO-Platz 1, 99423 Weimar
Sonstiges: fachliche und betriebswirtschaftliche Workshops, praxisnahe Vorträge und ein attraktives Rahmenprogramm; Motto: „Kompetenz durch Verbundenheit“
Auskunft: FVDZ, Birgit Kunze
 Mallwitzstr. 16
 53177 Bonn
 Tel.: 0228/8557-36
 Fax: 0228/8557-59
 e-mail: bk@fvdz.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 f. 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

Dental-Expo 2010

Thema: new trends in post-crisis dentistry
Termin: 20.09. – 23.09.2010
Ort: Moscow
Auskunft:
 Phone/Fax: +74959214069
 international@dental-expo.com
 www.dental-expo.com

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
Auskunft: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
 c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
 Stiftsplatz 12
 53111 Bonn
 Tel.: 0228/7383-66
 Fax: 0228/7383-05
 info@aktionsbueundnis-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

dental informa 2010

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 09.10.2010:
09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Halle 2 auf dem Messegelände Hannover

Auskunft: Fachausstellungen Heckmann 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.heckmanngmbh.de

14th Dental World

Termin: 14.10. – 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 Unternehmertag

Thema: Zähne erhalten –

Möglichkeiten und Grenzen

Termin: 21.10. – 23.10.2010

Ort: München,

The Westin Grand, Arabellapark

Auskunft: Bayerische

Landes Zahnärztekammer

Fallstr. 34

81369 München

Tel.: 089/72480-428

Fax: 089/72480-444

www.blzk2010.de

Anmeldung: Oemus Media AG

Tel.: 0341/48474-308

Fax: 0341/48474-290

blzk2010@oemus-media.de

Kongress „Lokale und systemische Risiken in der Implantologie“

Veranstalter: Prophylaxe Zentrum Zürich (PZZ) und Zahnmedizinisches Zentrum Zürich Nord (ZZZN)

Termin: 23.10.2010

Ort: Universität Zürich Irchel

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Ulrich P. Saxer

Referenten: Prof. Dr. U. P. Saxer –

Zürich, Prof. M. Quirynen – Leu-

ven (B), Prof. J. Meyle – Gießen,

Prof. Dr. N. Zitzmann – Basel,

Prof. U. Frank – Freiburg/Brsg.,

Prof. R. Persson – Bern/Seattle,

Dr. U. Brodbeck – Zürich, Dr. E.

Gröchenig – Aarau, Dr. R. Sande-

rink – Zürich, Genf, Würzburg

Kursgebühr: ZA: sFr. 380

(ab 31.07.2010: sFr. 450),

DH: sFr. 240 (ab 31.07.: sFr. 300)

Auskunft:

Tel.: +41 55 4153058

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

November**9. Jahrestagung der DGEndo**

Termin: 04.11. – 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

Zahnärztliche Fortbildungstage Rust für Ärzte und AssistentInnen der ÖGZMK Burgenland in Zusammenarbeit mit dem ZAFI (zahnärztliches Fortbildungsinstitut)

Thema: „Prophylaxe Teamtag“ /

„Herbsttagung Rust – Lust auf

Rust“ / Schwerpunktthema u.a.:

Endodontie

Termin: 05.11. – 07.11.2010

Ort: Seehotel Rust / Neusiedler See

Veranstalter: Dr. Herbert Haider

(ÖGZMK Burgenland), Dr. Edzard

Johann Stadler, DDR. Franz Karl

Tuppy (ZAFI)

Information:

Ärztzentrale Med.info

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: +43/1/53116-48

Fax: +43/1/53116-61

e-mail: azmedinfo@media.co.at

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. Figgere

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.: 0251/8347-084

Fax: 0251/8347-182

e-mail: weersi@uni-muenster.de

Deutscher Zahnärztetag 2010

Thema:

ZAHNHEILKUNDE INTERDISZIPLINÄR

– Synergie, Synthese, Synopsis

Termin: 10.11. – 13.11.2010

Ort: Congress Center Messe

Frankfurt am Main

Weitere Informationen:

www.dztz.de

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, Veronika Thalmann

Marktgasse 7

CH-3011 Bern

Tel.: 0041/31/3124316

Fax: 0041/31/3124314

veronika.thalmann@sgi-ssio.ch

www.sgi-ssio.ch

■ 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: LZK 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.: 0211/16970-77

Fax: 0211/16970-66

www.dgzi.de

10. Jahrestagung der Deutschen

Ges. 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

22. Jahrestagung Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik
43. Jahrestagung der DGFDT Arbeitsgemeinschaft für Prothetik und Gnathologie der österr. Ges. für ZMK-Heilkunde

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: 17.11. – 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

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien

Thema: Gewebeersatz/Gewebe-regeneration – Von der Grenzfläche zum Biointerface

Termin: 18.11. – 20.11.2010

Ort: Heilbad Heiligenstadt
Auskunft: Conventus
 Congressmanagement & Marketing GmbH
 Markt 8
 07743 Jena
 Tel.: 03641/3533-2703
 Fax: 03641/3533-21
 www.conventus.de/dgblm2010

24. Kongress des DGI e.V.

Thema: Misserfolge – erkennen und beherrschen

Termin: 25.11. – 27.11.2010

Ort: Hamburg
Auskunft: Youvivo GmbH
 Karlstr. 60
 80333 München
 Tel.: 089/550520-90
 Fax: 089/550520-92
 e-mail: info@youvivo.com

1. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO)

Termin: 26./27.11.2010

Ort: InterContinental Hotel Köln
Auskunft: DGAO-Tagungsbüro
 Ansprechp.: Stephanie Schwarze
 welcome@friebe-organisation.de

10. Keramik-Symposium

der AG Keramik in Kooperation mit dem Jahreskongress der DGI

Thema: „10 Jahre visionär“ – Vollkeramik in Klinik und Praxis

Termin: 27.11.2010:

09.00 – 15.30 Uhr

Ort: Hamburg, Congress Center (CCH), Am Dammtor / Marseiller Str.

Referenten: Prof. Arnetzl – Graz, Prof. Lauer – Frankfurt/Main, Prof. Scherer – Genf, PD Dr. Holst – Erlangen, Prof. Wöstmann – Gießen, Dr. Hugo – Schweinfurt, u.a.

Gebühr: 150 EUR, Mitglieder AG Keramik 90 EUR, Studenten 49 EUR

Auskunft: AG Keramik
 Postfach 100117
 76266 Ettlingen
 Tel.: 0721/945-2929
 Fax: 0721/945-2930
 www.ag-keramik.eu

■ **Dezember**

The 1st Global Congress of Chinese Dentists

Termin: 02.12. – 04.12.2010

Ort: Xiamen, China

Auskunft:
 Tel.: +10/84556613-6617
 www.gccd2010.org

2. Bundeskongress für Privatmedizin GOÄ/GOZ

Termin: 04.12.2010

Ort: Maternushaus Köln

Auskunft:
 Tel.: 0221/139836-69
 e-mail: info@bundeskongress-privatmedizin.de
 www.bundeskongress-privatmedizin.de

■ **3rd Pan-European Dental Congress**

Veranstalter: ERO-FDI

Termin: 09. – 11.12.2010

Ort: Kiev (Ukraine)

Auskunft:
 Tel.: +74952500528
 Fax: +74952503899

■ **Februar**

DGP-Frühjahrstagung

Thema: Das Göteborger Konzept: 25 Jahre Implantieren im parodontal kompromittierten Gebiss. Wo stehen wir heute?

Termin: Februar 2011

Ort: Frankfurt

Auskunft: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)
 Neufferstr. 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 www.dgparo.de

Universitäten

Universität Düsseldorf

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie
Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken
Termin: 25.09.2010:
09.00 – 17.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, 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

Universitätsklinikum des Saarlandes

50-Jahr-Feier der ZMK-Kliniken

Thema: Symposium
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. P. Pospiech
Termin: 11.09.2010:
09.00 bis 16.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Anatomie, Gebäude 61, Universitätsklinikum des Saarlandes

Auskunft/Anmeldung:

M. Moritz
Sekretariat Prof. Dr. P. Pospiech
Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
Universitätsklinikum des Saarlandes
Tel.: 06841/1624901

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGZI

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150 „Hart- und Weichgewebsmanagement in der Implantologie Teil 1 und Hygiene in der zahnärztlichen Chirurgie“
Termin: 10./11.09.2010
Ort: Dresden

Thema: DGZI-Curriculum Kurs 150 „Lasierzahnheilkunde und Periimplantitisstherapie“
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Freiburg

Auskunft: DGZI – Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstr. 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 0211/1697077
Fax: 0211/1697066
www.dgzi.de

DGCZ

Thema: 18. CEREC Masterkurs
Termin: 17./18.09.2010:
Ort: Ettlingen
Sonstiges: Kongress der DGCZ zusammen mit der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe; für fortbildungsbewusste CEREC-Anwender und an klinischen Computeranwendungen interessierte Zahnärzte
Kursgebühr:
ZA Mitglied DGCZ / ISCD 490 EUR
ZA Nichtmitglieder 640 EUR
ZFA 300 EUR

Auskunft: Akademie für zahnärztliche Fortbildung
Sophienstr. 41
76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/9181200
Fax: 0721/9181222
www.dgcz.org

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Thema: Bildgebende Verfahren – digital, DVT, CT, MRT
Termin: 11./12.09.2010
Ort: Freiburg
Sonstiges: Ref.: PD Dr. Dirk Schulze; 16 Fortbildungspunkte; Kursnummer CA 03
Kursgebühr: 510 EUR; (480 EUR DGZMK-Mitglieder; 460 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Dentale Trickkiste
Termin: 17.09.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Dr. Wolfram Bücking; 9 Fortbildungspunkte; Kursnummer CA 04
Kursgebühr: 420 EUR; (390 EUR DGZMK-Mitglieder; 370 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Die klinische Funktionsanalyse
Termin: 24./25.09.2010
Ort: Berlin
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Peter Ottl; 15 Fortbildungspunkte; „eine Schnittstelle zur erfolgreichen Behandlung von CMD-Patienten“; Kursnummer CF 03
Kursgebühr: 690 EUR; (660 EUR DGZMK-Mitglieder; 640 EUR APW-Mitglieder)

Thema: Helferinnenkurs: Prophylaxe an Implantaten
Termin: 25.09.2010
Ort: Düsseldorf
Sonstiges: Ref.: Dr. Regina Becker; Kursnummer HF 02
Kursgebühr: 95 EUR

Auskunft:
APW
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/669673-30
Fax: 0211/669673-31
e-mail: apw.barten@dgzmk.de
http://www.dgzmk.de

DGZH

Regionalstelle Stuttgart

Thema: Supervision Z5: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Termin: 17.09.2010:
09.00 – 12.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 4
Referent/in: Gudrun Schmierer
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Curriculum Z5: Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II
Termin:
17.09.2010: 14.00 – 20.00 Uhr,
18.09.2010: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart, Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart, 4. Stock
Fortbildungspunkte: 16
Referent/in: G. & A. Schmierer
Kursgebühr: 450 EUR (425 EUR für DGZH-Mitglieder)

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

ÖGZMK Niederösterreich

Praxistag und 4. Assistentinnentag

Thema: Aktuelle Behandlungsmethoden für den Zahnarzt und sein Team – Theorie und Workshops für das gesamte TEAM
Termin: 18.09.2010
Ort: Fachhochschule St. Pölten
Kongresspräsidenten:
Dr. Hans Kellner – ÖGZMK Niederösterreich, Dr. Helmut Haider – ÖGZMK Niederösterreich
Information:
ÖGZMK NÖ, Helga Hofinger
Mo. bis Do. 9.00 bis 13.00 Uhr
Tel.: 0664/4248426
Fax: ++43/050511-3109
e-mail: oegzmknoe.office@kstp.at

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: ZMP-Aufstiegsfortbildung

Veranstalter: praxisDienste
Fortbildungs GmbH

Starttermin/Ort:

16.08.2010 Mannheim,

06.09.2010 Stuttgart,

20.09.2010 Mülheim/Ruhr

Kursgebühr: 3 450 EUR steuerfrei
(nach § 4 Nr. 21 UstG), inkl. aller
Unterlagen, Bücher und Skripte

Auskunft: praxisDienste
Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Ausbildung zur/m Dental-
fachberater/in

Veranstalter: Die Praxisprofis
Pfeiffer + Platen

Termin: 04.09.2010:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bodenstedtstr. 7,

31224 Peine

Sonstiges: Modul 4 Mitarbeiter

Kursgebühr: 420 EUR + MwSt.

Auskunft:

Die Praxisprofis Pfeiffer + Platen

Frau Hense, Frau Stober

Bodenstedtstr. 7

31224 Peine

Tel.: 05171/5078952

Fax: 05171/16820

Thema: Langzeiterfolge prothe-
tischer Behandlungskonzepte

Veranstalter: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.

Bernd Biermann, Dr. med. Dr.

med. dent. Wolfgang Schmitt,

Dr. med. Dr. med. dent. Thomas

Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo

Fritzemeier

Termin: 04.09.2010:

10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Helmut Steve-

ling, Prof. Dr. Dr. Udo Fritzemeier,

ZTM Dominik Kruchen

Kursgebühr: 130 EUR zzgl. MwSt.,

aus Überweiserpraxen 110 EUR

Auskunft: Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

Thema: Die Speed-Springs-
Apparatur

Veranstalter: RealKFO Fachlabora-
torium für Kieferorthopädie GmbH

Termin: 04./05.09.2010

Ort: RealKFO in Wehrheim/Ts.

Sonstiges: Ref.: Roger Harman, ZT

Rayk Wallrodt; max. 6 Teilnehmer;

20 Fortbildungspunkte; für Ein-

steiger und fortgeschrittene KFO-

Techniker geeignet

Kursgebühr: 399 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Monika Harman, RealKFO

In der Mark 63

61273 Wehrheim

Tel.: 06081/942131

Fax: 06081/942132

Thema: Systemmodellguss – von
Beginn an perfekt

Veranstalter: BEGO

Termin: 06./07.09.2010

Ort: Bremen

Kursgebühr: 180 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: BEGO

Bremer Goldschlägerei

Andrea Gloystein

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028372

Fax: 0421/2028395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

Thema: Rationelle Kombitechnik
Veranstalter: BEGO
Termin: 06. – 10.09.2010
Ort: Bremen
Sonstiges: Fräs- und Teleskop-technik
Kursgebühr: 490 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei, Andrea Gloystein Wilhelm-Herbst-Str. 1 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Vermeidung von Honorarkürzungen und Regressen
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 07.09.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmerdsdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS GmbH, DENS Akademie Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Die kleine Laborpraxis:
 VITA Sirona inLab / CEREC 3D
Veranstalter: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Termin: 07./08.09.2010 und 23./24.11.2010
Ort: Leistungszentrum Schwaig
Sonstiges: Gastreferentin: Marianne Höfermann
Gebühr: 480 EUR
Auskunft: D.S. & C. Dental Service and Consulting Marianne Höfermann Jägerbauerstr. 15, 82061 Neuried
 Tel.: 089/751261
 Fax: 089/7595782

Thema: Hygienevorschriften praxisingerecht umsetzen
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 08.09.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmerdsdorf)
Sonstiges: Anmeldung erbeten; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS GmbH, DENS Akademie Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: Zirkonbearbeitung für Einsteiger & Profis
Veranstalter: Xental® Akademie
Termin: 08.09.2010:
 Beginn 14.00 Uhr
Ort: Nienhagen, CADSPED GmbH, Dete Haus, Im Nordfeld 13
Sonstiges: Live-Demonstration der Zirkonbearbeitung durch CNC-Maschinen, Patientenfälle und eigene Zirkonverblendkeramik sollten möglichst mitgebracht werden; Ref.: ZTM H. Dehnbostel, ZT T. Backhaus
Kursgebühr: 149 EUR
Auskunft: ZTM H. Dehnbostel Dete Haus Im Nordfeld 13 29336 Nienhagen
 Tel.: 05144/98720
 Fax: 05144/987259
 www.cad-speed.de

Thema: Competence in All Ceramics – IntensivSeminar: Vollkeramik und Befestigung – Update 2010
Veranstalter: Ivoclar Vivadent GmbH
Termin: 08.09.2010:
 14.45 – 20.15 Uhr
Ort: Northeim
Sonstiges: Ref.: Prof. Dr. Daniel Edelhoff; 6 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 198 EUR zzgl. MwSt. inkl. Kursverpflegung (bis zum 11.08. Frühbucherpreis: 149 EUR)
Auskunft: Ivoclar Vivadent GmbH Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2 73479 Ellwangen
 Tel.: 07961/889-205
 Fax: 07961/6326

Thema: Modellguss Fortgeschrittenen-Kursus I
Veranstalter: BEGO
Termin: 08. – 10.09.2010
Ort: Bremen
Kursgebühr: 280 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: BEGO Bremer Goldschlägerei Andrea Gloystein Wilhelm-Herbst-Str. 1 28359 Bremen
 Tel.: 0421/2028372
 Fax: 0421/2028395
 e-mail: gloystein@bego.com
 www.bego.com

Thema: Qualitätsmanagement in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: DENS Akademie
Termin: 09.09.2010:
 16.00 – 18.00 Uhr
Ort: DENS GmbH, DENS Akademie Georg-Wilhelm-Str. 7, 10711 Berlin (Wilmerdsdorf)

Sonstiges: Anmeldung erbeten; 2 Fortbildungspunkte
Kursgebühr: 35 EUR
Auskunft: DENS GmbH, DENS Akademie Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel.: 03328/334540
 Fax: 03328/334547
 www.dens-berlin.com

Thema: CEREC 3 Tipps, Tricks und Maltechnik
Veranstalter: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
Termin: 09.09.2010 und 25.11.2010
Ort: Leistungszentrum Schwaig
Sonstiges: Gastreferentin: Marianne Höfermann
Gebühr: 290 EUR
Auskunft: D.S. & C. Dental Service and Consulting Marianne Höfermann Jägerbauerstr. 15, 82061 Neuried
 Tel.: 089/751261
 Fax: 089/7595782

Thema: A01-A03 Basiswissen Prophylaxe:
 A01: IP 1 bis IP 4, A02: Kinder, Erwachsene und Senioren, A03: IP 5 Fissurenversiegelung
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort: 09.09. – 11.09.2010 Leipzig, 30.09. – 02.10.2010 Hannover, 14.10. – 16.10.2010 Karlsruhe
Kursgebühr: Blockkurs: 698 EUR zzgl. MwSt.; die Kurse sind aber auch einzeln buchbar
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH Brückenstr. 45 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: model-tray – das System zwischen Abdruck und Zirkon
Veranstalter: model-tray GmbH
Termin: 10.09.2010:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: model-tray GmbH, Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg
Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit Haker-Hamid
Kursgebühr: 120 EUR
Auskunft: model-tray GmbH Julius-Vosseler-Str. 42 22527 Hamburg
 Tel.: 040/381415
 Tel.: 0800/3381415 (Freecall)
 Fax: 040/387502
 e-mail: mts@model-tray.de
 www.model-tray.de

Thema: A08 – Praktischer Arbeitskurs Bleaching mit Übungen zu allen Techniken
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort: 10.09.2010 Düsseldorf
Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH Brückenstr. 45 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Zahnheilkunde mit GEWINN
Veranstalter: Christine Baumeister
Termin: 10.09.2010:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Haltern am See
Kursgebühr: 145 EUR
Auskunft: Christine Baumeister, Cäcilia Fromme Heitken 20 45721 Haltern am See
 Tel.: 02364/68541
 Fax: 02364/606830
 www.ch-baumeister.de

Thema: W03 – Ernährung und Homöopathie: Einsatz in der Prophylaxe
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort: 10.09.2010 Hannover
Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH Brückenstr. 45 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: W01 – Updatekurs: Neues und Bewährtes in der Prophylaxe
Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Termin/Ort: 10.09.2010 Hamburg, 08.10.2010 Stuttgart
Kursgebühr: 248 EUR / 198 EUR / 178 EUR zzgl. MwSt.
Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH Brückenstr. 45 69120 Heidelberg
 Tel.: 06221/649971-0
 Fax: 06221/649971-20
 e-mail: info@praxisdienste.de
 www.praxisdienste.de

Thema: Kostenloser praxisDienste-ZMP/DH-Infoabend

Veranstalter: praxisDienste Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

10.09.2010 Leipzig,
16.09.2010 Frankfurt/Main

Auskunft: praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstr. 45, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0, Fax: -20
e-mail: info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de

Thema: VITA BLP BIO-Logische Prothetik: Moderne, innovative Totalprothetik

Veranstalter: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Termin: 10./11.09.2010

Ort: Leistungcenter Leipzig

Sonstiges: Gastreferenten:
Dr. Eugen End und Viktor Fürgut

Gebühr: 745 EUR

Auskunft: VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG
z. Hd. Ute Schmidt
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761/562-235, Fax: -233

Thema: Abschluss-Seminar des Curriculums Zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie

Veranstalter: Haranni Akademie

Fortbildungsz. für Heilberufe

Termin:

10.09.2010: 10.00 – 18.00 Uhr,
11.09.2010: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Haranni Akademie, Herne

Sonstiges: Ref.: Dr. Erich Wühr

Kursgebühr: 580 EUR inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt., 480 EUR für Assistenten mit anerkanntem KZV-Nachweis

Auskunft: Haranni Akademie
Schulstr. 30, 44623 Herne

Ansprechpart.: Renate Dömpke
Tel.: 02323/9468-300

Fax: 02323/9468-333

Thema: Dentinhypersensibilität

Veranstalter: GABA GmbH

Termin/Ort:

10.09.2010 Hamburg,
22.09.2010 Dresden,
29.09.2010 Stuttgart:

jeweils 17.00 – 20.00 Uhr

Sonstiges: 3 Fortbildungspunkte; weitere Termine in anderen deutschen Großstädten

Kursgebühr: 78 EUR Zahnärzte, 58 EUR Praxismitarbeiter/innen

Auskunft: praxisDienste GmbH
Brückenstr. 28, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221/649971-0
Fax: 06221/649971-20
www.gaba-dent.de/Arginin

Thema: Schnupperkurs digitale Dental fotografie

Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzeimer

Termin: 11.09.2010:
09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dieter Baumann
Kursgebühr: 120 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 100 EUR

Auskunft: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

Thema: W04 – Dental Wellness:

Patienten mit Service begeistern

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

11.09.2010 Düsseldorf,

17.09.2010 Bremen

Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: W02 – Die Mundgeruchs-sprechstunde von A-Z – Konzepte für Ihre Praxis

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

11.09.2010 Hamburg,

09.10.2010 Stuttgart

Kursgebühr: 318 EUR / 298 EUR / 258 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: Lasertechnik – Schweißen in Grenzfällen

Veranstalter: BEGO

Termin: 13.09.2010

Ort: Bremen

Sonstiges: Praxiswissen für Fortgeschrittene

Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: BEGO

Bremer Goldschlägerei

Andrea Gloystein

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028-372, Fax: -395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

Thema: Fortbildung zum „MVZ-Geschäftsführer“ (IHK)

Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH

Termin: 13.09. – 18.09.2010

Ort: Köln

Sonstiges: Die Fortbildung endet mit einem lehrgang-internen Test und IHK-Zertifikat; Förderung mittels Prämiegutschein oder NRW-Bildungsscheck möglich

Kursgebühr: 3050 EUR zzgl. MwSt. (Materialien und Prüfung inkl.)

Auskunft: Claudia König /

Frielingsdorf Consult GmbH

Kaiser-Wilhelm-Ring 50

50672 Köln

Tel.: 0221/139836-63, Fax: -65

e-mail: koenig@frielingsdorf.de

Thema: Metallkeramik – Intensiv-

kurs für erfahrene Keramiker

Veranstalter: BEGO

Termin: 14. – 17.09.2010

Ort: Bremen

Sonstiges: Die anspruchsvolle Restauration: Form – Funktion – Farbe

Kursgebühr: 390 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: BEGO

Bremer Goldschlägerei

Andrea Gloystein

Wilhelm-Herbst-Str. 1

28359 Bremen

Tel.: 0421/2028-372, Fax: -395

e-mail: gloystein@bego.com

www.bego.com

Thema: Vollzeit, Teilzeit: Kommu-

nikation mit Kollegin Phantom.

Spezialworkshop für ZMFAs

Veranstalter: KomMed Ute Jürgens

Termin: 15.09.2010

Ort: Lilienthal

Kursgebühr: 95 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: Einsteigerkurs „Abrechnung GOZ, GOÄ, Festzuschüsse und BEMA“

Veranstalter: Feldmann Consulting® GmbH & Co. Beratungs KG
Termin: 15.09.2010:

09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Kronenstr. 11,
76275 Ettlingen

Sonstiges: Teilnehmer aus Baden-Württemberg erhalten einen Verbilligungszuschuss von 30 %, über 50 Jahre in Höhe von 50 %.

Fortbildungspunkte: 9

Kursgebühr: 350 EUR + MwSt.

Auskunft:

Nicole Feldmann / Anna Münch
Wilhelmstr. 1
76275 Ettlingen
Tel.: 07243/7254-0
Fax: 07243/7254-20

Thema: Neue Wege in der

Kieferkammaugmentation

Veranstalter: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
Stroink, Dr. med. Dr. med. dent.
Bernd Biermann, Dr. med. Dr.
med. dent. Wolfgang Schmitt,
Dr. med. Dr. med. dent. Thomas
Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo
Fritzemeier

Termin: 15.09.2010:

16.00 – 19.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Sonstiges: Ref.: Dr. Dr. Ulrich

Stroink, Dr. Jürgen Gallas

Kursgebühr: 69 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Kieferchirurgische

Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Stresemannstr. 7-9

40210 Düsseldorf

Tel.: 0211/875508-0

Fax: 0211/875508-99

www.kieferchirurgie.org

Thema: Gute Patientenaufklärung
– HKPs besser verkaufen

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 15.09.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, DENS Akademie

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin (Wilmerdorf)

Sonstiges: Anmeldung erbeten;

2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft:

DENS GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13

14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

Thema: A04-A06 Expertenwissen:

A04: Der Parodontitis-Patient,

A05: Der Implantat-Patient,

A06: Risikopatient / Deep Scaling

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

16.09. – 18.09.2010 Frankfurt/M.,

30.09. – 02.10.2010 Düsseldorf,

07.10. – 09.10.2010 Nürnberg

Kursgebühr: Blockkurs: 698 EUR

zzgl. MwSt.; die Kurse sind aber

auch einzeln buchbar

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: model-tray – das System

zwischen Abdruck und Zirkon

Veranstalter: model-tray GmbH

Termin: 17.09.2010:

10.00 – 15.00 Uhr

Ort: model-tray GmbH, Julius-Vos-

seler-Str. 42, 22527 Hamburg

Sonstiges: Ref.: ZTM Birgit Haker-

Hamid

Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: model-tray GmbH

Julius-Vosseler-Str. 42

22527 Hamburg

Tel.: 040/381415

Tel.: 0800/3381415 (Freecall)

Fax: 040/387502

www.model-tray.de

e-Mail: mts@model-tray.de

Thema: Zertifizierung in CAD/
CAM-Keramik

Veranstalter: biodentis GmbH /

biodentis Schulungszentrum

GmbH

Termin: 17.09.2010

Ort: absolute Ceramics Schulungs-

zentrum, 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: KFO-Abrechnungskurs für
Einsteiger

Veranstalter: RealKFO Fachlabora-

torium für Kieferorthopädie GmbH

Termin: 17.09.2010

Ort: Bad Homburg,

Steigenberger Hotel

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Monika Harman, RealKFO

In der Mark 63

61273 Wehrheim

Tel.: 06081/942131

Fax: 06081/942132

Thema: Parodontologie in der
Prophylaxepraxis

Veranstalter: DENS Akademie

Termin: 17.09.2010:

16.00 – 18.00 Uhr

Ort: DENS GmbH, DENS Akademie

Georg-Wilhelm-Str. 7,

10711 Berlin (Wilmerdorf)

Sonstiges: Anmeldung erbeten;

2 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 35 EUR

Auskunft:

DENS GmbH, DENS Akademie

Berliner Str. 13

14513 Teltow

Tel.: 03328/334540

Fax: 03328/334547

www.dens-berlin.com

Thema: Dental Pearls Meeting

Veranstalter: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Termin/Ort:

17.09.2010 Frankfurt/Main

Auskunft: praxisDienste

Fortbildungs GmbH

Brückenstr. 45

69120 Heidelberg

Tel.: 06221/649971-0

Fax: 06221/649971-20

e-mail: info@praxisdienste.de

www.praxisdienste.de

Thema: VITA BLP BIO-Logische
Prothetik: Moderne, innovative

Totalprothetik

Veranstalter: VITA Zahnfabrik H.

Rauter GmbH & Co. KG

Termin: 17./18.09.2010

Ort: Leistungscenter Schwaig

Sonstiges: Gastreferenten:

Dr. Eugen End und Viktor Fürgut

Gebühr: 745 EUR

Auskunft: VITA Zahnfabrik H.

Rauter GmbH & Co. KG

z. Hd. Ute Schmidt

Spitalgasse 3

79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/562-235

Fax: 07761/562-233

Thema: Dentale Fotografie

Veranstalter: VITA Zahnfabrik H.

Rauter GmbH & Co. KG

Termin: 18.09.2010

Ort: Leistungscenter Schwaig

Sonstiges: Gastreferent: ZTM

Andre Jung

Gebühr: 235 EUR

Auskunft: VITA Zahnfabrik H. Rau-

ter GmbH & Co. KG

z. Hd. Ute Schmidt

Spitalgasse 3

79713 Bad Säckingen

Tel.: 07761/562-235

Fax: 07761/562-233

Thema: CAD/CAM-Basiskurs für
Zahnärzte: Präparation und Befes-

tigungstechnik (Hands-on)

Veranstalter: biodentis GmbH /

biodentis Schulungszentrum

GmbH

Termin: 18.09.2010

Ort: absolute Ceramics Schulungs-

zentrum, Weinstr. 4 (Marienplatz),

80333 München

Sonstiges: Ref.: Dr. André Hutsky;

10 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: unter www.absolute-

ceramics.com finden Sie die

komplette Kursbeschreibung und

das Anmeldefax

Tel.: 0800/9394956

(bei Buchungsfragen oder bei

Fragen zu Kursinhalten)

Fax: 0341/35527330

Thema: KFO-Abrechnungskurs für
Fortgeschrittene

Veranstalter: RealKFO Fachlabora-

torium für Kieferorthopädie GmbH

Termin: 18.09.2010

Ort: Bad Homburg,

Steigenberger Hotel

Sonstiges: 8 Fortbildungspunkte

Kursgebühr: 210 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Monika Harman, RealKFO

In der Mark 63, 61273 Wehrheim

Tel.: 06081/942131

Fax: 06081/942132

Thema: Wer schreibt, der bleibt?!
Vollständige Dokumentation für

vollständige Honorare

Veranstalter: Christine Baumeister

Termin: 18.09.2010:

09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Haltern am See

Kursgebühr: 125 EUR

Auskunft: Christine Baumeister,

Cäcilia Fromme

Heitken 20

45721 Haltern am See

Tel.: 02364/68541

Fax: 02364/606830

www.ch-baumeister.de

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: 	◀ Graue Felder nicht ausfüllen! ▼
--	----------------	------------------	---	----------------------------	--------------------------------------

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1.				
2.				
3.				
4.				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④ dieses früher gegeben ja nein vertragen ja nein ggf. Reexposition neg. pos. | | | | |

Allgemeinerkrankung:

behandelt mit:

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin Alkohol Schwangerschaft Kontrazeptiva Arzneim. Abusus

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:
wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Exitus
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneimittel-Komm. Ärzte sonstige Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel) Klinisch tätig? ja nein Datum: _____

Unterschrift _____

Bausparen

Unter bestimmten Voraussetzungen

Selten zuvor ließ sich der Traum vom eigenen Haus zu besseren Bedingungen umsetzen als zurzeit. Das gilt für Hypotheken, aber auch für die guten alten Bausparverträge. Sie locken mit sehr günstigen Zinsen. Doch Kritiker verweisen auf Haken und Ösen, die die Rechnung am Ende alles andere als überzeugend aussehen lassen. In bestimmten Fällen kann es sich aber doch lohnen, einen Bausparvertrag abzuschließen.



Der Traum vom eigenen Heim: Derzeit sind die Bedingungen besonders günstig.

– der Sparphase – zahlen die Kunden jeden Monat eine bestimmte Rate ein. Wer kann, darf Sonderzahlungen leisten. Ziel ist es, mindestens 40 Prozent (bei manchen Tarifen bis zu 50 Prozent) der vereinbarten Bausparsumme anzusparen. Sie setzt sich aus den Sparraten, Sonderzahlungen und den anfallenden Guthabenzinsen abzüglich der Gebühren zusammen.

Günstige Konditionen für Darlehen

Der zweite Abschnitt ist die Auszahlungsphase. Entscheidet sich der Sparer dafür, ein Haus zu kaufen oder zu bauen, gibt die Kasse ein Darlehen, dessen Zinsen meist günstiger ausfallen als die Konditionen für Hypotheken. Der Vorteil dieser Finanzierung liegt vor allem in den günstigen Konditionen für das Darlehen. Sie werden schon bei der Vertragsunterzeichnung festgeschrieben. Auf diese Weise können auch Sparer, die erst in ein paar Jahren kaufen oder bauen wollen, sich die derzeit extrem günstigen Darlehenszinsen für die Zukunft sichern. Diesen Vorteil erkaufen sie sich mit sehr niedrigen Ansparszinsen. Generell gilt, dass zwischen Guthaben- und Darlehenszins eine Spanne von etwa zwei Prozent liegt. Beträgt der Zins für das Spargeld 1,5 Prozent kostet das Darlehen 3,5 Prozent. Die Badenia Bausparkasse verzinst bei ihrem Classical-Finanz 06-Tarif das Guthaben mit einem Prozent, für das Darlehen verlangt sie 3,45 Prozent. Ein weiteres Plus des Bausparvertrags liegt darin, dass der Kunde schon zu Beginn der Laufzeit die Konditionen, die Darlehenssumme und die spätere Rückzahlungsrate kennt. Damit kann er besser kalkulieren als mit einer Hypothek, deren Konditionen er

Anders als allgemein bekannt ist die Idee des gemeinsamen Sparens keine Erfindung der Schwaben. Schon um 200 vor Christus verfolgten die Chinesen diesen Gedanken und gründeten während der Han-Dynastie die ersten gemeinnützigen Spargesellschaften auf Gegenseitigkeit. Die erste Bausparkasse erfanden die Engländer 1775 in Birmingham und in Deutschland gründete 1885 der westfälische Pastor von Bodelschwingh in Bielefeld die Bausparkasse für Jedermann. Heute halten die Deutschen rund 30 Millionen Verträge, in die sie regelmäßig einzahlen, um sich irgendwann einmal die eigenen vier Wände leisten zu können. Dass Bau-

sparer einen besonders starken Willen entwickeln, wenn es darum geht, Geld auf die hohe Kante zu legen, zeigt die Statistik des Bausparkassenverbands. Danach können Bausparer im Durchschnitt drei Jahre früher ihren Wunsch nach eigenen vier Wänden erfüllen – mit 39 Jahren, nicht erst mit 42 wie der durchschnittliche Häuslebauer.

14 private Bausparkassen wie Wüstenrot, BHW oder Schwäbisch Hall sowie die derzeit elf Landesbausparkassen – sie gehören zum Sparkassen- und Giroverband – handeln alle nach dem gleichen Prinzip: Der Kunde schließt mit seiner Kasse einen Vertrag, der über zwei Phasen läuft. Im ersten Abschnitt

zm-Info

Bausparvertrag übertragen

Wer seinen Bausparvertrag nicht benötigt, darf den Anspruch auf das zinsfeste Darlehen an Angehörige weitergeben. Zwar liegt eine Übertragung an einen Dritten im Ermessen der Bausparkasse, diese stimmt in der Regel jedoch zu. Bedingung ist, dass der Empfänger eine ausreichende Bonität nachweisen kann und dass er ein Angehöriger gemäß Paragraf 15 Abgabenordnung ist. Dazu zählen etwa Ehegatten, Verlobte, Kinder oder Geschwister. Manchmal erlauben die Bausparkassen auch die Übertragung auf Nicht-Angehörige. Auskunft gibt der Kundenberater.

erst bei Abschluss des Vertrags erfährt. Wann ihm allerdings die gesamte Bausparsumme zur Verfügung steht, weiß er im Vorhinein nicht. Das Darlehen bekommt er erst, wenn der Vertrag zuteilungsreif ist. Wann dieser Zeitpunkt erreicht ist, teilt ihm die Kasse irgendwann mit. Wie lange die Wartezeit dauert, hängt davon ab, wie schnell die

Auch der Umbau einer Immobilie ist mit einem Bausparvertrag zu finanzieren.



Foto: MEV

Mindestsparsumme erreicht ist. So wäre zum Beispiel ein Vertrag über eine Bausparsumme von 75 000 Euro mit einer monatlichen Sparrate von 250 Euro nach etwa zehn Jahren zuteilungsreif. Zusätzlich beeinflusst die Geschäftslage der jeweiligen Bausparkasse den Zuteilungszeitpunkt. Laufen die Geschäfte gut und zahlen viele Kunden ein, kann sie die Darlehen schneller auszahlen.

Die Verbraucherzentralen raten deshalb, etwa ein Jahr vor dem prognostizierten Auszahlungstermin Kontakt mit der Bausparkasse aufzunehmen. Kann der Termin nicht gehalten werden, lässt sich vielleicht mit Sonderzahlungen nachhelfen. Damit die Überweisung früher erfolgt, kann der Hauslebauer auch die Bausparsumme herabsetzen. Bleibt keine Zeit mehr, weil das Traumhaus bereits gefunden ist, muss er das ausstehende Kapital vorfinanzieren.

Kürzere Rückzahlzeit und höhere Tilgungsraten

Viele Bausparer übersehen beim Abschluss des Vertrags aber, dass sie für die Rückzahlung des Darlehens nicht so viel Zeit haben wie bei einer Hypothek. Während die Bankfinanzierung eine Tilgung über Jahrzehnte erlaubt, muss ein Bauspardarlehen innerhalb von sieben bis 15 Jahren erledigt sein. Dementsprechend hoch fallen die monatlichen Tilgungsraten aus. Die jährliche Belastung liegt bei 15 Prozent des Darlehensbetrags. Deshalb eignen sich vor allem groß dimensionierte Bauspardarlehen nur für Gutverdiener.

Um auch Kurzentschlossene bei der Stange zu halten, bieten die Bausparkassen Sofortkredite an. Dabei stellen sie das Bausparprinzip auf den Kopf: Zuerst bekommt der Kunde das Darlehen und anschließend spart er die Rückzahlung an. Was für die Kasse ein gutes Geschäft darstellt, erweist sich für den Kunden meist als ungünstig. Denn für das Darlehen zahlt er marktübliche Konditionen,

für sein Guthaben bekommt er aber nur einen mageren Zins. Eine Hypothek wäre in diesem Fall sinnvoller.

Neben der Vergabe von Darlehen bieten die Bausparkassen aber auch Verträge zur reinen Vermögensbildung an. Selbstverständlich fallen die Zinsen hierbei deutlich höher aus als bei Finanzierungsverträgen. Der Grund für die Großzügigkeit: Der Kunde verzichtet nach Ablauf des Vertrags auf das Darlehen. Stattdessen bekommt er einen Zinsbonus gut geschrieben. Die Mindestlaufzeit liegt bei sieben Jahren. Wer kann, sollte die staatliche Förderung für solche Verträge wahrnehmen, wie zum Beispiel die Arbeitnehmerzulage, die Wohnungsbauprämie oder – besonders für angestellte Zahnärzte interessant – die Riesterzulage. Allerdings darf in diesen Fällen das Ersparte nur für den Kauf oder Umbau einer Immobilie verwendet werden. Ausnahme: Der Sparer hat sieben Jahre lang durchgehalten und ist nicht älter als 25 Jahre. Dann darf er das Geld etwa auch für eine Reise oder ein Auto einsetzen.

Bei Renditeverträgen und Finanzierungsangeboten fallen Gebühren an, die bei der Kalkulation nicht vernachlässigt werden dürfen. Als Abschlussgebühr kassieren die Kassen zwischen 0,5 und 1,6 Prozent der Sparsumme. Verzichtet der Vertragspartner auf das Darlehen, bekommt er häufig die Abschlussgebühr zurück. Manche Anbieter verlangen zusätzlich eine Kontoführungs-



Foto: MEV

Wer einen Bausparvertrag abschließt, sollte wissen, ob er das Geld für eine Immobilie oder für Modernisierungsmaßnahmen anlegt.

gebühr in Höhe von bis zu 20 Euro pro Jahr. Gern versenden die Bausparkassen ihre Kundenmagazine. Dabei scheuen sich einige nicht, die Konten ihrer Kunden mit ein paar Euro für die eigenen Werbeblätter zu belasten. Sparer, die das Darlehen in Anspruch nehmen, müssen mit einer zusätzlichen Bearbeitungsgebühr rechnen. Benötigen sie nicht gleich den gesamten Betrag, fällt auch noch eine Bereitstellungsgebühr an.

Umstrittene Gebühren

Der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen sind vor allem die Abschlussgebühr und die Bearbeitungsgebühr für die Darlehen ein Dorn im Auge. Sie hat gegen drei Bausparkassen geklagt mit dem Argument, dass der Abschlussgebühr keine direkte Leistung des Instituts gegenüberstehe. Alle

Klagen sind abgewiesen worden. Die Düsseldorfener wollen nicht aufgeben und haben Berufung eingelegt.

Kritisch sieht auch Christian Schmid-Burgk von der Verbraucherzentrale Hamburg das Geschäftsmodell der Bausparkassen: „Bevor ich das Darlehen bekomme, muss ich erst einmal einen schlechten Vertrag abschließen. In der Ansparphase bekomme ich einen sehr niedrigen Zins. In dieser Zeit verliere ich so viel Rendite gegenüber anderen Anlagen. Das kann ich mit einem günstigen Darlehen nicht mehr aufholen.“ Eine Ausnahme lässt er gelten: „Vorausgesetzt, das Zinsniveau steigt während der acht bis zehn Jahre bis zur Zuteilung über sechs Prozent. Dann kann es sich lohnen.“ Ähnlich sieht es auch Max Herbst von der Frankfurter Finanzberatung fmh: „Es kann eine Chance sein, sich die niedrigen Zinsen zu sichern. Denn für eine Hypothek, die ich jetzt auch zu sehr günstigen Konditionen für 20 Jahre fest bekomme, muss ich sofort in eine Immobilie investieren.“ Mit den Abschlussgebühren hat er keine Probleme: „Der Vertrieb muss auch bezahlt werden. Wenn ich in einen Investmentfonds investiere, bezahle ich bis zu fünf Prozent Gebühren.“ Wer sich für einen Deal mit einer Bausparkasse entscheidet, sollte wissen, wie sein Ziel aussieht: Will der Bausparer eine Immobilie finanzieren oder für die Modernisierung von Wohnung oder Haus sparen? Dann interessieren ihn vor allem die Darlehenszinsen. Diese sind aber uninteressant für Renditesparer.

Marlene Endrueit
m.endrueit@netcologne.de

zm-Info

Tipps der Verbraucherzentralen

- Für einen Vergleich der verschiedenen Angebote immer die Angabe des Effektivzinses fordern. Nur damit lassen sich die Angebote vergleichen.
- Alle Gebühren beachten. Nicht alle Institute fordern Bearbeitungs- und Kontoführungsgebühren.
- Darauf achten, dass die Bausparsumme nicht zu hoch ausfällt. Denn je höher der Beitrag, desto länger dauert es bis zur Zuteilung. Im Kleingedruckten stehen die Angaben zum richtigen Verhältnis von Sparrate und Bauspar-

summe. Nur wenn der Vertrag mit dem Regelsparbeitrag bespart wird, ist er in der veranschlagten Zeit zuteilungsfähig. Bei klassischen Tarifen liegt der Beitrag bei vier Promille der Bausparsumme.

- Bei Renditesparverträgen auf das richtige Verhältnis zwischen Sparbeitrag und Sparsumme achten. Faustregel: Die Bausparsumme sollte das 120- bis 125-Fache des Monatsbeitrags betragen. Damit bleiben die Kosten so gering wie möglich und die Sparsumme dürfte nach der vereinbarten Bindungsfrist abrufbar sein.

Lebensversicherungs-Fonds

Schlechtes Geschäft mit dem Tod

Der Aufkauf von Lebensversicherungen durch Fonds schien bislang für über 200 000 deutsche Anleger, die hier rund fünf Milliarden Euro investiert haben, ein ertragreiches Geschäft. Vorausgesetzt, die Prognosen zur Entwicklung der Rückkaufswerte und Ablaufleistungen und zum Eintreten der Versicherungsfälle stimmten. Im Zuge der negativen Entwicklung der Finanzmärkte in den letzten Jahren ging allerdings auch das Neugeschäft mit Fonds-Beteiligungen drastisch zurück.



Foto: MEV

Bedingt durch die Finanzkrise sind die Rückkaufswerte und Ablaufleistungen zurückgegangen.

Lebensversicherungs-Fonds sind geschlossene Fonds (Kommanditgesellschaften), die in „gebrauchte“ Lebensversicherungen, sogenannte Zweitmarktpolicen, investieren. Die versicherte Person bleibt auch nach der Veräußerung identisch. Der Verkäufer erhält den Verkaufspreis, der über dem aktuellen Rückkaufswert der Police liegt. Die fälligen Prämienzahlungen werden von der Fondsgesellschaft übernommen, die dann später

die Ablaufleistung erhält. Die Fondsgesellschaften spekulieren auf einen frühen Tod des Versicherten, eine möglichst hohe Ablaufleistung oder entsprechende Handelsgewinne. Gründe für einen Verkauf von Policen können zum Beispiel sein: Der Zweck der Lebensversicherung – etwa die Besicherung eines Kredits – fällt weg oder fällige Prämienzahlungen können nicht mehr bedient werden.

Geschlossene Fonds, die in Zweitmarktbeteiligungen investieren, werden in Deutschland seit 2002 aufgelegt. Investiert wird je nach Fonds in US-amerikanische, britische und deutsche Zweitmarktpolicen. Nach den Branchenzahlen 2009 des Verbands Geschlossener Fonds (VGF) sind von 2002 bis 2009 Anlegergelder in Höhe von annähernd fünf Milliarden Euro eingesammelt worden. Allerdings ist die Tendenz deutlich rückläufig. Während noch im Jahr 2005 insgesamt 2,1 Milliarden Euro Fondsvolumen platziert wurden, waren es 2008 nur noch 614,6 Millionen Euro, 2009 nur noch 124,6 Millionen Euro. Die durchschnittliche Zeichnungshöhe belief sich 2008 auf 20 746 Euro bei 16 874 Anlegern, 2009 auf 14 546 Euro bei 7 081 Investoren. Insgesamt haben mehr als 200 000 Bundesbürger in diese Anlageform investiert.

Die Fonds wurden überwiegend von Banken vertrieben, wie etwa comdirect private finance AG, SEB AG, Volks- und Raiffeisenbanken, Südwestbank AG, zum Teil auch

von Beratern oder Beratungsunternehmen. Die verschiedenen Fonds haben in US-amerikanische, in britische oder in deutsche Lebensversicherungen investiert und müssen aufgrund der jeweiligen Eigenarten der Zweitmarktpolicen und unterschiedlicher Rahmenbedingungen differenziert betrachtet werden.

Fonds mit US-amerikanischen Policen

Hier handelt es sich um Risikolebensversicherungen (Term Life Insurance), teils mit Sparanteil und Kapitalstock. Die Fälligkeit hängt vom Sterbezeitpunkt der Versicherten ab; die Ablaufleistung wird sonst regelmäßig erst beim Erreichen des 100. Lebensjahres fällig (Whole Life; Universal Life). Die Probleme der Fonds ergeben sich zum einen aus der Tatsache, dass die Versicherten nicht so früh sterben, wie prognostiziert. Die Prämienzahlungen laufen jedoch weiter. Zum anderen wurden einige Fonds im Prospekt als vermögensverwaltend eingestuft, tatsächlich aber werden sie von der Finanzverwaltung als gewerbliche Unternehmen qualifiziert mit der Folge, dass die Erträge zu versteuern sind.

Beispiel: Ein Ehepaar aus Baden-Württemberg hatte im Juli 2003 zur ergänzenden Altersvorsorge eine Beteiligung an BVT Life Bond Fund II Dynamic über 60 000 USD zuzüglich fünf Prozent Agio gezeichnet. Bereits 2004 wurde eine signifikante Abweichung von der angenommenen Sterblichkeit festgestellt. Zudem wurde der Fonds entgegen den Prospektangaben von der Finanzverwaltung als gewerblich eingestuft, so dass die Erträge zu versteuern sind. Bis

2008 wurden statt der prognostizierten 71,38 Prozent nur neun Prozent ausgeschüttet. In diesem Fall kommt ein Schadensersatzanspruch gegen die beratende Bank wegen fehlerhafter Anlageberatung in Betracht, da die Anlage der Altersvorsorge dienen sollte und keinerlei Aufklärung über die Eigenarten und Risiken derartiger Lebensversicherungs-Fonds erfolgte. Zudem hätte der Berater auch die Provisionen offen legen müssen.

Fonds mit britischen Policen

Bei den britischen Zweitmarktpolicen, Traded Endowment Policies (TEPs), besteht kein Anspruch auf eine Mindestverzinsung; es findet das sogenannte Smoothing statt, ein spezielles Glättungsverfahren zur Risikoabfederung. Im Unterschied zu deutschen können britische Kapitallebensversicherungen statt bis maximal 35 Prozent bis zu 100 Prozent in Aktien investieren. Zudem haben britische Fonds in der Regel einen hohen Fremdkapitalanteil.

Als Folge der Finanzkrise haben die Versicherungsgesellschaften die Rückkaufswerte erheblich reduziert – durchschnittlich um zwölf Prozent bis Mitte 2009. Sofern die Beleihungsgrenzen der Kredite überschritten werden, wird eine Rückgabe der Policen – zumeist mit Verlust – notwendig. Als eine weitere Folge verringern sich auch die Ablaufleistungen, wodurch die prognostizierten Erträge nicht erzielt werden können.

Beispiel: Eine Mandantin aus Eppstein hat 2005 zur ergänzenden Altersvorsorge eine Beteiligung an der Prorendita Britische Leben 2 über 10 000 Euro zuzüglich fünf Prozent Agio gezeichnet. Über das Geld wollten sie nach zehn Jahren wieder verfügen. Zur Einhaltung der Kreditbeleihungsgrenzen wurden Policen mit einem Verlust von rund 9,3 Prozent an die Versicherungsgesellschaften zurückgegeben. Ausschüttungen gab es

nicht. Die Mandantin hat daher Rechtsanwälte beauftragt, die comdirect private finance AG außergerichtlich wegen fehlerhafter Anlageberatung auf Schadensersatz in Anspruch zu nehmen.

Fonds mit deutschen Policen

Fonds mit deutschen Zweitmarkt-Policen arbeiten ebenfalls mit einem hohen Fremdkapitalanteil, zum Beispiel bei der König & Cie. Deutsche Leben III in Höhe von rund zwei Drittel des Investitionsvolumens, um durch den Hebeleffekt die Erträge zu ma-

Beteiligung an der König & Cie. Deutsche Leben III über 40 000 Euro zuzüglich fünf Prozent Agio gezeichnet. Der Fonds investiert in deutsche Kapitallebens- und Rentenversicherungen. Die Überprüfung des Portfolios hat ergeben, dass die Ablaufleistungen bei 43 Prozent der Policen hinter den ursprünglich angenommenen Werten zurückbleiben. Die Rendite der Lebensversicherungen liegt unter den Kosten des Fremdkapitals. In einer Gesellschafterversammlung wurde daher 2008 beschlossen, dass die Fondspolicen verkauft und der Fonds ebenso wie bereits zwei Vorgängerfonds abgewickelt werden sollen. Dabei ergibt sich nach den Hochrechnungen der Fondsverwaltung ein Verlust von 38,7 Prozent. Auch hier kommt wieder eine Haftung des Beratungsunternehmens auf Schadensersatz wegen fehlerhafter Anlageberatung in Betracht, da weder eine rechtzeitige Prospektübergabe noch eine Risikoauflärung erfolgte. Zudem wurden auch die Provisionen nicht offengelegt.

Bei Zweifel den Fachanwalt konsultieren

Juristische Ansatzpunkte für Schadensersatzleistungen können eine fehlerhafte Beratung, die fehlende Information über Rückvergütungen an die beratende Bank und Prospekthaftung aufgrund falscher Angaben sein. Gesellschafter von Lebensversicherungs-Fonds, die mit der Performance ihrer Anlage nicht zufrieden sind, sollten bei einem Fachanwalt rechtlichen Rat einholen. Eine Erstberatung ist bereits zu überschaubaren Kosten von etwa 250 Euro zu erhalten, bei einer juristischen Auseinandersetzung treten Rechtsschutzversicherungen ein, sofern sie bei Abschluss der Beteiligung bestanden haben.

Dr. Petra Brockmann
Fachanwältin für Bank- und
Kapitalmarktrecht
Marcusallee 38
28359 Bremen



Foto: MEV

Rechtliche Ansatzpunkte bestehen insbesondere bei fehlerhafter Anlageberatung. Dann droht den Banken und Beratungsunternehmen eine Schadensersatzhaftung.

ximieren. Auch bei den deutschen Lebensversicherungen sind die (Schluss-)Boni und die Ablaufleistungen reduziert worden. Die Rendite der Lebensversicherungen liegt oft unter den Fremdkapitalkosten.

Beispiel: Ein Anleger aus Achim hat auf Empfehlung eines Beratungsunternehmens eine

Immobilien**So teuer kommt das neue Eigenheim**

Im Jahr 2009 nahm die Zahl der Genehmigungen für neue Einfamilienhäuser wieder leicht zu. Somit zeigte sich erstmals ein Anstieg nach Jahren stark rückläufiger Baugenehmigungen. Dies teilt die Postbank AG mit, die sich auf Zahlen des Statistischen Bundesamtes beruft. Bauherren konnten sich in Deutschland über einen stabilen durchschnittlichen Grundstückspreis bei unbebautem, baureifem

Land freuen. In den Jahren 2007 und 2008 lagen die Grundstückskosten bei durchschnittlich rund 94 000 Euro, im Jahr 2009 mit 95 000 Euro nur unwesentlich darüber. Die Baukosten für konventionelle Einfamilienhäuser zogen 2008 im Vergleich zu 2007 um 4,5 Prozent auf 186 000 Euro an. Im folgenden Jahr stiegen sie dann um weitere 3,2 Prozent auf 192 000 Euro.

Rechnet man noch die Baunebenkosten, die Kosten für Außenanlagen und die Transferkosten hinzu, kostete ein neues Einfamilienhaus im Jahr 2007 durchschnittlich 324 000 Euro, im Jahr 2008 dann 333 000 Euro und vergangenes Jahr 341 000 Euro.

sg/pm



Foto: CC

Anlagen**Das Geldvermögen wächst wieder**

Das Geldvermögen der privaten Haushalte in Deutschland ist im Jahr 2009 um rund 240 Milliarden Euro auf 4,67 Billionen Euro angewachsen. Dies geht aus einer Meldung der Postbank hervor. Demnach konnte sich jeder Haushalt im statistischen Durchschnitt über ein Geld-

vermögen um 7,6 Prozent. Kursgewinne bei Wertpapieren wie auch eine vermehrte Sparneigung haben zu diesem Erfolg geführt.

Über 38 Prozent des Vermögens sind bei Banken angelegt, gute 28 Prozent sind Versicherungen anvertraut. Knappe 12 Prozent haben die Deutschen in Investmentfonds investiert. Rentenwerte und Geldmarktpapiere halten einen Anteil von fast acht Prozent. Der Vermögensanteil von Aktien ist, wie im Jahr 2008, sehr gering. Er betrug im Jahr 2009 knapp unter vier Prozent. Im Jahr 2007 hielten Aktien noch einen Anteil von acht Prozent am privaten Geldvermögen. Grundlage der Angaben sind Zahlen der Deutschen Bundesbank.

sg/pm



vermögen in Höhe von 115 900 Euro freuen. Die Verbindlichkeiten beliefen sich auf 38 000 Euro je Haushalt. So blieb immer noch ein Nettogeldvermögen von 77 900 Euro. Im Vergleich zu 2008 bedeutet dies eine Stei-

Mundhygiene**Zähneputzen schützt auch die Gefäße**

Wer regelmäßig Zähne putzt, tut auch etwas für seinen Gefäßschutz. Das belegt eine aktuelle Studie aus London, wie die Ärztezeitung schreibt. Die Untersuchung brachte zutage, dass seltenes Zähneputzen mit einer erhöhten kardiovaskulären Erkrankungsrate assoziiert werden kann. In der Studie wurden fast 12 000 Männer und Frauen mit einem Altersdurchschnitt von 50 Jahren gefragt, wie oft sie ihre Zähne putzen. Heraus kam: Wer nur einmal am Tag seine Zähne putzt, hat ein 30 Prozent höheres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Wer noch seltener putzt, erhöht sein CV-Risiko sogar um 70 Prozent. Verglichen wurde jeweils mit Personen, die zweimal täglich zur Zahnbürste greifen.

Die seltenere Zahnreinigung war auch mit einer erhöhten Sterberate in Folge einer kardiovaskulären Erkrankung verbunden: Sie war um 10 Prozent erhöht bei einmaligem täglichem Putzen, um 50 Prozent, wenn seltener geputzt wurde. Mit dieser Studie wird erneut der Zusammenhang zwischen Zahngesundheit und Gefäßen gezeigt. Auch zwischen Rheumatoider Arthritis und Parodontose wurde eine entsprechende Beziehung beschrieben.

sg/ÄZ



Foto: Colgate

Umfrage**Arbeitsplatzverlust ist größte Sorge**

Die Angst um den Verlust des Arbeitsplatzes ist die größte Sorge der Deutschen. Dies berichtet der „Spiegel“ in seiner Onlineausgabe und beruft sich dabei auf eine Umfrage des Marktforschungsinstituts GfK. Demnach ist diese Sorge gegenüber dem Vorjahr noch angewachsen, so dass sie mittlerweile rund zwei Drittel der Deutschen umtreibt. Laut Spiegel seien die Deutschen Spitzenreiter in Europa. Im europäischen Durchschnitt plage nur 43 Prozent der Verbraucher die Sorge, den Job zu verlieren. Dabei sei diese Angst in der Bundesrepublik weitgehend unbegründet: Trotz des Rekorderinbruchs der Wirtschaftsleistung von fünf Prozent im vergangenem Jahr

sei die Arbeitslosigkeit kaum gestiegen.

Auch beim Gesundheitssystem würden die Bundesbürger Handlungsbedarf sehen: Mit 21 Prozent zeigten sich seit 1990 noch nie so viele Deutsche beunruhigt über die Versorgung im Krankheitsfall, so das Onlinemagazin. Im Vorjahr seien es nur halb so viele gewesen.

Die zweitgrößte Sorge der Deutschen gelte der wirtschaftlichen Entwicklung. Mehr als ein Viertel der Bürger befürchte, dass die Konjunktur an Schwung verlieren könnte. Die Aussichten für das laufende Jahr sind jedoch vergleichsweise günstig: Experten rechnen mit einem Wachstum von ungefähr zwei Prozent. sg

DAK-Studie zu Selbsthilfegruppen

Für viele Patienten wichtiger als Ärzte

Bei schweren und seltenen Erkrankungen ist für die meisten Patienten der Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen besonders sinnvoll. 56 Prozent der Deutschen finden sogar, dass Selbsthilfegruppen manchmal wichtiger sind als Ärzte und Psychologen. Das ergab eine repräsentative DAK-Studie, die das Forsa-Institut im Auftrag der Krankenkasse durchgeführt hat. In der DAK-Untersuchung gaben fast 90 Prozent der Befragten an, dass Selbsthilfegruppen eine sinnvolle Ergänzung zur ärztlichen Behandlung seien. Dies gelte vor allem bei psychischen Problemen wie zum Beispiel Depressionen oder bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Krebs.

Bei chronischen Leiden wie Diabetes finden 65 Prozent den Austausch nützlich, bei Beziehungsproblemen in der Familie 58 Prozent. Das Gespräch mit anderen Betroffenen wird vor allem in der Altersgruppe der 30- bis 60-Jährigen gesucht. Jüngere Patienten holen sich vermehrt Rat bei Familie und Freunden oder gehen ins Internet. Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig Selbsthilfeorganisationen bei der Bewältigung von chronischen Krankheiten und Behinderungen sind, erklärt DAK-Sprecher Jörg Bodanowitz. Sie bilden die vierte Säule im deutschen Gesundheitswesen, neben der ambulanten und stationären Behandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen. sg/pm

TK-Studie

Patienten wollen mitreden

Die Deutschen stellen ihren Ärzten ein gutes Zeugnis aus: Fast alle (95 Prozent) sind mit ihrem Arzt unter dem Strich zufrieden. Was ihnen jedoch fehlt: Sie wünschen sich von ihrem Arzt mehr Informationen und möchten stärker in die Entscheidungen einbezogen werden, die ihre Gesundheit oder ihre medizinische Behandlung betreffen.

Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Studie zur Patientenzufriedenheit, die das „Wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse (TK) für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen“ (WINEG) in Berlin vorgestellt hat. Die WINEG-Studie zeigt, dass jeder Fünfte von seinem Arzt nicht in dem Maße informiert und in Entscheidungen eingebunden wird, wie er es möchte. Der Behandlungserfolg hänge

wesentlich davon ab, ob der Patient seinen Therapieplan versteht, er gemeinsam mit seinem Arzt darüber entschieden hat und die einzelnen Schritte mitträgt, so WINEG-Direktor Dr. Frank Verheyen.

Ein weiteres Ergebnis der Studie: Fast jeder zweite Befragte (45 Prozent) gab an, innerhalb der letzten vier Wochen beim Arzt gewesen zu sein. Im letzten halben Jahr vor der Befragung waren fast alle gesetzlich Versicherten (neun von zehn) in einer Arztpraxis. Gleichzeitig bezeichnet sich nahezu jeder Zweite als chronisch krank – von den über 60-Jährigen sogar mehr als zwei Drittel. „Mit der Studie wollten wir uns ein unmittelbares Bild davon machen, wie es in Deutschlands Arztpraxen aussieht, sagte TK-Chef Klusen. sg/pm

Pflichtverstöße von Auszubildenden

Sofort angemessen handeln

Wenn sich Auszubildende ein gravierendes Fehlverhalten zuschulden kommen lassen, müssen Arbeitgeber reagieren. Doch bei Azubis gelten Besonderheiten.



Foto: Fancy/F1online

Von wenigen Ausnahmen abgesehen, ist grundsätzlich vor einer fristlosen Kündigung eine Abmahnung erforderlich.

Folgende drei Schritte empfehlen sich:

1. Das Gespräch suchen

Unmittelbar nach dem erkannten Fehlverhalten des Auszubildenden sollte man ein Personalgespräch suchen und gemeinsam mit dem Auszubildenden den Sachverhalt klären. Der Inhalt des Gesprächs sollte in einer Protokollnotiz dokumentiert werden, das vom Auszubildenden unterzeichnet wird. Diese Protokollnotiz kommt in die Personalakte des Auszubildenden.

2. Bei Wiederholung Signal setzen

Im nächsten Schritt sollte bei jungen Auszubildenden ein klares Signal gesetzt werden. Bei einem eindeutigen, aber leichteren Fehlverhalten oder bei einem Pflichtverstoß ist eine Ermahnung oft der richtige Schritt.

zm-Info

Abmahnungsinhalte

Die Abmahnung gegenüber einem Auszubildenden sollte in jedem Fall folgende Inhalte aufweisen:

- eine exakte Beschreibung des Sachverhalts mit genauen Datums- und Zeitangaben,
- die Benennung eventueller Zeugen des Vorfalls oder Angaben zu den Beweismitteln,
- eine präzise Bezeichnung des gerügten Fehlverhaltens sowie die unmissverständliche Aufforderung, dieses Verhalten künftig zu unterlassen, und
- die eindeutige Androhung der Folgen, das heißt Kündigung aus wichtigem Grund, falls sich das Fehlverhalten wiederholt.

3. Abmahnung

Eine Abmahnung ist nötig, wenn der Auszubildende einen wirklich schwerwiegenden Pflichtverstoß begangen oder wiederholt eine bestimmte Pflicht aus dem Ausbil-

zm-Info

Abmahnung formulieren

Es ist nötig, sich genau zu überlegen, wie die Abmahnung formuliert wird. Es sollte eindeutig klargestellt sein, dass es sich um eine Abmahnung handelt. Ein bloßer Hinweis, eine Rüge, eine Verwarnung oder ein Verweis sind keine Abmahnung.

dungsverhältnis verletzt hat. Sie ist die „gelbe Karte“ im Berufsausbildungsverhältnis. Abmahnung ist der Ausdruck der Missbilligung eines Verhaltens unter Androhung von Rechtsfolgen für die Zukunft, falls das Verhalten nicht geändert wird.

Die Abmahnung soll dem Auszubildenden Gelegenheit geben, sein Fehlverhalten einzusehen und zu korrigieren.

Achtung: Verstößt der Auszubildende gegen die betriebliche Ordnung oder verletzt er den Vertrauensbereich, ist auch hier grundsätzlich vor einer fristlosen Kündigung eine Abmahnung erforderlich. Bei Verstößen im Vertrauensbereich ist eine Abmahnung nur möglich, wenn das Verhalten steuerbar ist, das heißt, wenn der Auszubildende die Möglichkeit hat, sein Verhalten zu ändern.

Es gibt aber auch Ausnahmefälle:

Auf eine Abmahnung darf dann verzichtet werden, wenn

- sie weder möglich noch zumutbar ist,
- sie keinen Erfolg verspricht oder
- die Pflichtverletzung das Berufsausbildungsverhältnis grundlegend erschüttert.

Dietmar Kern
Wirtschaftsjournalist
Gebhard-Müller-Allee 5
71638 Ludwigsburg (Württemberg)

Internetagenda des Bundesinnenministers

14 Thesen für die Zukunft

„Das Phänomen Internet haben wir lange genug erst ignoriert, dann teils unterschätzt, teils überschätzt und vor allem bestaunt“, sagte Bundesinnenminister Thomas de Maizière Ende Juni in einer Grundsatzrede zur Netzpolitik. Damit sei jetzt Schluss, kündigte er an und formulierte 14 Thesen zum Umgang mit dem Internet. Der angestrebte Kurs ist auch für Ärzte und Zahnärzte wichtig.



Foto: picture alliance - obs

Das Internet ist international – deutsche Gesetze gelten nicht überall. Mit den hohen nationalen Datenschutzstandards kann man daher nicht immer rechnen.

„Datensicherheit ist eine zentrale Herausforderung für die Zukunft“, heißt es in dem sechsseitigen Papier, das Nutzer sich aus dem Internet herunterladen können (siehe Kasten). Für die Heilberufe spielt dieses Bekenntnis eine große Rolle – Stichwort elektronische Gesundheitskarte und Heilberufsausweis.

Eine einfache Lösung für die sichere und freiheitliche Gestaltung des Internets zu finden, ist de Maizières Einschätzung nach unmöglich. Die netzpolitische Debatte werde „nicht selten von Spannungsverhältnissen und scheinbaren Widersprüchen dominiert“, stellte der Minister fest. „Einerseits wollen wir immer mehr Dienste und Möglichkeiten nutzen, andererseits haben wir Angst vor unkontrollierbarer Datenmacht. Einerseits ist der Nutzen globaler Vernet-

zung allgemein anerkannt, andererseits geht die Angst vor dem Ausverkauf deutscher Datenschutzstandards um. Einerseits soll sich der Staat heraushalten, andererseits einmischen.“

Zwischen Laissez-faire und Bevormundung

Die Lösung liegt für ihn in einer gesunden Mischung aus Regulierung und Freiheit. Er appellierte an den gegenseitigen Respekt von Anbietern und Nutzern und mahnte, Rücksicht auf die Bedürfnisse der anderen zu nehmen. Erst wenn das nicht funktioniere, müsse der Staat eingreifen. Begründung: „Übertriebener Schutz bedeutet zugleich immer auch Bevormundung.“ Bei der Formulierung dieses Ziels bleibt de Maizière

realistisch. Der Staat könne für diese Werte werben, anordnen könne er sie allerdings nicht.

Statt einen Kanon neuer Gesetze zu schaffen, um das Internet zu gestalten, will der Bundesinnenminister erst einmal die bestehenden Möglichkeiten ausschöpfen. Bei der „darüber hinaus notwendigen Weiterentwicklung des Rechts“ solle darauf geachtet werden, „entwicklungsoffen für Innovation und Fortschritt“ zu bleiben, heißt es in These 2.

De Maizière lehnt die gesetzliche Regelung von Einzelproblemen ab. Als Beispiel nannte er den aktuell im Bundesrat diskutierten Gesetzentwurf, Google Street View die Arbeit in Deutschland zu verbieten. „Bei einer solchen Einzelfallgesetzgebung würden wir bald hoffnungslos hinterherhinken“, begründet er. Außerdem: Seit dem Web 2.0 liege die Datenmacht nicht mehr nur bei den Unternehmen, sondern auch bei den Nutzern. So könnten Blogger – wie sie es auch bereits angekündigt haben – die fehlenden Bilder einsetzen.

Wichtiger sei es zu diskutieren, ob für manche Internetdienste eine Genehmigung vorausgesetzt werden sollte. Als Beispiele nannte er den Handel mit Medikamenten in Onlineapotheken, Kreditvermittlungsplattformen und anonyme Finanzdienstleister.

Große Bedeutung misst der Minister außerdem dem Problem der Identifizierbarkeit im Netz zu. In These 5 steht: „Eine schrankenlose Anonymität kann es im Internet nicht



Mitdiskutieren

Per elektronischer Konsultation will das Bundesinnenministerium bis zum 23. Juli erfahren, was User über die Thesen zur Zukunft des Internets denken.

■ www.e-konsultation.de



Bundesinnenminister Thomas de Maizière will mit einem „digitalen Radiergummi“ dem Internet das Vergessen beibringen.

geben.“ Geht es nach de Maizière, soll ein privates Darstellungsrecht etabliert werden – vergleichbar mit der Gegendarstellung in der Presse –, mit dem sich einzelne Bürger gegen anonyme Schmähungen wehren können. Zu diesem Zweck sollen Suchmaschinenbetreiber verpflichtet werden, die Eigendarstellung von einer gesuchten Person auf Platz eins der Trefferliste zu setzen. Außerdem sollen Provider rufschädigende Bemerkungen löschen müssen. Eine vollständige Anonymität im Internet bewertete der Minister als unrealistisch. Internetnutzer müssten bei Bedarf identifizierbar sein – auf eine Vorratsdatenspeicherung könne aus diesem Grund nicht verzichtet werden.

Ein weiteres Projekt de Maizières ist, dem Internet „das Vergessen oder zumindest das Nichtwiederfinden beizubringen“. Das könne als Ziel ein „digitaler Radiergummi oder ein Verfallsdatum sein, das ich an meinen Daten anbringen kann“. Ein kniffliges



Nachlesen

Die „14 Thesen zu den Grundlagen einer gemeinsamen Netzpolitik der Zukunft“ und der Wortlaut der Grundsatzrede von Thomas de Maizière zum Nachlesen und Downloaden.

■ www.bmi.bund.de

Vorhaben, denn das Netz nutzt viele Möglichkeiten, Informationen zu kopieren und zu verbreiten.

De Maizières Grundsatzrede war auf Diskussion und Differenzierung ausgerichtet. Anders als sein Vorgänger Wolfgang Schäuble betonte er vor allem die Möglichkeiten, die das Internet bietet. Wie die Zukunft abseits der gut gemeinten Worte gestaltet werden soll und – vor allem – wie man die Rolle des Staates genau definiert, beantwortete er jedoch nicht. Auch über konkrete Instrumente, mit denen er seine Ziele umsetzen will, war nichts zu hören.

Problematisch wird es unter anderem, deutsche und internationale Netzpolitik unter einen Hut zu bringen. Unsere

Gesetze sind nicht bindend für andere Nationen – das Internet aber ist eine nationenübergreifende Institution. Da klingt es relativ unbestimmt, wenn de Maizière sagt, Deutschland und die Welt müssten in Sachen Netzpolitik „Hand in Hand“ gehen, und keine weiteren Details dazu nennt.

Digitaler Radiergummi mit Fragezeichen

Immerhin sei man nun in der politischen Diskussion über Ausrichtung und Grundüberzeugungen angekommen, sagte Frank Rieger vom Internetaktivisten-Verein Chaos Computer Club (CCC) in einem Interview mit dem Onlinesender detektor.fm. „Mit dem, was er da im Einzelnen gesagt hat, sind wir natürlich nicht so einverstanden, weil sich in einigen Dingen doch eine recht konservative und dirigistische Tendenz zeigte. Insbesondere bei den Themen Privatsphäre und Sicherheitsbehörden.“ Kritisch sieht der CCC vor allen Dingen die Punkte Vorratsdatenspeicherung und Netzsperrern. Der Plan eines digitalen Radiergummis sei sehr interessant und auch im Sinne der Nutzer, was die technische Umsetzung dieses Vorhabens angehe, blieben allerdings noch viele Fragezeichen, sagte Rieger.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Initiative „Gesund im Mund bei Diabetes“

Zahnmediziner und Diabetologen in einem Boot

Zahnmediziner und Diabetologen haben beschlossen, gemeinsam mehr Aufklärung über die Koinzidenz von Diabeteserkrankung und Parodontopathien zu betreiben. Diese neue Initiative wurde anlässlich einer Pressekonferenz in Hamburg der Öffentlichkeit vorgestellt. Maßgebliche Mitbegründerin der Initiative ist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit ihrer Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung, durchgeführt und koordiniert wird das Projekt durch das Unternehmen Colgate Palmolive, das seit zehn Jahren in einer Partnerschaft mit der BZÄK umfangreiche Aufklärungsarbeit in Sachen Mundgesundheit leistet.

Das Risiko, während seines Lebens an Diabetes mellitus zu erkranken, beträgt rund 25 Prozent. Etwa zehn Prozent dieser Patienten leiden an dem Diabetes-Typ-1, der auch als frühkindlicher oder juveniler Diabetes bezeichnet wird, aber manchmal auch erst im Erwachsenenalter durch einen Zufall erkannt wird. Ursache dieser Diabetesform

zählt auf seine Risikokomponenten und/oder eventuellen zusätzlichen Antidiabetika wie Glibenclamid gut einstellbar, so dass er ein relativ normales Leben führen kann. Durch dieses Vorgehen sollen Begleiterkrankungen wie eine Retinopathie, eine Angiopathie, eine Polyneurodermitis, eine Herz-Kreislauf-Erkrankung und mehr verhindert

Fröhliche Einigkeit (v.l.n.r.): Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Jörg Meyle, Prof. Dr. Diethelm Tschöpe, Oehnhäuser/Bochum, und Michael Warncke, Colgate-Palmolive, wollen gemeinsam über die Gefahr der Koinzidenz von Parodontopathien und Diabetes in der Initiative aufklären.



Foto: Eisenbraut

ist ein Mangel an hormoneller Sekretion des Insulins aus den Langerhans'schen Inseln in der Pankreas. Die weitaus häufiger (90 Prozent) auftretende Variante (Diabetes-Typ-2) wird auch als erworbener Diabetes oder Altersdiabetes bezeichnet und tritt meistens als Folge diverser Risikofaktoren wie Übergewicht, Hypertonus, Cholesterinwerterhöhung oder Bewegungsmangel auf.

Bei dieser Variante handelt es sich nicht um einen Hormonmangel, sondern – aufgrund der oben genannten Faktoren hat sich im Laufe der Jahre eine Hormon-(Insulin-)intoleranz „eingeschlichen“. Während der Typ-1-Diabetiker sein Leben lang nicht auf eine Insulinsubstitution verzichten kann, ist der Patient mit Typ-2-Variante unter Ver-

werden. Nun hat sich aber in diversen Untersuchungen gezeigt, dass Patienten, die an einer Parodontitis erkrankt sind, ein dreimal höheres Risiko haben, einen Diabetes zu entwickeln, wie Prof. Dr. Diethelm Tschöpe aus Oehnhäuser und Bochum erklärte.

Dreimal höheres Diabetes-Risiko für PAR-Patienten

Da die Prävalenz von Parodontitis in Deutschland bei Erwachsenen bei etwa 70 Prozent liegt, liegt hier eine nicht unerhebliche Gefahr für diese Patienten vor. Nach einer Metaanalyse, die nicht-insulinabhängigen Diabetes mit Zahnverlust, Zahnlocke-

rungen und einer zunehmenden Taschentiefe (größer/gleich 6 mm) abglichen, zeigte sich, dass 64 Prozent der Diabetiker im Vergleich zu 50 Prozent der Nicht-Diabetiker an einer gingivalen Entzündung leiden. Dieses Ergebnis ist signifikant. Auch lassen die Ergebnisse die Vermutung zu, dass die Dauer der Diabeteserkrankung das Risiko der Parodontalerkrankung verstärkt, so äußerte sich Professor Dr. Jörg Meyle als Parodontologe.

„Ziel der Initiative ist es daher, Ärzte, Zahnärzte und Patienten gezielt über die Wechselwirkungen aufzuklären“, erklärte Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Pressegespräch. „Auf der Grundlage evidenzbasierter Daten sollen über eine Vielzahl von Maßnahmen Fachkreise und Patienten gleichermaßen über Risiken und Wechselbeziehungen von Parodontitis und Diabetes sowie über Prophylaxe- und therapeutische Möglichkeiten aufgeklärt werden,“ ergänzte er. Die inhaltliche Basis für diese Maßnahmen erarbeitet ein interdisziplinärer Wissenschaftsausschuss, der mit jeweils vier Experten aus den Fachbereichen Diabetologie und Parodontologie besetzt ist, wie Michael Warncke von Colgate-Palmolive erläuterte.

Dieser Wissenschaftsausschuss zur Initiative „Gesund im Mund bei Diabetes“ setzt genau an diesem Informationslag an. Erklärtes Ziel ist es, wie jetzt in Hamburg erklärt wurde, die Thematik in die Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) aufnehmen zu lassen.

Durch die Erarbeitung eines Konsensuspapiers im Rahmen dieses Ausschusses soll nun zeitnah ein offizieller Antrag zur Leitlinienergänzung erfolgen, um auf das Thema „Prophylaxe und Therapie von Parodontitis bei Diabetikern“ aufmerksam zu machen. Sowie das Konsensuspapier verabschiedet ist, werden die zsm weiter darüber berichten.

sp

Special Olympics Bremen 2010

5 188 Screenings sind Rekord

Vom 14. bis zum 19. Juni 2010 fanden in Bremen die Special Olympics National Games statt, die größte nationale Sportveranstaltung für Menschen mit geistiger Behinderung. 4 550 Athletinnen und Athleten haben in 20 verschiedenen Sportarten – mehr als je zuvor bei National Games – ihr Können unter Beweis gestellt und das Motto der Spiele „In jedem von uns steckt ein Held“ mit Leben erfüllt.

Während der Veranstaltung in Bremen verdeutlichte SOD-Präsident Gernot Mittler, dass „Special Olympics mehr als Sport ist“: Die Veranstalter verstünden sich als Bewegung mit einem ganzheitlichen Angebot.

Gesundheitsprogramm Healthy Athletes

Ein Beispiel dafür ist Healthy Athletes zur Verbesserung von Gesundheit und Fitness. Das Gesundheitsprogramm wird durch Mediziner verschiedener Fachdisziplinen entwickelt und umgesetzt. Seit den National Games 2004 in Hamburg wird Healthy Athletes auch in Deutschland angeboten. Es trägt dazu bei, Lücken im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention zu schließen. Hintergrund: Menschen mit

geistiger Behinderung oder Lernbehinderung haben ein um 40 Prozent höheres Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen. Special Olympics bietet deshalb allen Athleten kostenlose und umfassende Kontrolluntersuchungen unter Leitung speziell fortgebildeter Mediziner, sogenannter Clinical Directors.

Diese ehrenamtlichen Leiter der entsprechenden medizinischen Disziplin bilden in ihren Bereichen regelmäßig Volunteers fort. Sie werden in der jeweiligen Stadt geworben, wo die Spiele ausgerichtet werden. Durch die Einbindung ins Healthy-Athletes-Programm werden die vielen freiwilligen Fachleute für die besonderen Belange der Sportler mit geistiger Behinderung sensibilisiert.



Fotos: SOD

Eindrucksvolle Eröffnungsveranstaltung der Special Olympics National Games in der Bremen Arena: „Revolverheld“ kamen als Special Guest.

Mit einer farbenprächtigen Show fiel der Startschuss für die Special Olympics Sommerspiele in der Bremen Arena. Gruppen wie das „Blaumeier Ensemble“, der „Blumenthaler Turnverein“, „Carambolage Akrobatik“ und – als Überraschungsgäste – „Revolverheld“ sorgten für ausgelassene Stimmung. Anschließend zogen Freiwillige – sogenannte Volunteers – als Schilderträger mit den Athletensprechern der 18 teilnehmenden Delegationen unter großem Applaus in die Halle ein.

„Lasst mich gewinnen, doch wenn ich nicht gewinnen kann, so lasst mich mutig mein Bestes geben.“

Der Special-Olympics-Eid

Alle 16 Bundesländer und Gastdelegationen aus Polen und aus Lettland waren vertreten. Bundesratspräsident Jens Böhrnsen, gleichzeitig Bürgermeister von Bremen und

Schirmherr der Veranstaltung, eröffnete die Spiele vor 10 000 Menschen. Er bekräftigte die Bedeutung der Spiele: „Special Olympics sind nicht nur ein großes Sportereignis, sondern setzen auch Zeichen in die Gesellschaft hinein.“ Den Höhepunkt der Veranstaltung bildete das olympische Zeremoniell. Nachdem die Special-Olympics-Fahne in die Halle getragen und feierlich gehisst wurde, sprachen Roman Eichler, Athletensprecher Deutschland, und der Ehrenspielführer von Werder Bremen, Frank Baumann, den Special-Olympics-Eid: „Lasst mich gewinnen, doch wenn ich nicht gewinnen kann, so lasst mich mutig mein Bestes geben.“



Foto: SOD - Martin Stöver

Eine „Heldin“ mit Elan beim Staffellauf – eine von insgesamt 20 Disziplinen.



Volunteers können sein:

- Mediziner
- Zahnmediziner
- Studenten
- Medizinisches Fachpersonal

BZÄK besiegelt Partnerschaft

In Bremen besiegelte die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine langfristige Partnerschaft mit dem Healthy-Athletes-Programm Special Smiles. Dazu unterzeichneten BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und SOD-Präsident Gernot Mittler auf der Bühne der Olympic Town eine Kooperationsvereinbarung (siehe zm 13/2010). Engel erklärte: „Mit dieser Kooperation übernimmt der Berufsstand gesellschaftspolitische Verantwortung über die Zahnmedizin hinaus.“

Mittler: „Etwas ganz besonderes bei den National Games ist das Healthy-Athletes-Programm, ganz klar. Dieses Programm [...] demonstriert eine große Gemeinschaftsleistung.“ Die vielen Helfer, die seit Jahren dabei sind und einen Teil ihrer Freizeit, einen Teil ihres Jahresurlaubs opfern, kommen zu den National Games, um den Athleten gesundheitlich zu helfen, um sie medizinisch zu betreuen.“ Das zeichne diese Spiele aus. Besonders beeindruckt von den vielfältigen Angeboten des Gesundheitsprogramms zeigte sich auch der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, während eines Besuchs im Healthy-Athletes-Zelt.

Insgesamt wurden beim Gesundheitsprogramm in Bremen mehr als 5 100 kostenlose Beratungen und Untersuchungen



SOD-Präsident Gernot Mittler im Gespräch mit Dr. T. Poth (GABA), Dr. Sebastian Ziller (BZÄK) und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel im Healthy-Athletes-Zelt (v.l.n.r.)

der Augen, Zähne, Füße, Ohren sowie der allgemeinen Fitness der Athleten durchgeführt, ermöglicht durch Unterstützung von mehr als 300 ehrenamtlichen Helfern, darunter 75 Ärzte, Zahnärzte, Podologen, Optometristen und Physiotherapeuten. Neben den sechs bereits bestehenden Bereichen Fit Feet (Fußdiagnostik), Fun Fitness (Physiologisches Bewegungsverhalten), Health Promotion (Beratung zur gesunden Ernährung und Lebensweise), Healthy Hearing (Untersuchungen des Hörvermögens), Special Smiles (Zahnärztliche Untersuchungen und Anleitung zur Zahnpflege) und

Opening Eyes (Untersuchung der Sehkraft) wurde dieses Jahr zum ersten Mal Health Spot angeboten: eine Disziplin zur Vermittlung von Fitness und gesunder Lebensweise.

Special Smiles für schöne Zähne

Im Rahmen des Zahn- und Mundgesundheitsprogramms Special Smiles® erhalten die Athleten, neben Informationen zur erforderlichen zahnärztlichen Behandlungen, Hinweise zur Verbesserung ihrer Mundgesundheit sowie zur richtigen Zahnpflege. Mit speziellen Screeningbögen wurden

zm-Info

Die National Games 2010 in Zahlen:

- Mehr als 12 000 aktive Teilnehmer
- 4 550 Athleten
- 1 500 Betreuer
- 500 Tage Vorbereitung
- 1,3 Millionen Euro Budget + Sachleistungen
- 80 000 ehrenamtlich geleistete Stunden während der Spiele
- 45 Partner und Sponsoren
- 40 000 Liter Mineralwasser
- 50 000 Übernachtungen
- 5 800 Äpfel
- 1 600 Schokoriegel
- 32 000 Mahlzeiten
- 290 DRK-Einsätze (davon 243 chirurgische Eingriffe)
- 5 000 Medaillen für die Plätze eins bis drei
- 5 188 Gesundheits-Screenings
- 20 Bremer Zahnärzte
- 450 angepasste Brillen
- 550 Bewegungskünstler
- 140 Presseakkreditierungen
- 15 TV-Teams

international vergleichbare Informationen über den Zahn- und Mundgesundheitszustand der Athleten gesammelt. Die standardisierte Untersuchung der Athletinnen und Athleten bei Special Smiles berücksichtigt:

- Putzfrequenz
- Behandlungsbedarf
- Karies/Trauma
- Restaurationen/Gingivitis
- Extraktionen/Fluorosis

In Deutschland wird zusätzlich seit 2008 ein speziell entwickelter umfassender Erhebungsbogen verwendet, mit dem Daten der Athleten mit Daten der Deutschen Durchschnittsbevölkerung verglichen werden können.

Während der Spiele untersuchten auch 20 Bremer Zahnärzte mit ihren Teams in dreieinhalb Tagen mehr als 1 100 Athleten. Der Clinical Director, Dr. Christoph Hils, überwachte die Screenings. Unterstützung kam von der Zahnärztekammer sowie von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung der Stadt Bremen. Vor dem Screening leiteten Mitar-



Fotos: zaek-hb

beiterinnen der Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Land Bremen (LAJB) am Zahnputzbrunnen zur richtigen Zahnpflege an. Erste Ergebnisse zeigen, dass 29 Prozent der Teilnehmer kariöse Zähne und sogar 45 Prozent von ihnen eine Gingivitis aufwiesen. Wie die Ergebnisse der Vorjahre belegen auch die zahnärztlichen Untersuchungen in diesem Jahr die Forderung nach dringend notwendiger Verbesserung der Mundgesundheits-



Kollegen der LAJ Bremen leiteten Athleten am Zahnputzbrunnen zur richtigen Pflege der Zähne an.

zm-Info

„Er hat überhaupt nicht gebohrt ...“

Katharina Seifert aus Berlin ist ein wenig nervös. Die 14-Jährige sitzt auf einer Bank mit zahlreichen weiteren Athleten und wartet darauf, dass sie endlich drankommt. Hier im Zelt der Healthy Athletes wird allen „auf den Zahn“ gefühlt, die es freiwillig wollen. Katharina hat auch ein wenig Angst. Obwohl sie mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt geht. Ein Bremer Zahnarzt und seine Assistentin sprechen beruhigend auf sie ein. Wie sie denn heiße, wo sie wohne und ob sie ein gutes Gefühl habe, jetzt hier auf dem Behandlungsstuhl zu sitzen, wird sie gefragt. Katharinas bis dahin ziemlich rotes und angestrigtes Gesicht wird zusehends lockerer und entspannter. Als der Zahnarzt die Berlinerin schließlich bittet, ihren Mund zu öffnen, gibt es keine Widerstände. Gebohrt wird jetzt ohnehin nicht. Dass müsste dann

der Zahnarzt zu Hause machen, falls es notwendig ist. Katharina ist fertig und strahlt. „Er hat überhaupt nicht gebohrt. Alles ist in Ordnung“, freut sie sich – und ist jetzt ganz besonders gespannt auf die goldene Medaille, die ihr um den Hals gehängt wird. Als Zeichen und Anerkennung, dass sie sich freiwillig hat in den Mund sehen lassen. Sie ist jetzt ein richtiger Held. Normalerweise machen das die freundlichen Helferinnen am Tresen vor den Behandlungsstühlen. Katharina hat das Glück, dass sie von Dr. Wolfgang Menke, dem Präsidenten der Zahnärztekammer Bremen, dekoriert wird. Strahlend nimmt sie noch eine kleine Tüte in Empfang mit Zahnbecher, Zahnbürste und Zahncreme und weiteren Dingen. Ihr kleines Zahnarzt-Abenteuer ist zu Ende. Die nächsten „Helden“ warten schon ungeduldig. pm

förderung für Menschen mit Behinderungen in Deutschland.

Wie bei keiner anderen Olympiade gilt bei den Special Olympics das Motto: Dabei sein ist alles! Auch Daniela Huhn, Torfrau von Frauen am Ball Berlin e.V., war mit ihrer Mannschaft dabei und ist stolz auf die errungene Silbermedaille. „Es war toll dabei zu sein. Alle Sportler haben fair gekämpft. Das Programm und das Wetter waren super und ich freue mich schon auf das nächste Mal im Sommer 2012“, erklärte Huhn in Bremen.

Im Rahmen der Abschlusspressekonferenz wurde aber zunächst der Vertrag zur Ausrichtung der kommenden Nationalen Winterspiele von SOD-Präsident Mittler und dem Bürgermeister des sächsischen Wintersportorts Altenberg, Thomas Kirsten, unterzeichnet. Dort finden die nächsten National Winter Games vom 28. Februar bis 4. März 2011 statt.

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

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

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

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



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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Dieter Weber

Leiter Medizinische und Zahnmedizinische Fachkommunikation:

Norbert Froitzheim
E-Mail: froitzheim@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

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

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Verlagsrepräsentanten:

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

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

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

Herstellung:

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

Datenübermittlung Anzeigen:

ISDN +49 2831 396-313, +49 2831 396-314

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und 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

Medizincheck von EU-Beschäftigten

Auf dem Weg zum gläsernen Mitarbeiter

Während sich hierzulande Zahnärzte, Ärzte und Patientenvertreter gegen den gläsernen Patienten wehren, schrecken die EU-Institutionen nicht davor zurück, ihre Angestellten medizinisch bis aufs Mark zu durchleuchten. Das mussten auch die rund 1 500 parlamentarischen Assistenten erfahren, die in den Büros der Europaabgeordneten in Straßburg und Brüssel arbeiten.

Mittels Blut- und Urintests, Röntgen- und EKG-Untersuchungen sowie eines ausführlichen Fragebogens ermittelt die Verwaltung des Europäischen Parlaments (EP) seit Som-

nennen Sie bitte dessen Adresse“ sind nur einige der Fragen, die bei den Mitarbeitern der Europaabgeordneten Empörung auslösen.



Die EU-Parlamentsassistenten wehren sich dagegen, in einem Gesundheits-test bis aufs Mark durchleuchtet zu werden.

mer vergangenen Jahres, ob die Büro-Assistenten der Abgeordneten körperlich und geistig ausreichend fit für ihren Job sind. Der Test soll zudem dazu dienen, etwaige Ansprüche bei Invalidität beziehungsweise im Todesfall zu ermitteln. Grund hierfür ist ein neues Beschäftigungsstatut.

Bei der Untersuchung handelt es sich um einen standardisierten Test, dem sich sämtliche EU-Beschäftigte vor ihrer Einstellung unterziehen müssen.

Zahlreichen Assistenten geht die Wissbegier ihres Arbeitgebers jedoch entschieden zu weit. „Hatten Sie schon einmal Hämorrhoiden?“, „Gibt es in Ihrer Familie Geisteskrankheiten?“, „Nennen Sie das Datum Ihrer letzten Periode“ oder „Haben Sie je einen Neurologen, Psychiater, Analytiker oder Therapeuten aufgesucht?“, „Wenn ja, aus welchen Gründen und

„Die Fragen sind zum Teil willkürlich und diskriminierend und stehen in keinem Zusammenhang mit der Tätigkeit“, sagt beispielsweise Adeline Otto, Assistentin der Linken-Europaabgeordneten Cornelia Ernst. Mit ihrer Meinung steht Otto nicht allein da. Rund 280 Assistenten haben sich geweigert, den Fragebogen auszufüllen. Statt sich der umfassenden Untersuchung durch den Medizinischen Dienst (MD) des Parlaments auszuliefern, wollen sie ihre körperliche Fitness lieber von einem Arzt ihres Vertrauens bescheinigen lassen. Schließlich, so der Arzt und CDU-Europaabgeordnete Dr. Thomas Ulmer, könne man niemandem vorschreiben, zu welchem Arzt er gehen soll. „Das verstößt gegen die freie Arztwahl.“

Unterstützung erhalten die Boykotteure auch von anderen Abgeordneten. „Unter dem Deckmantel der gesundheitlichen



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

Vorsorge sammelt die EU-Verwaltung Datenberge mit hochsensiblen Informationen über ihre Angestellten“, so Ernst.

Rechtlich wacklig

Die Abgeordneten der Linksfraktion im EP gaben deshalb ein Gutachten zur Beurteilung der datenschutzrechtlichen Zulässigkeit des medizinischen Einstellungsverfahrens in Auftrag. Das Ergebnis: Die medizinische Einstellungsuntersuchung steht rechtlich auf wackeligen Füßen. So findet nach Meinung der Verfasser beispielsweise die Verpflichtung der Betroffenen, für die Beurteilung ihrer Arbeitstauglichkeit alle medizinisch dokumentierten Belege über ihren Gesundheitszustand vorzulegen, keine rechtliche Grundlage. Auch seien eine Familienanamnese ohne konkreten Verdacht und Fragen nach dem Lebensstil, wie „Was rauchen Sie?“, oder „Wie viel Sport treiben Sie?“ unzulässig.

Die Parlamentsverwaltung und den MD ficht die Kritik indessen nicht an. Sie bestehen darauf, dass sich die Assistenten dem Test unterziehen. Die Mitarbeiter, die sich dem bislang widersetzen, haben inzwischen sogar eine Mahnung vom MD erhalten, die Untersuchungen vornehmen zu lassen. Andernfalls werde der Fall der Rechtsabteilung übergeben und es drohe eine Nichtigerklärung des Arbeitsverhältnisses, so die Warnung. Noch hoffen die Assistenten, dass es nicht so weit kommt und die rechtlichen Unklarheiten zum Gesundheitscheck binnen Kurzem geklärt werden.

*Petra Spielberg
Christian-Gau-Str. 24
50933 Köln*

3M Espe AG 3. Umschlagseite	Dr. Ihde Dental GmbH München Seite 9	Nobel Biocare Management AG Seite 43	youvivo GmbH Seite 11 und 47
American Dental Systems GmbH Seite 27	Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG Seite 71	Permidental Zahnersatz Seite 13	Zahnärzte.com Seite 67
BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG Seite 35	DZOI Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. Seite 87	R-dental Dental-erzeugnisse GmbH Seite 73	ZM-Jahresband Seite 53
Brasseler GmbH & Co.KG 2. Umschlagseite	Euronda Deutschland GmbH Seite 101	Semperdent Dentalhandel GmbH Seite 49	Vollbeilagen BDIZ EDI Pressestelle
Carestream Health Deutschland Seite 107	Gaba GmbH Seite 21	Shofu-Dental GmbH 4. Umschlagseite	
Coltene/Whaledent GmbH & Co.KG Seite 7, 55 und 69	ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH Seite 51	solutio GmbH Seite 109	
Dental Magazin Seite 93	IMEX Dental + Technik GmbH Seite 23	Spectator Dentistry/Sirona Seite 89	Teilbeilage PLZ 9 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Dental Online College GmbH Seite 83	Ivoclar Vivadent GmbH Seite 57	Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine Seite 75	
dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 15	KaVo Dental GmbH Seite 4 und 5	teamwork media Verlags GmbH Seite 111	Teilbeilage PLZ 8 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Versandbuchhandlung Seite 116	Keystone Dental GmbH Seite 31	TRI HAWK SA Seite 17	
DGOI Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie Seite 91	Kuraray Europe GmbH Seite 59	Trinon Titanium GmbH Seite 81	
Doctorseyes GmbH Seite 77	Medentis Medical GmbH Seite 63	Vita Zahnfabrik H.Rauter GmbH & Co.KG Seite 19	Teilbeilage PLZ 0–6 GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
		W & H Deutschland GmbH Seite 65	

Council of European Dentists

Freiberufliches Denken europaweit stärken

Das spanische Santiago de Compostela war vom 27. bis zum 29. Mai 2010 Veranstaltungsort des Frühjahrstreffens des „Council of European Dentists“ (CED). Im Zentrum der Diskussionen beim Dachverband der europäischen Zahnärzte stand – neben aktuellen politischen Fragen – die Rolle der Freiberuflichkeit.



Santiago de Compostela – hier der Blick auf die Kathedrale – war Veranstaltungsort des CED-Frühjahrstreffens.

Der CED folgte aus Anlass der spanischen EU-Ratspräsidentschaft im ersten Halbjahr 2010 einer Einladung des spanischen Verbands der Zahnärzte, der sich als exzellenter Gastgeber präsentierte. Der bekannte spanische Wallfahrtsort Santiago de Compostela bot einen eindrucksvollen Rahmen für das Treffen der 47 Delegierten aus 26 Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Als deutsche Delegierte waren der Vizepräsident des CED, Prof. Dr. Wolfgang Sprekels aus Hamburg, und Dr. Peter Engel, der Präsident der Bundeszahnärztekammer, zugegen. Weiterhin war die Bundeszahnärztekammer durch Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor, die Leiterin des ZZQ in Köln, Barbara Bergmann-Krauss, und den Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK, RA Dr. Alfred Büttner, vertreten.

Der Präsident des CED, Dr. Wolfgang Doneus aus Österreich unterstrich gleich zu Beginn der Sitzung die gute Kooperation des CED mit der BZÄK und wies in diesem Zusammenhang exemplarisch auf seine Teilnahme an dem erfolgreichen, erstmalig durchgeführten Parlamentarischen Abend der BZÄK in Straßburg Anfang 2010 hin.

In drei Arbeitssitzungen berieten die Vertreter der europäischen Zahnärzteschaft zahlreiche aktuelle europapolitische Fragen und nutzten das Zusammentreffen, um sich gegenüber den EU-Institutionen inhaltlich zu positionieren. Dies ist umso wichtiger, da derzeit in Brüssel zahlreiche binnenmarktwie gesundheitspolitische Entscheidungen anstehen, die die Zahnärzteschaft ganz unmittelbar tangieren werden.

Gegen Qualitätsstandards

So lehnten die Delegierten entschieden Bestrebungen der EU-Kommission ab, gemeinsame europäische Qualitätsstandards im Gesundheitswesen vorzugeben. Angesichts der zum Teil erheblichen Unterschiede der nationalen Gesundheitssysteme sei dies nach Meinung der Tagungsteilnehmer gar nicht möglich. Zudem bestehe die Gefahr einer Nivellierung der Qualitätsniveaus. Statt zentraler, nur schwer kontrollierbarer Vorgaben, votierte die Vollversammlung vielmehr für einen besseren Erfahrungsaustausch der EU-Mitgliedstaaten in dieser sensiblen Frage.

Ein weiterer Schwerpunkt der Beratungen war die Umsetzung der europäischen Berufsanerkennungsrichtlinie, deren Auswirkungen derzeit in Brüssel auf dem Prüfstand stehen. Die Richtlinie aus dem Jahr 2005 ist die wesentliche Grundlage für die gegenseitige Anerkennung von zahnärztlichen Ausbildungsabschlüssen in der EU. Zudem regelt sie die Voraussetzungen für die grenzüberschreitende Leistungserbringung reglementierter Freier Berufe. Angesichts massiver Probleme bei der Umsetzung der europäischen Vorgaben in nationales Recht denkt die EU-Kommission derzeit darüber nach, die Richtlinie in den kommenden Jahren zu überarbeiten. Dabei sollen angesichts sich abzeichnender Engpässe bei der Versorgung die Gesundheitsberufe im Fokus stehen.

Wie von der BZÄK gefordert, sprach sich die CED-Vollversammlung für ein behutsames Vorgehen aus. So soll insbesondere bei der Aufnahme kurzfristiger grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen die Aufsicht der Kammern und Behörden in den Aufnahmestaaten beibehalten werden. Nur so könne im Interesse der Patienten gewährleistet werden, dass weiterhin eine hochwertige Gesundheitsversorgung Bestand hat. Intensiv wurde auch über Fort- und Weiterbildungsfragen sowie über die Anerkennung

Foto: Brigitte Merz - Look Foto



47 Delegierte aus 26 EU-Mitgliedsstaaten arbeiteten eine dicht gesetzte Agenda ab.

Foto: BZÄK Brüssel

von Diplomen aus Drittstaaten diskutiert. Im Interesse einer europaweit hohen Qualität der zahnmedizinischen Versorgung forderten die Delegierten eine am wissenschaftlichen Fortschritt orientierte Aktualisierung der zahnärztlichen Studieninhalte, wie sie von der Berufsanerkenntnisrichtlinie vorgegeben werden. Die BZÄK könnte sich hier mit ihren Forderungen durchsetzen.

Bessere Geltung

Erfreulich aus deutscher Sicht war zudem, dass eine auf Initiative der BZÄK hin gegründete Arbeitsgruppe des CED-Vorstands zur

Bedeutung der Freien Berufe in Europa einen ersten Fortschrittsbericht abgeben konnte. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, den spezifischen Interessen der Freien Berufe im komplizierten EU-Gesetzgebungsverfahren zu einer besseren Geltung zu verhelfen.

Der CED-Vizepräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels, selbst Mitglied der Arbeitsgruppe, zeigte mit engagierten Worten auf, dass es notwendiger denn je sei, auf EU-Ebene das Verständnis für freiberufliches Denken und Wirken zu stärken. Sprekels wurde zudem einstimmig zum neuen Vorsitzenden der CED-Arbeitsgruppe Patientensicherheit gewählt.

Positiv war aus deutscher Sicht schließlich, dass ein von mehreren nationalen Delegationen vorgetragener Antrag auf Mitgliedschaft beim Europäischen Rat der Freien Berufe (CEPLIS) nach Intervention der BZÄK zurückgestellt wurde. So wichtig aus Sicht der BZÄK die Interessenvertretung aller Freien Berufe auch auf horizontaler Ebene ist, hierzu bedarf es einer repräsentativen Organisation. Diese Voraussetzung erfüllt das CEPLIS jedoch nicht, da dort außer den Tierärzten keine europäische Organisation reglementierter Freier Berufe mehr vertreten ist. Offen zeigte sich die BZÄK hingegen in der Frage, ob gegebenenfalls an einer Alternative zu CEPLIS gearbeitet werden sollte.

Emotionaler Höhepunkt der Tagung war eine Messe in der Kathedrale von Santiago, bei der Doneus um Schutz für die Mitglieder des CED und die Freude an der zahnärztlichen Berufsausübung bat. Das nächste General Meeting des CED findet am 19./20. November 2010 in Brüssel statt. Anschließend trifft sich der CED Ende Mai 2011 in Budapest/Ungarn zu seiner Frühjahrstagung.

*Dr. Alfred Büttner
Bundeszahnärztekammer
Leiter Büro Brüssel
Avenue de la Renaissance 1
B-1000 Brüssel*



IDS-Thema 2011

Ganzheitliche Prävention wird diesmal groß geschrieben

Foto: KoelnMesse

Die 34. IDS wird vom 22. bis zum 26. März 2011 in Köln wieder ihre Pforten für über 100 000 Besucher öffnen. Nun wirft sie ihre ersten Schatten voraus. Anlässlich einer Pressekonferenz wurden die inhaltlichen Themen vorgestellt, die maßgeblich die weltweit einzigartige Dentalausstellung prägen: Diese drehen sich diesmal rund um die Prophylaxe.

Die Gesundheit besitzt in der Bevölkerung einen hohen Stellenwert – nicht zuletzt angesichts einer alternden Gesellschaft. Orale Prophylaxe nimmt daher in der modernen Zahnarztpraxis einen zentralen Platz ein und stellt eine wichtige Säule der Prävention auch gegenüber allgemeinmedizinischen Problemen dar. „Sowohl jüngere, aber auch immer ältere Patienten wünschen die möglichst lebenslange Erhaltung ihrer Zähne und die Vorbeugung vor Munderkrankungen. Die deutsche Dental-Industrie bietet dafür ein ständig wachsendes Angebot an Produkten und Hilfsmitteln für die professionelle und häusliche Mundpflege – vom Kleinkind bis zum Hochbetagtenstadium“, erläutert Dr. Martin Rickert, VDDI-Vorsitzender. Darüber die Patienten individuell, altersgerecht und umfassend zu informieren sowie ihre Anwendung einzuüben, ist bereits heute eine wichtige Aufgabe der Zahnärzte und ihrer Praxisteams. Neben einer Unterstützung der häuslichen Mundpflege steht die Zahnarztpraxis für die regelmäßige Professionelle Zahnreinigung (PZR) bereit, die dank moderner Methoden und flan-

kierender Diagnostik erst die Basis für eine nachhaltige orale Gesundheit schafft. Jede zahnmedizinische Prophylaxe wird durch die intensive Forschung und Entwicklung seitens der Dentalindustrie wirksam unterstützt. So ermöglichen aktuelle Präventionskonzepte auch eine immer bessere dentalhygienische Nachsorge, etwa nach prothetischen, implantologischen oder endodontischen Eingriffen. Insgesamt eröffnet sich der Zahnarztpraxis ein breites Feld für professionelle Prophylaxemaßnahmen. Diese können von Zahnärzten, ZMF, ZMP und Dentalhygienikerinnen zu einer erfolgreichen Spezialisierung und Ergänzung ihres Leistungsspektrums genutzt werden. Daher empfiehlt es sich ganz besonders, die vielfältigen Informationsangebote der 34. IDS in Köln zum Thema Prophylaxe zu nutzen.

Um dem wachsenden Bedarf einer effektiven Individualprophylaxe gerecht zu werden, entwickelt die Dentalindustrie geeignete Instrumente, Diagnoseverfahren und Konzepte. Dies trägt zu einem optimalen Management des oralen Biofilms bei und

fördert die erfolgreiche Prävention im häuslichen und im professionellen Bereich.

Hilfsmittel verbessern die häusliche Prophylaxe

Eine wirksame Plaquekontrolle durch die tägliche häusliche Mundpflege ist ein wichtiger Bestandteil der Prophylaxe und geschieht heutzutage mit äußerst funktionellen und ergonomisch gestalteten Hilfsmitteln zum Zähneputzen sowie zu anderen Pflegemaßnahmen. Dies umfasst moderne Handzahnbürsten ebenso wie die besonders effektiven Elektrozahnbürsten. Letztere verfügen zum Teil über externe, motivationssteigernde Displays und weitere Hilfestellungen für den Anwender. Mit speziellen Aufsteckbürsten erfüllen sie dabei vielfältige Aufgaben.

Auf der IDS 2011 wird auch das ganze Spektrum zeitgemäßer Zahnpasta-Formulierungen vorgestellt. Sie verfügen über wissenschaftlich erarbeitete Rezepturen für unterschiedliche, spezifische Bedürfnisse und schaffen gute Voraussetzungen für

die tägliche Individualprophylaxe in jeder Altersgruppe.

Für den einen oder anderen erstaunlich: Die richtige Kombination von Zahnpasta und Elektrozahnbürste kann die Effektivität der letzteren sogar signifikant steigern.

Beiden zur Seite stehen effektive Mundspülungen, die in der häuslichen Prophylaxe ebenfalls eine wichtige Position einnehmen. Ergänzt werden sie durch spezielle Interdentaltbürstensysteme, Zahnseiden und -sticks sowie viele weitere Produkte.

Darüber hinaus werden spezielle Gele gegen Mundtrockenheit immer wichtiger – besonders mit einer älter werdenden Bevölkerung. Immer mehr Patienten leiden an Xerostomie, denn sie kann nicht zuletzt durch viele verschiedene, gerade Senioren häufig verabreichte Medikamente ausgelöst werden.

Unerlässlich: professionelle Prophylaxe und Diagnostik

Ein möglichst lebenslanger Erhalt natürlicher Zähne erfordert die Beteiligung des Zahnarztes. Erst professionelle Präventionsmaßnahmen in der Praxis ermöglichen Kontrolle und die Vermeidung von Karies, Gingivitis und anderen Volkskrankheiten. Hierbei steht die Entwicklung eines altersgerechten individuellen Prophylaxe-Konzepts für die Erhaltung der Mundgesundheit im Vordergrund.

Präventive Maßnahmen, wie die Professionelle Zahnreinigung (PZR) oder die minimal-invasive ultraschallgestützte Parodontal-

behandlung und Erhaltungstherapie, sind von zentraler Bedeutung und werden von Zahnärzten oder spezialisierten Mitarbeitern durchgeführt. Inzwischen stellt die Dentalindustrie hierfür komplette Behandlungssysteme bereit. Insgesamt lässt sich somit eine flankierende antibakterielle Prävention erreichen, die vor allem Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko, mit unzureichender Mundhygiene oder vielen Restaurationen zugute kommt. Aber auch bei kieferorthopädischen oder -chirurgischen Behandlungen, bei der Nachsorge von Implantatbehandlungen oder anderen zahnmedizinischen Maßnahmen kann dies für den gesamten Behandlungserfolg entscheidend sein. Wesentlich für eine erfolgreiche Prophylaxe ist auch eine hoch entwickelte Diagnostik. Heutzutage können moderne analytische wie bildgebende Verfahren in der Zahnarztpraxis eingesetzt werden. Bereits in ihren Anfangsstadien lassen sich beispielsweise Schmelzkaries, Wurzelkaries, Periimplantitis, Gingivitis oder Parodontitis durch ein modernes diagnostisches Instrumentarium sicher erkennen. Dazu zählen neben klassischen Verfahren hoch auflösende Intraoral-Kameras, kameragestützte Fluoreszenzverfahren und digitale Röntgensysteme. Darüber hinaus bieten einige Hersteller auch molekularbiologische sowie biochemische Diagnostiksysteme an, mit deren Hilfe die für ein orales Krankheitsgeschehen relevanten Keimspektren erfasst und Risiken analysiert werden können. Aktuelle wissenschaftliche Ergebnisse besagen: Fast ein Drittel des menschlichen Genoms ist bei Gingivitis beteiligt!

So können die Perspektiven einer „Biologisierung“ der zahnmedizinischen Prophylaxe kaum überschätzt werden.

Der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und systematischer Gesundheit wird den Patienten immer bewusster. Dementsprechend besteht mehr Interesse an Therapien, die die Zahnschubstanz und die parodontalen Strukturen langfristig erhalten. Eine bedarfsgerechte Individualprävention, die passende Konzepte für alle Altersgruppen bietet, wird daher immer mehr zum Schlüssel für den nachhaltigen Erfolg der Zahnarztpraxis. Ein präventiv orientierter Zahnarzt erfährt bereits heute viele Hilfestellungen durch die Dentalindustrie, die sich schon seit Jahren dem Paradigmenwechsel von der restaurativen Therapie hin zur individuellen Präventionstherapie stellt und durch ihre technisch-wissenschaftlichen Innovationen die Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag unterstützt.

Hieraus ergibt sich für die Zahnarztpraxis ein großes Spezialisierungspotential.

Wie diese Maßnahmen und Spezialisierungsmöglichkeiten in die tägliche Routine einer Zahnarztpraxis einfließen können, zeigen die während der IDS in Köln vorgestellten Lösungen der anwesenden Prophylaxe-Spezialisten vieler namhafter Firmen der Dentalindustrie. Deren Wissen und Erfahrung stehen während der Messetage dem interessierten Fachpublikum zur Verfügung. Die IDS bietet auch die Möglichkeit zu gezielten Fragen und Problemdiskussionen mit den Experten. sp/pm



Fotos: KoelnMesse

Eindrücke von der letzten IDS 2009 in Köln.

Firmenportrait *Dental-Union*

Alles auf Lager – heute bestellt, morgen geliefert



Blick auf den Eingangsbereich in Rodgau

Fotos: Dental Union

Vom Zusammenschluss mittelständischer Dental-Depots in der Dental-Union profitieren Zahnärzte und Zahntechniker seit über 40 Jahren – durch vertraute Ansprechpartner, eine riesige Produktauswahl und blitzschnellen Service.

Ob Abdruckköffel, Bohrer, Kürette oder Zellstoffpuffer: Was Zahnärzte und Zahntechniker heute bei den Depots der Dental-Union bestellen, bekommen sie morgen geliefert. Hinter diesem außergewöhnlichen Service steckt eine clevere Geschäftsidee, die bereits seit über 40 Jahren bestens funktioniert. Am 25. April 1967 entschlossen sich sechs Dental-Depots, ihre Produkte künftig über ein Zentrallager zu vertreiben: Heise aus Hannover, Lorenz aus München, Moesgen aus Köln, Neubauer aus Frankfurt am Main, van der Ven aus Duisburg und Wagner aus Nürnberg. Eine Kooperation, von der alle Beteiligten profitieren sollten. Die Depots können gemeinsam eine Produktpalette anbieten, die weit über die Möglichkeiten eines einzelnen Regionaldepots hinausgeht – und das, ohne ihre Selbstständigkeit aufzugeben oder den direkten Kontakt zu den Zahnärzten und Zahntechnikern vor

Ort zu verlieren. Diese wiederum behalten ihre vertrauten Ansprechpartner, haben aber viel mehr Auswahl und besseren Service als vorher.

Das Konzept erwies sich als Erfolgsmodell. In den folgenden Jahren wuchs die Dental-



Das große Förderband „hilft tragen“.

Union konstant, so dass das Zentrallager in Offenbach Mitte der 80er-Jahre zu klein wurde und nach Heusenstamm zog. Acht

Jahre später war auch dort die Kapazität erreicht und das Unternehmen ließ sich am heutigen Standort in Rodgau nieder. Mit einer Gesamtfläche von über 10 000 m² hat die dortige Lagerhalle XXL-Maße – eine angemessene Größe für ein Logistikzentrum, das inzwischen zu den führenden Dentalhändlern in Europa gehört.

Auf den Mittelstand ist Verlass

Derzeit sind folgende zwölf Gesellschafter an der Dental-Union beteiligt: Anton Gerl, Anton Kern, B&R Bauer und Reif, C. Klöss, dental 2000 Full-Service-Center, dental bauer, Dental-Depot Wolf + Hansen, funck Dental-Medizin, Futura-Dent, Hubert Eggert, Paveas Dental und van der Ven-Dental. Dass sich mittelständische Unternehmen unter einem Dach zusammenschließen, ist in Deutschland einzigartig – und gleichzeitig eine Erklärung für den Erfolg der Kooperation. Die Stärken des Mittelstands speziell in

der Dentalbranche standen auch im Fokus einer Infoveranstaltung der Dental-Union für deren Partner, die am 20. Mai 2010 in Rodgau stattfand. „Kleine und mittlere Unternehmen sind das Rückgrat unserer Volkswirtschaft. Sie praktizieren eine nachhaltige

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

Unternehmenspolitik, zeigen soziale Verantwortung und bauen auf enge Bindungen zu lokalen Strukturen“, sagte Jochen G. Linne-weh, geschäftsführender Gesellschafter von dental bauer. Wie Firmen und Zahnärzte von dieser Unternehmensphilosophie profitieren, erklärte Maximilian Bauer von B&R

Kilometerlange Förderbänder

Weitere circa 44 000 Artikel können binnen kurzer Zeit beschafft werden. Im Zentrallager läuft ein 2,5 Kilometer langes Förderband, das sowohl die Kunden-

täglich rund 4 000 Bestellungen. Das ausgeklügelte Logistiksystem steht den über 100 angeschlossenen Depots in Deutschland, Österreich und den Niederlanden rund um die Uhr zur Verfügung: Alle Bestellungen, die bis 17 Uhr bei der Dental-Union eingehen, werden direkt bearbeitet und sind am nächsten Tag beim Kunden. Zahnärzte und Zahnlabore können ihre Aufträge mit easyScan, einem auf Barcodes basierendem Bestellsystem, per Mausklick online an die Depots der Dental-Union absetzen. Mehr als 4 000 Kunden nutzen dieses bequeme Angebot bereits. Den Versand der Pakete übernimmt der Logistikdienstleister General Logistik Systems (GLS) – in Teamarbeit mit der Dental-Union hat er sich auf die Bedürfnisse des Dentalhandels eingestellt und sorgt für Präzision und Schnelligkeit. Von Zahnärzten und -technikern geschätzt wird außerdem das Zahnlager im Logistikzentrum der Dental-Union: Mit etwa 11 000 verschiedenen Zahngarnituren sowie 750 000 verschiedenen Einzelzähnen in allen Farben und Formen können die Regionaldepots jeden Wunsch erfüllen. Auch hier gilt: Aufträge, die bis 18 Uhr eingehen, sind am nächsten Tag beim Kunden.

*Dipl. oec. troph. Dorothee Hahne
Mozartstr. 9
50674 Köln
www.hahne-redaktionsbuero.de*



Blick in das Zentrallager

Bauer & Reif: „Neben detailliertem Produktwissen und individueller Beratung sind der personalisierte Service, die Beratung bereits vor der Praxiseröffnung und die Vor-Ort-Präsenz starke Argumente für den Fachhandel“. Stefan Bleidner, Geschäftsführer der Dental-Union, zog anhand der aktuellen Umsatzzahlen den Schluss, dass das Unternehmen stabil und zukunftsorientiert ist. Die gemeinsamen Projekte wie „Aber Hallo“ sowie das verstärkte Engagement im Labormarkt seien erfolgreich und führten zu einem deutlichen Mehrwert für die Kunden der Depots der Dental-Union.

Omnident-Geschäftsführer Stefan Fenners stellte seinen Vortrag unter das Motto „Keine Angst vor Omnident“. Er sieht generell einen Trend zu Handelsmarken und hält diese für einen strategischen Erfolgsfaktor in jeder Branche.

Das Leistungsspektrum der Dental-Union ist beeindruckend: In Rodgau warten rund 36 000 Dentalprodukte auf ihren Versand, der mit moderner Technik schnell und reibungslos vorbereitet wird.

aufträge als auch die versandfertigen Pakete transportiert. Neben 36 000 Lagerorten stehen weitere 3 000 Palettenstellplätze zur Verfügung, die eine schnelle Auftragsbearbeitung ermöglichen. Wie effektiv dies funktioniert, zeigen die Mitarbeiter jeden Tag: Sie prüfen, packen und koordinieren



Blick in die Regalreihen mit unterschiedlichen Waren

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 115

American Esthetic Design

Kursreihe: Die schmerzfreie Zukunft



Verbraucher sind mehr denn je an kosmetischen Zahnbehandlungen interessiert. LUMINEERS bieten eine schmerzfreie Alternative zu herkömmlichen Veneers. Deshalb können LUMINEERS auf vorhandene Zähne appliziert werden, ohne dass schmerzempfindliche Zahnhartsubstanz ent-

fernt werden muss. Diese Veneers eignen sich für die permanente Korrektur kleiner abgebrochener Ecken, Zahnlücken, Verfärbungen sowie für die Sanierung alter Kronen und Brücken. Der LUMINEERS Smile Design Workshop ist ein 2-Tages-Arbeitskurs. Ziel ist es, die Diagnose, Behandlungsplanung, Initiierung, Applizierung und Fertigstellung der LUMINEERS fundiert zu vermitteln. Termine 2010: 22.-23. Oktober in Wien, 29.-30. Oktober in Köln, 12.-13. November in Frankfurt, 19.-20. November in München.

American Esthetic Design GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300500
E-Mail: info@american-esthetic-design.com

Komet/Gebr. Brasseler

Gut angezogen mit Polo-Shirts

Mit Komet läßt sich der modische Weg für Behandler und das Praxisteam einschlagen. Coole, hochwertige Polo-Shirts im figurbetonten Schnitt erfrischen jetzt mit frechen Dekorationen: Komet 2010, Team Germany bzw. Team Austria und Since 1923. Die Polo-Shirts gibt es bei einem bestimmten Bestellumfang anstatt eines Wertrabattes. Oder sie können ganz regulär zum günstigen Einzelverkaufspreis bezogen werden. Für Details stehen die Komet-Fachberater jederzeit zur Verfügung.



Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophägener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

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

KaVo

Special Olympics unterstützt

Die Gesundheit der Sportler während der Special Olympics in Bremen wurde mit Hilfe des sogenannten Healthy-Athletes-Programm überwacht. Dieses beinhaltet unter anderem ein „Special-Smiles“-Programm, bei dem sich alles um die Zahnpflege der Athleten dreht. Unterstützt wurde dieses Programm von der KaVo Dental GmbH, die für die zahnärztliche Untersuchung der Athleten die modernen Behandlungseinheiten Primus 1058 und ESTETICA E70 zur Verfügung stellte. Über 20 Bremer Zahnärztinnen und Zahnärzte standen den 4 500 Sportlern während der Special Olympics in Sachen Zahngesundheit ehrenamtlich zur Seite und führten im „Healthy-Athlets-Zelt“ bei mehr als



1 000 Athleten Screenings durch, um Zahnproblemen vorzubeugen. Special Olympics ist die weltweit größte, vom IOC anerkannte Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com

White Cross

Sylc – Bioglass auf Basis von Novamin

Sylc – ein neuartiges Bioglass auf Basis von Novamin – verändert die Pulver-Wasser-Strahl-Anwendung. Sylc vereint drei Funktionen in einem Arbeitsgang: Desensibilisieren, Reinigen und Remineralisieren. Somit kann der Behandler auch Patienten mit überempfindlichen Zahnhälsen mit Pulver-Wasser-Strahl-Geräten während der Prophylaxe-Sitzung behandeln.

Sylc selbst besteht zu 100 Prozent aus dem Bioglass Novamin. Novamin wird bereits erfolgreich in Polierpasten in geringerer Konzentration angewandt und sorgt durch die Bildung von HCA (HydroxyCarbonatApatit) für eine Remineralisierung der Zahnoberfläche. Durch die besondere molekulare Struktur von Sylc



wird auch der Sprühnebel und die Verletzungsgefahr verringert. Das Produkt ist exklusiv bei den Prophylaxe-Spezialisten Dento-care und Curaden erhältlich. Mehr Informationen gibt es bei der Prophylaxe-Assistentin Simone Herrmann von White Cross.

White Cross GmbH
Brückenstrasse 28
69120 Heidelberg
Tel.: 0180 5022771
Fax: 0180 5022772
www.osspray.com

CAMLOG

Von der Wissenschaft zu Innovationen

Der 3. Internationale CAMLOG Kongress, der im Juni in Stuttgart stattfand, setzte nachhaltig Maßstäbe durch die Qualität der Beiträge und ein ausgewogenes Verhältnis von Praxisrelevanz und wissenschaftlicher Fundierung. Eindrucksvolle Vorträge zu den Themen digitale Implantologie, Weichgewebsintegration, Prothetik, 3-D-Planung und Augmentation ließen aus klinischer Sicht keine Wünsche offen.

Weitere Themen waren das Pro und Contra Platform Switching, Aspekte der Biologischen Breite, konische vs. Tube-in-Tube-Verbindungen, Einflüsse der Implantatpositionierung auf Hart- und Weichgewebsentwicklung, CAD/



CAM-Lösungen, Verschraubung vs. Zementierung, Abutmentmaterialien. Mehr als 1 200 Gäste besuchten den von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Uni Mainz) geleiteten Kongress.

*CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstr. 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445100
Fax: 0800 9445000
www.camlog.de
E-Mail: info.de@camlog.com*

Sirona

Neuer Zahnarzt-Stuhl CARL

Mit dem neuen zahnärztlichen Arbeitsstuhl CARL hat Sirona das beliebte Konzept des Rundsitzes wieder aufgenommen und perfektioniert. Sirona bietet den neuen Arbeitsstuhl in einem attraktiven Preissegment an.

Der Rundsitz CARL sorgt für maximale Bewegungsfreiheit und genügt den höchsten Ansprüchen an Komfort und Qualität. Die runde Sitzfläche hat eine bequeme Polsterung und ist „nahtlos“ hygienisch. CARL ermöglicht optimales Sitzen in allen Behandlungspositionen. Die Rückenlehne ist ohne Anschlag um 360°

drehbar und kann auch zur Armauflage oder Körperabstützung benutzt werden. Die Höhenverstellung des Arbeitsstuhls ist durch einen Auslösering unter der Sitzfläche von allen Positionen aus einfach zu bedienen. CARL unterstützt Behandler aller Körpergrößen, da er mit wahlweise zwei unterschiedlich langen Gasfedern angeboten wird. Der Arbeitsstuhl hat in der Ausstattungsvariante CARL Manual Plus einen zusätzlichen Fußring für die handfreie Bedienung.

*Sirona Dental Systems GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 162381
Fax: 06251 162936
www.sirona.de
E-Mail: markus.pein@sirona.com*

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

GlaxoSmithKline

Schnelle Hilfe für sensible Zähne

Er ist kurz, scharf und stechend – der Schmerz, der viele Menschen beim Einatmen kalter Luft oder beim Genuss bestimmter Lebensmittel plagt. Jetzt bietet Sensodyne Rapid für Menschen mit schmerzempfindlichen Zähnen eine schnelle Hilfe: Nach nur einer Minute sanftem Einmassieren einer erbsengroßen Menge am sensiblen Zahn wird die Schmerzempfindlichkeit gelindert. In einer Studie erzielte Sensodyne Rapid bei 85 Prozent der Probanden eine messbare Verbesserung. Durch zweimal tägliches Anwenden mit der



Zahnbürste wird ein lang anhaltender Schutz vor Schmerzempfindlichkeit aufgebaut. Sensodyne Rapid mit Strontiumacetat-Formel bildet eine tiefe und säurestabile Okklusionsbarriere. Die offenen Dentinkanälchen werden verschlossen. Schmerzauslösende Reize durch warme, kalte, süße oder saure Speisen und Getränke können so nicht mehr an den Zahnnerv weitergeleitet werden.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
GmbH & Co. KG
Bußmatten 1, 77815 Bühl
www.sensodyne.de/rapid

IC Medical

Neu für die Instrumentenreinigung

Um eine sichere, zuverlässige und besonders den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechende Instrumentenaufbereitung zu gewährleisten, ist der Einsatz der maschinellen Aufbereitung sinnvoll. IC Medical

stellt nun seine neue Generation ET-GreenTech vor: drei Reinigungsautomaten, entwickelt für die maschinelle Instrumentenreinigung in der Zahnarztpraxis. Die ähnlich wie eine Geschirrspülmaschine arbeitenden Geräte reinigen gebrauchte und verunreinigte Instrumente effektiv und schonend.

Die Geräte sind als Reinigungssystem werkseitig auf die von IC

Instrumentenreinigungsautomaten



Powered by Bosch Haushaltsgeräte

Medical entwickelten und angebotenen Oxides ThermoTabs eingestellt. Umfangreiche Tests verschiedener Institute haben die Effektivität und Reinigungsleistung bewiesen.

IC Medical
Vertriebsgesellschaft UG
Rosenstrasse 42
73650 Winterbach
Tel.: 07181 7060-0
Fax: 07181 7060-99
www.icmedical.de
E-Mail: info@icmedical.de

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

Hager & Werken

OP-gerechter Spezialsitz

Hinter Bambach OP aus dem Hause Hager & Werken verbirgt sich ein ergotherapeutischer Spezialsitz für den Einsatz im Operationssaal. „Die Akzeptanz des rückenfreundlichen Sitzes ist so groß, dass die Kunden der ersten Stunde nach und nach weitere Behandlungszimmer damit ausgestattet haben“, so Andreas Huber, Geschäftsführer von Hager & Werken. Bambach OP zeichnet sich durch seine sattelförmige Sitzfläche aus, die im Sitzen den natürlichen S-förmigen Verlauf der Wirbelsäule unterstützt. Das Ergebnis ist eine ausgeglichene, rückenfreundliche Sitzhaltung. Neben der Höhe lässt sich der Neigungswinkel der Sitzfläche verstellen. Das kommt der typischen, nach vorne ge-



neigten Arbeitshaltung des Praxisteam am Behandlungsstuhl entgegen. Bambach OP entspricht den hygienischen Anforderungen in Operationssälen. Die Sitzhöhe wird über das Fußkreuz reguliert.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
PF 100654, 47006 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

theranovis

Neu für die häusliche Mundhygiene

Für Patienten, die zu Hause etwas für ihre Zahngesundheit tun wollen, gibt es mit theranovis oral eine neue Empfehlung aus der Zahnarztpraxis. Indikationen sind persistierender Zahnstein, Gingivitis, Parodontose und Stomatitis, zum Beispiel bei Patienten mit Diabetes oder Krebserkrankungen. Das Produkt kann auch zur Parodontose-Prophylaxe eingesetzt werden. theranovis

oral wirkt auf Basis rein natürlicher Inhaltsstoffe antibakteriell und entzündungshemmend. Ätherische Öle in Kombination mit Kräuterextrakten lösen bei regelmäßiger Anwendung auch subgingival den Zahnstein ab. Sie lassen Gingivitis schneller ausheilen, befeuchten die Mukosa und stoppen Mundgeruch sofort. Nebenwirkungen sind keine bekannt, auch keine Zahnverfärbungen. theranovis oral ist erhältlich als Spray und Gel und eignet sich auch zur Anwendung bei Prothesen.



theranovis KG
Am Ockenheimer Graben 23
55411 Bingen
Tel.: 0800 3486377
Fax: 06721 988677-29
www.theranovis.de
E-Mail: info@theranovis.de

Heraeus Kulzer

Impulse für digitale Zahntechnik

Am 15. September 2010 lädt Heraeus Zahntechniker und Zahnärzte zum 2. Heraeus Prothetik Symposium nach Frankfurt am Main. Im Fokus der gemeinsamen Fortbildung stehen aktuelle Entwicklungen der digitalen Prothetik. Die Teilnehmer erhalten von Experten aus Forschung, Praxis und Labor Impulse für die Arbeit mit CAD/CAM und können dabei fünf Fortbildungspunkte sammeln. Digitale Technologien sind auf dem Dentalmarkt seit Jahren



präsent und erschließen sich immer neue Anwendungsbereiche in der modernen Prothetik. Das 2. Heraeus Prothetik Symposium wirft einen Blick auf die fortschreitende Digitalisierung von Zahntechnik und Zahnmedizin. Hochklassige Referenten (unter anderem Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Foto) beleuchten in vier Fachvorträgen die Möglichkeiten digitaler Technologien und ihre Bedeutung für den Alltag in Zahnarztpraxis und Labor.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 06181 35-3084
Fax: 06181 35-3064
www.heraeus-dental.com
E-Mail: info-dent@heraeus.com*

DENT-x-press

Neue Oral-B/blend-a-med Fortbildung

Als forschendes Unternehmen setzt Procter & Gamble darauf, eigene Ergebnisse und Neuigkeiten aus der Hochschule direkt an Zahnärzte und ihre Teams weiterzugeben. Das betrifft vor allem

Therapie und Prophylaxe. Für die Weiterbildungsreihe „Volksprophylaxe bei Parodontitis und Periimplantitis“, die im September beginnt, setzt Procter & Gamble partnerschaftlich auf DENT-



die häusliche Prophylaxe. Die aktuelle Fortbildungsreihe von Oral-B/blend-a-med und DENT-x-press schlägt einen großen Bogen von den medizinischen Grundlagen der Entstehung von oralen Biofilmen über den Krankheitsverlauf von Gingivitis, Parodontitis, Mucositis und Periimplantitis bis hin zu den konkreten zahnärztlichen Maßnahmen in

x-press – eine spezialisierte dentale Unternehmensberatung, die sich mit Praxiscoaching, Seminaren und Fortbildungsreihen etabliert hat.

*DENT-x-press GmbH
Johannes-Boos-Platz 3
85391 Allershausen
Tel.: 08166 995720
Fax: 08166 995721
www.dent-x-press.de
E-Mail: info@dent-x-press.de*

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

dentaltrade

Unternehmen jetzt zertifiziert

dentaltrade zählt zu einem der drei führenden Anbieter und Hersteller von Zahnersatz aus internationaler Produktion. Die umfassende Branchenkompetenz von dentaltrade wurde nun offiziell bestätigt. Aufgrund hoher Standards in Qualität und Service sowie einer ausgefeilten Prozessfähigkeit wurde das gesamte Unternehmen jetzt vom deutschen TÜV Nord nach DIN ISO 13485:2003 + AC:2007 zertifiziert. Ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal für die Bremer, die als erstes Unternehmen ihrer Branche diese Zertifizierung vorweisen können.

„Mittlerweile tummeln sich in unserem Bereich zahlreiche Unternehmen. Dank der Zertifizie-



rung heben wir uns als Qualitätsanbieter noch deutlicher von unseren Mitbewerbern ab und setzen neue Standards“, freuen sich die beiden dentaltrade Geschäftsführer Sven-Uwe Spies und Wolfgang Schultheiss.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0
Fax: 0421 247147-9
www.dentaltrade.de
E-Mail: info@dentaltrade.de

3M ESPE

Zusatzgarantie für Pentamix 3

Vor zwei Jahren wurde die neue Generation des Pentamix, Pentamix 3 Automatisches Mischgerät, eingeführt. Seitdem ist das System von 3M ESPE sehr beliebt. Es dient zum Anmischen von Materialien für nahezu jede Indikation und Technik.

Zudem trägt es entscheidend dazu bei, den Prozess der Abformung zuverlässiger und einfacher zu gestalten. Basierend auf dem neuesten Stand der Technik ermöglicht das System die Her-

stellung einer homogenen und blasenfreien Materialmischung innerhalb weniger Sekunden.

Aus Anlass des zweiten „Geburts-tags“ des Geräts wartet auf die Anwender des Pentamix eine Überraschung: Ab sofort können sich Zahnärzte online registrieren, um von einer kostenlosen Verlängerung der Garantie auf insgesamt bis zu vier Jahre zu profitieren – egal, ob sie bereits eines der beliebten Geräte besitzen oder erst jetzt ein Pentamix 3 Mischgerät erwerben.

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.

Nobel Biocare

Zukunft für die Keramik

Am letzten Junisamstag ist das Global Symposium von Nobel Biocare in New York zu Ende gegangen. 70 Referenten gaben den mehr als 1500 Teilnehmern aus 46 Ländern ein umfangreiches Update zu aktuellen Trends der Zahnmedizin – mit Studien und Erfahrungen zu implantologischen, parodontologischen und prothetischen Themen.

Themenschwerpunkte waren die Vor- und Nachteile von Sofortversorgungen, Maßnahmen zur Vorhersagbarkeit des Therapieerfolgs bei Weichgewebe, Implantat und Prothetik, minimal invasives Vorgehen sowie die weitreichende Therapieplanung.

Mit einem Dankeschön an die Referenten und Teilnehmer beschloss Nobel-CEO Domenico



Scala (Foto) das Global Symposium am Samstagnachmittag – verbunden mit dem Wunsch, sich im nächsten Jahr wieder zu sehen.

Nobel Biocare Deutschland
Stolberger Str. 200
50993 Köln
Tel.: 0221 50085-590
Fax: 0221 50085-333
www.nobelbiocare.com/de
E-Mail: info.germany@nobelbiocare.com

Garrison Dental Solutions

Neue weiche Holzkeile

Soft Wedge Interdentalkeile von Garrison Dental Solutions sind aus einem weicheren, stärker komprimierbaren Holz gefertigt als die traditionellen Ahorn- oder Birkenkeile. Durch die Kompression beim Einsetzen und das Aufquellen in Verbindung mit Flüssigkeit, gewähren die Soft Wedge Interdentalkeile eine optimale interproximale Adaption der Matrize und eine zuverlässige Abdichtung zum Gingivalrand.

Darüberhinaus wurden die Soft Wedges für den Gebrauch mit Teilmatrizensystemen wie etwa dem Composi-Tight 3D System von Garrison Dental Solutions optimiert. Ein niedriges Profil ver-

hindert die Beeinträchtigung in der Gestaltung des Interproximalkontaktes, während die anatomische Formgebung die Passgenauigkeit und Abdichtung durch das weichere Holz nochmals verbessert. Der Soft Wedge ist länger als ein Standard-Holzkeil, was ein großer Vorteil bei der Arbeit mit einem Teilmatrizensystem wie Garrisons 3D System ist, bei dem der Ring mit seiner eingekerbten Unterseite genau auf und um den Keil passt.

Garrison Dental Solutions
Carlstrasse 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971-409
Fax: 02451 971-410
www.garrisdental.net
E-Mail: info@garrisdental.net

youvivo

Implant expo: Name und Konzept neu

Implant expo
the dental implantology exhibition

Die Münchner Youvivo GmbH wird Veranstalter der Implant Expo. Die Messe findet jährlich in wechselnden deutschen Großstädten statt, jeweils parallel zum Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Mit neuem Namen und neuem Konzept knüpft die Youvivo GmbH an den Erfolg der bisherigen Ausstellungen an und baut die Messe zukünftig weiter aus. 2010 findet die Implant Expo vom 26. bis 27. November im CCH-Congress Center in Hamburg statt. Auf einer Bruttofläche von 3 500m² mit insgesamt 118

Ausstellungsflächen können sich Fachbesucher über die neuesten Produkte und Trends aus Implantologie, Zahntechnik und dem allgemeinen zahnärztlichen Bereich informieren. Für Fachbesucher ist der Eintritt in diesem Jahr kostenfrei. Eine Registrierung unter www.implantexpo.com genügt. Kongressteilnehmer der DGI haben mit ihrem Kongress-Ticket freien Messeeintritt.

youvivo GmbH
Karlstraße 60, 80333 München
Tel.: 089 5505209-0
Fax: 089 5505209-2
www.youvivo.com
info@youvivo.com

Straumann

Roxolid – schmal mit großem Potenzial

Mit dem neuen Hochleistungsmaterial Roxolid lassen sich insbesondere Patienten mit engen Zahnzwischenräumen und geringem Knochenangebot sicher versorgen.

Dies zeigen die bisherigen Ergebnisse

aus präklinischen und klinischen Studien, die in 60 Zentren an mehr als 300 Patienten durchgeführt wurden. In Verbindung mit der Straumann-eigenen Oberfläche SLActive zeichne sich dieses aus hochwertigem Titan und Zirkonium hergestellte Im-

plantatmaterial durch seine exzellente Osseointegration aus. Nach Meinung von Straumann erschließen die durchmesserreduzierten Roxolid-Implantate dem Behandler ein breiteres Feld an Indikationen und neue prothetische Versorgungsmöglichkeiten.

Die in den Studien nachgewiesene hohe Stabilität sorgt für mehr Vertrauen und gebe Sicherheit beim Einsatz von Implantaten mit kleinem Durchmesser.

Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 45010
Fax: 0761 4501490
www.straumann.de
E-Mail: info.de@straumann.com

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

bredent medical

Dentallösungen leicht gemacht

Der Hersteller bredent ist bekannt für seinen Systemgedanken und hat interessante Lösungen im Bereich Zahnmedizin und Zahntechnik im Programm. Übersichtlich dargestellt und mit einem Blick zu erfassen und nachzuvollziehen, stellt das Familienunternehmen aus Senden nun auf einer Seite seine „SmartSolutions“ vor. Pfliffige Lösungen, die den Arbeitsalltag und das Handling ein klein wenig „smarter“ gestalten. „SmartSolutions“ informiert über ein praxisnahes Ausgangsproblem und beschreibt kurz die einzusetzenden Produkte. Die Arbeitsschritte sind anhand von Fotos nachvollziehbar dokumentiert.

Spezieller Service: Die Zusammenfassungen sind im Internet zu finden – so können Zahnärzte, Implantologen und Zahntechniker jederzeit darauf zurückgrei-



fen. Den Anfang macht die „SmartSolutions“ mit der Kombination aus SKY-Implantaten und Locator sowie dem Reparaturkunststoff Qu-resin.

bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Straße 2
89250 Senden
Tel.: 07309 872-600
Fax: 07309 872-635
www.bredent.com
E-Mail: info-medical@bredent.com

solutio

„Take-off“ mit Schub für die Praxis

Zur zweitägigen Fortbildungsveranstaltung von solutio unter dem Motto „Voller Schub für Ihre Praxis“ waren mehr als 180 Teilnehmer aus ganz Deutschland nach Stuttgart angereist. Das Programm versprach viele Anregungen, eigene Potentiale zu entdecken, Grenzen zu überwinden, sich und andere zu motivieren, um letztendlich das Unternehmen „Zahnarztpraxis“ erfolgreicher zu gestalten.

Dr. Walter Schneider, Zahnarzt und geschäftsführender Gesellschafter der solutio GmbH stimmte die Teilnehmer auf wichtige Entwicklungen in der Branche ein: den Trend zu größeren

Praxiseinheiten und Praxisgemeinschaften sowie den weiter steigenden Wettbewerbsdruck unter Zahnärzten. Der Anteil an Einzelbehandlerpraxen werde in den nächsten Jahren auf 10 Prozent zurückgehen, erklärte Schneider. Die Aufgabe von solutio sieht er vor allem darin, „Zahnärzte in den Zeiten des Umbruchs dabei zu unterstützen, ihre Praxis effektiv und erfolgreich zu führen“.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel. 07031 461870
Fax 07031/461877
www.solutio.de
E-Mail: info@solutio.de

DAMPSOFT**10000. Anwender der Praxissoftware**

Es ist geschafft! DAMPSOFT begrüßte den 10000. Anwender. Was als kleines Projekt für die eigene Praxis begann, entwickelte sich für den Zahnarzt Wolfram Greifenberg zu einer beispiellosen Erfolgsgeschichte. 1981 ließ sich Wolfram Greifenberg als Zahnarzt in Damp an der Ostsee nieder. 1984 begann er, ein Verwaltungsprogramm für die eigene Praxis zu schreiben. Im Sommer 1986 ermunterten ihn befreundete Kollegen, die das Programm gesehen hatten, dieses doch zu

veröffentlichen. 1988 wurden die ersten Mitarbeiter für Programmierung, Vertrieb und Verwaltung eingestellt und die Firma DAMPSOFT in eine GmbH umgewandelt.

Das im Frühjahr 1995 auf der IDS vorgestellte Windowsprogramm DS-WIN-PLUS beschleunigte die Entwicklung Unternehmens rasant. Heute hat es knapp 130 Mitarbeiter, 10000 Kunden und eines der modernsten und umfangreichsten Zahnarztmanagement-Programme im Dental-Markt.

DAMPSOFT
Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352/917116
www.dampsoft.de

IMTEC**Mehrwert für Online-Kunden**

Der Online-Shop unter www.imtec-europe.de/shop bietet dem Kunden einen echten Mehrwert. Neben einem unkomplizierten Einkauf und einer schnellen Lieferung – bei „Expressversand“ schon am nächsten Tag möglich – sind es gerade die monatlich wechselnden Sonderaktionen, die den Online-Kauf besonders attraktiv machen.

Zudem spendiert das Unternehmen zu jeder Bestellung über den Shop ein MDI-Patientenposter („mini dental Implant“) für die Praxis. Zahnärzte, die das Unternehmen bereits kennen, kaufen nicht nur gerne online ein, sondern informieren sich auch im Veranstaltungsbereich über



das aktuelle Kursangebot. Unter den vielseitigen und praxisnahen Fortbildungen zur minimalinvasiven Implantologie finden Anfänger wie auch Experten das Passende.

IMTEC
Dornbachstr. 30
61440 Oberursel
Tel.: 06171 88798-0
Fax: 06171 8879820
www.imtec-europe.de
E-Mail: info.imtex@mmm.de

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

DMG**Lesereise für gesunde Kinderzähne**

Um schon bei den Kleinsten auf das Thema Zahngesundheit aufmerksam zu machen, startet das Hamburger Dental-Unternehmen DMG mit Unterstützung der Autorin Iris Rossbach die bundesweit angelegte Lesereise „Auch Drachen müssen Zähne putzen“. Sie richtet sich an Kinder zwischen drei und sechs Jahren. Ziel ist es, spielerisch auf die Wichtigkeit der



richtigen Zahnpflege hinzuweisen. Der Auftakt in Hamburg war ein voller Erfolg. „Wir sind begeistert über die positive Resonanz und den Spaß, mit dem gerade die Kleinsten an das Thema herangehen“, freut sich DMG Marketingleiter Ralf Luhmann. „Es ist bemerkenswert, wie neugierig die Kinder alles zur richtigen Vorsorge aufnehmen.“ Einen weiteren Beitrag hierzu will DMG mit Icon leisten: Das Produkt ermöglicht die Behandlung beginnender Karies ohne den Einsatz eines Bohrers.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.bohren-nein-danke.de
E-Mail: info@dmg-dental.com

DÜRR DENTAL**Jetzt neu: Dürr Dental Club**

Dürr Dental hat mit der Gründung des Dürr HygieneClub 1996 seinen Kunden einen exklusiven Service angeboten. Bis heute haben sich rund 7500 Kunden für eine kostenlose und unverbindliche Mitgliedschaft entschieden und genießen seitdem die Clubvorteile. Die Nachfrage machte nun die Weiterentwicklung des Clubs notwendig. Aus dem Dürr HygieneClub wird der neue Dürr Dental Club.

Die Mitgliedschaft ist weiterhin kostenlos, unverbindlich und bietet seinen Mitgliedern exklusive Vorteile. Dies sind unter anderem spezielle Konditionen bei Teamschulungen, ein persönliches Geschenk auf Fachdentals, exklusive Aktionen und das Clubmagazin, welches die

Mitglieder viermal im Jahr zu Neuigkeiten und Wissenswerten informiert.

DÜRR DENTAL AG
Höffigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-289, Fax: -260
www.duerr.de/club
E-Mail: club@duerr.de



Dr. Ihde Dental

Localizer für herausnehmbare Prothetik

Neu im Implantatprogramm von Dr. Ihde Dental sind die Localicer für die Implantatsysteme Hexacone, Xigri und S-Implantate. Mit dem Localicer lässt sich herausnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten einfach, schnell und kostengünstig fixieren. Die implant.company bietet ihren Anwendern nun eine weitere moderne Abutment-Variante zu den konventionellen Kugelkopffankern, welche auch für die kostengünstige Fixierung von Prothesen zur Verfügung stehen. Der Localicer gewährleistet einen optimalen Halt von implantatge-



tragenen Prothesen. Zudem lässt sich so befestigter Zahnersatz für die Patienten gut reinigen. Für alle drei Systeme gibt es die flachen Abutments aus Metall in verschiedenen Höhen. Die vier Kunststoffcaps, die in die Prothese eingearbeitet werden, sind in verschiedenen Farben kodiert und bieten eine Abzugskraft bis zu 1000 g.

*Dr. Ihde Dental GmbH
Erfurter Straße 19
85386 Eching
Tel.: 089 319761-0
Fax: 089 319761-33
www.implant.com
www.ihde-dental.de
E-mail: info@ihde.com*

J. Morita Europe

Studie zur manuellen Aufbereitung

Die manuelle Aufbereitung der Instrumente, die Morita empfiehlt, funktioniert einfach und genauso sicher: In nur zehn Mi-



nuten sind zehn Instrumente aufbereitet. Dieses praktikable Verfahren benötigt einzig drei Schritte: Reinigen, Desinfizieren, Pflegen. Zunächst erfolgt die Reinigung der Übertragungsinstrumente mit Hilfe des Reinigungsmittels WL-clean. Anschließend desinfiziert WL-cid die Instru-

mente und entfernt die restlichen Bakterien. Darauf folgt die Pflege mit AR-Spray. Das Hygiene-Institut in Dresden hat die Instrumente innerhalb einer Studie getestet: Die Morita-Turbinen weisen nach zehn Vorgängen pro Turbinentyp zu beinahe 100 Prozent keine Rückstände von Bakterien auf. Es wurden nicht nur die Medienwege getestet, sondern auch Turbinenantriebskanäle sowie die Luftrückführungskanäle der Antriebsluft.

*J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-0
Fax: 06074 836-299
www.JMoritaEurope.com
E-Mail:
PKunkel@JMoritaEurope.com*

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

PHARMATECHNIK

3D-Röntgen – Neue Wege im Einkauf

LinuDent (powered by PHARMATECHNIK) geht neue Wege bei der Zusammenarbeit mit Einkaufsverbänden. Erstmals hat das Starnberger Unternehmen nun auf Wunsch einer Gruppe von 29 Zahnärzten eine ganztägige Informationsveranstaltung zum Thema Digitales Röntgen organisiert. „Die Gruppe ist mit der Bitte an uns herangetreten, sich über das Angebot bei Digitalen Röntgengeräten zu informieren. Die Teilnehmer waren begeistert von den Röntgengeräten; ein Großteil von ihnen hat inzwischen ein Gerät geordert“, erklärt LinuDent-Geschäftsführer Vertrieb, Holger Reinhoff. Intensiv beschäftigt hatte sich die Gruppe mit den Digitalen Volu-

mentomographen (DVT) der Hersteller Morita und Kodak Dental Systems, die im Zuge der Veranstaltung in Starnberg vorgestellt worden waren. Reinhoff erläutert: „Die Ärzte kannten sich von einer Fortbildungsveranstaltung und hatten beschlossen, gemeinsam als Interessenten gegenüber der Industrie aufzutreten. Da sich LinuDent als Partner der Zahnärzte versteht, wurde kurzerhand eine informative und abwechslungsreiche Veranstaltung auf die Beine gestellt.“

*PHARMATECHNIK
GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15
82319 Starnberg
Tel.: 08151 4442-0
Fax: 08151 4442-7000
www.linudent.de
E-Mail: info@linudent.de*

DENTSPLY DeTrey

Kurse zu Obturationstechniken

Aktuelle Obturationstechniken ermöglichen die zeitsparende und dauerhaft dichte Füllung des Wurzelkanals. Ihre theoretischen Grundlagen, Fallbeispiele und die Anwendung stellt Prof. Giuseppe Cantatore in eintägigen Intensivkursen vor. In Kombination mit Workshops vermittelt der weltbekannte Endodontie-Experte seine profunden Kenntnisse zur thermoplastischen Obturation mit Thermafil sowie der vertikalen Kondensation mittels Downpack- und Backfill-Technik mit Calamus Dual (DENTSPLY DeTrey). Die Kursteilnehmer erwerben die notwendige Sicherheit für eine direkte Umsetzung in der eigenen Praxis.

Die eintägigen Obturationskurse finden jeweils von 10 bis 18 Uhr statt. Termine sind der 27. No-



vember (Hannover) und der 11. Dezember (Mannheim). Die Teilnahmegebühr beträgt 279 Euro (zzgl. MwSt., inklusive Materialien und Verpflegung). Die Kurssprache ist Englisch. Die Veranstaltungen sind mit neun Fortbildungspunkten gemäß BZÄK dotiert.

*DENTSPLY DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Service-Tel.: 08000 735000
www.dentsply.de/Fortbildung&Events
E-Mail: info@dentsply.de*

Zimmer Dental

Bohrerstopp-Kit verbessert Kontrolle

Neu bei Zimmer Dental: das Bohrerstopp-Kit. Dieses einfach anzuwendende und langlebige Instrumentenset erleichtert die Tiefenkontrolle auf Knochniveau und reduziert dadurch die Behandlungszeit bei gleichzeitiger Steigerung des Vertrauens für den Chirurgen bei Osteotomieverfahren.

Entwickelt zur Verringerung der Belastung und Unsicherheit, die mit herkömmlichen Instrumenten und Methoden zur Tiefenkontrolle verbunden sind, bietet das Zimmer Bohrerstopp-Kit eine kosteneffiziente und praktische Lösung für Zahnärzte. Insbesondere kann es dazu beitragen, das



Vertrauen des Zahnarztes bei der Kontrolle und Vorbestimmung von Bohrtiefen zu steigern sowie die Präparation der Osteotomie zu beschleunigen und zu vereinfachen.

Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Str. 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
www.zimmerdental.de
E-Mail: info@zimmer.com

DENTSPLY Friadent

Für ideale Lichtverhältnisse

DENTSPLY Friadent erweitert das Angebot an klinisch bewährten OP-Instrumenten für die Implantatinserktion und Augmentation und gestaltet das FRIOS Handstück sowie das Winkelstück jetzt noch anwenderfreundlicher: Die neuen FRIOS Handstücke SI-11 LED G und Winkelstücke WI-75 LED G sind mit einer LED-Leuchte versehen, die die dunkle Mundhöhle tageslichtähnlich ausleuchtet und durch einen selbstständigen Generator auf eine separate Stromversorgung verzichtet. In der täglichen Arbeit profitiert der Behandler von den optimalen Leuchteigenschaften der neuen LED-Leuchten, von der unkomplizierten Handhabung der Hand- und Winkelstücke. Sie



sind erschütterungsresistente und robuste Lichtquellen, die sich kaum erwärmen und keinerlei schädliche IR- und UVA-Strahlen absondern. Bis zu einer Temperatur von 135 Grad Celsius können sie sterilisiert werden und sind thermodesinfizierbar.

DENTSPLY Friadent
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-000
Fax: 0621 4302-001
www.dentsply-friadent.com
E-Mail: info@friadent.de



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 6. 8. 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** – Zusatzgarantie für Pentamix 3 (S. 110)
- American Dental Systems** – Die schmerzfreie Zukunft (S. 106)
- bredent** – Dentallösungen leicht gemacht (S. 112)
- CAMLOG** – 3. CAMLOG Kongress (S. 107)
- DAMPSOFT** – 10 000. Anwender (S. 113)
- dentaltrade** – Unternehmen jetzt zertifiziert (S. 110)
- DENTSPLY DeTrey** – Kurse zu Obturationstechniken (S. 114)
- DENTSPLY Friadent** – Für ideale Lichtverhältnisse (S. 115)
- DMG** – Lesereise für gesunde Kinderzähne (S. 113)
- Dr. Ihde** – Localizer für herausnehmbare Prothetik (S. 114)
- DÜRR DENTAL** – Neu: der DÜRR DENTAL CLUB (S. 113)
- Garrison** – Neue weiche Holzkeile (S. 110)
- GSK** – Schnelle Hilfe für sensible Zähne (S. 108)
- Hager&Werken** – OP-gerechter Spezialsitz (S. 108)
- Heraeus** – Impulse für digitale Zahntechnik (S. 109)
- IC Medical** – Neuer Automat für Instrumentenreinigung (S. 108)
- IMTEC** – Mehrwert für Online-Kunden (S. 113)
- J. Morita** – Studie zur manuellen Aufbereitung (S. 114)
- KaVo** – Unterstützung der Special Olympics (S. 106)
- Komet/Gebr. Brasseler** – Gut angezogen mit Polo-Shirts (S. 106)
- Nobel Biocare** – Zukunft für die Keramik (S. 110)
- PHARMATECHNIK** – Neue Wege im Einkauf (S. 114)
- P&G** – Neue Oral-B/blend-a-med Fortbildung (S. 109)
- Sirona** – Neuer Zahnarzt-Stuhl CARL (S. 107)
- solutio** – „Take-off“ mit Schub für die Praxis (S. 112)
- Straumann** – Roxolid - schmal mit Potenzial (S. 112)
- theranovis** – Neu für häusliche Mundhygiene (S. 108)
- White Cross** – Syc - Bioglass auf Basis von Novamin (S. 106)
- Youvivo** – Implant expo – Name und Konzept neu (S. 112)
- Zimmer Dental** – Bohrerstopp-Kit verbessert Kontrolle (S. 115)

Aus Fehleranalysen lernen

Neues System für Krankenhäuser

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Deutsche Pflegeverband (DPR) starten mit dem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland ein Projekt, das es allen Kliniken ermöglicht, aus den Fehlern anderer zu lernen. Unter www.kh-cirs.de werden erstmalig bundesweit kritische Ereignisse veröffentlicht, die von überregionaler Bedeutung für die Patientenversorgung sind. Freiwillige Fehlerberichts- und Lernsysteme – Critical-Incident-Reporting-Systeme (CIRS) – finden als Bestandteile des klinischen Risikomanagements zunehmend Verbreitung. Dabei ermöglicht CIRS, kritische Ereignisse rund um den Behandlungsprozess im Krankenhaus zu er-



Foto: Ulrich Baumgarten - vario images

kennen, sie zu analysieren und mögliche Schäden durch vorsorgende Maßnahmen zu verhindern. Die Erfassung zielt darauf ab, aus diesen kritischen Ereignissen zu lernen und einer Wiederholung vorzubeugen. CIRS hat nicht das Ziel, Schuld- oder Haftungsfragen zu klären. Das Krankenhaus-CIRS-Netz ist fächer- und berufsgruppenübergreifend angelegt und richtet sich vor allem an Kliniken, die bereits ein hausinternes funktionierendes Fehlerberichtssystem betreiben. pr/pm

Bundesärztekammer

Behandlungsfehler leicht gestiegen

Die Bundesärztekammer hat ihre neue Behandlungsfehlerstatistik 2009 vorgestellt. Bei insgesamt 7424 Anträgen zu mutmaßlichen Behandlungsfehlern lag demnach in 2184 Fällen ein Behandlungsfehler oder ein Mangel an Risikoauflärung vor. Im Vergleich zu 2008 ist die Zahl der bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingegangenen Begutachtungsanträge mit 10972 (+0,05 Prozent) weitgehend konstant geblieben, berichtet die BÄK. Die Zahl der Behandlungsfehler stieg jedoch von 2090 auf 2184. In 1771 dieser Fälle wurde der BÄK

zufolge ein Behandlungsfehler als Ursache für einen Gesundheitsschaden nachgewiesen, der einen Anspruch des Patienten auf Entschädigung begründete. 2008 waren es 1695 von 2090. Laut BÄK werden in etwa 90 Prozent der Fälle die Entscheidungen der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen von beiden Parteien akzeptiert und die Streitigkeiten beigelegt. Wird nach Begutachtung durch die Gütestellen doch noch der Rechtsweg beschritten, würden die Gutachten der Kommissionen überwiegend bestätigt. ck/pm

Bundeskabinett

Pharma-Sparpaket beschlossen

Das Bundeskabinett hat den Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarkts (AMNOG) beschlossen. Er sieht Deregulierungen und nachhaltige, langfristig wirksame Strukturveränderungen im gesamten Arzneimittelmarkt vor. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) sagte, die pharmazeutische Industrie müsse künftig den Nutzen für alle neuen Arzneimittel nachweisen und den Erstattungspreis mit der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbaren. Rösler: „Wir entlasten Ärzte von bürokratischen Regelungen, wir schaffen Transparenz für die Versicherten und wir sorgen für einen fairen Wettbewerb.“ Kernpunkt des Gesetzesentwurfs ist die Verpflichtung der Pharmaunternehmen, künftig den Nutzen für neue Arzneimittel zu belegen

und innerhalb eines Jahres den Preis mit der gesetzlichen Krankenversicherung auszuhandeln. Gibt es keine Einigung, entscheidet eine zentrale Schiedsstelle mit Wirkung ab dem 13. Monat nach Markteinführung über den Preis. Für Arzneimittel ohne Zusatznutzen wird die Erstattungshöhe begrenzt auf den Preis vergleichbarer Medikamente. Daneben wird der unübersichtliche Arzneimittelmarkt in der gesetzlichen Krankenversicherung dereguliert. Die bürokratische Bonus-Malus-Regelung und die Zweitmeinungsregelung werden aufgehoben. mp/pm



Foto: Digitalpress – Fotolia

Einsparungen

GKV begrüßt Arzneimittel-Sparpaket

Die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) begrüßen den zweiten Teil des Arzneimittelsparpakets als „Schritt in die richtige Richtung“. „Wir freuen uns, dass die Bundesregierung das Problem aufgegriffen hat“, sagte der Vizevorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Johann-Magnus von Stackelberg. Der Gesetzesentwurf sieht angesichts des drohenden Rekorddefizits im Gesundheitssystem Einsparungen bei Arzneimitteln von etwa 1,7 Milliarden Euro im nächsten Jahr vor. Kritisch wer-

tete von Stackelberg, dass die geplante Kosten-Nutzen-Bewertung neuer hochpreisiger Medikamente bis zu 54 Monate dauern könne. Dies gehe deutlich schneller. Die Verbandsvorsitzende Doris Pfeiffer mahnte die Bundesregierung, „schnell und nachhaltig zu handeln“. Die Stabilisierung der Kassenfinanzen sei dringlich, sonst könnten einige von ihnen wegen des sich für 2011 abzeichnenden Rekorddefizits von elf Milliarden Euro in ernsthafte Schwierigkeiten kommen. mp/dpa

Union und FDP**Eckpunkte für ein GKV-Reformpaket**

Nach monatelangem Streit hat sich die schwarz-gelbe Koalition auf Eckpunkte eines Reformpakets für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) verständigt. Bei der Opposition stießen die Pläne auf Kritik. Das Reformpaket sieht nach einem Bericht der Ärzte-Zeitung eine Anhebung des GKV-Beitragssatzes von 14,9 auf 15,5 Prozent vor. Dadurch erwartet sich die Koalition Mehreinnahmen von sechs Milliarden Euro. Arbeitnehmer und Arbeitgeber teilen sich die Erhöhung. Nach dieser Erhöhung werde der Arbeitgeberanteil bei 7,3 Prozent festgeschrieben, sagte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) bei der Vorstellung der Eckpunkte auf einer Pressekonferenz in Berlin. Alle künftigen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen würden „in die Zusatzbeiträge hineingehen“.

Die Obergrenze für den Extra-Obolus, die derzeit bei einem Prozent des Bruttolohns liegt, soll fallen. Die Kassen sollen künftig selber entscheiden, wie viel Zusatzbeitrag sie erheben. „Wir mischen uns da nicht mehr ein“, so Rösler. Für Geringverdiener



Foto: picture alliance

und Rentner gebe es einen Sozialausgleich.

Darüber hinaus plant die Koalition Einsparungen bei Krankenkassen, Kliniken, Ärzten und Pharma. Im Jahr 2011 belaufe sich das Einsparvolumen auf 3,5 Milliarden Euro. Im Folgejahr steige die Summe auf vier Milliarden Euro. Der größte Brocken entfällt auf die Pharmaindustrie. Die Koalition sieht sich zum Handeln gezwungen, da AOK, DAK & Co. im nächsten Jahr ein Defizit von elf Milliarden Euro blüht. „Die kurzfristige Finanzierungsfrage für 2011 haben wir gelöst“, betonte Rösler. Die Opposition geißelte die Pläne als völlig unzureichend. „Wenn man das als Reform verkauft, dann ist das Wort Reform für alle Ewigkeit verbraucht“, sagte SPD-Gesundheitsexpertin Hilde Mattheis der Ärzte Zeitung. pr/ÄZ

Praxisbegehungen in NRW**Neue Vereinbarung getroffen**

Zur Umsetzung des Medizinproduktegesetzes (MPG) in den Zahnarztpraxen Nordrhein-Westfalens haben das NRW-Gesundheitsministerium, die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und die Zahnärztekammer Nordrhein eine neue Vereinbarung zu den Begehungen nach MPG ab dem 1. Juli 2010 bis Ende 2012 ab-

geschlossen. Beide Zahnärztekammern betonten, dass diese Übereinkunft den Patientenschutz zur obersten Prämisse mache und gleichzeitig einen entscheidenden Beitrag zur Entbürokratisierung sowie zur Stärkung der zahnärztlichen Selbstverwaltung darstelle. pr/pm

KZBV und BZÄK**Strukturelle Reformen sind überfällig**

Mit Enttäuschung reagierten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf die bisher bekannten Pläne der Bundesregierung für eine Gesundheitsreform. Der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, sagte: „Es werden nur Sparmaßnahmen aufgelistet.

Jahren Milliarden-Beträge. Und wir sind trotzdem wie alle anderen in der Gesellschaft auch bereit, unseren Beitrag zu leisten. Aber wir erwarten, dass nachhaltige Strukturreformen im zahnärztlichen Bereich bis 2012 umgesetzt sind.“

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel,



Die überfälligen strukturellen Veränderungen in der zahnärztlichen Versorgung sind nicht angegangen worden. Positive Ausnahme ist die vom CDU-Gesundheitsexperten Rolf Koschorrek angekündigte Angleichung der Zahnarzt-Honorare im Osten an das West-Niveau. Wir Zahnärzte sparen für die GKV schon seit

warnte vor den Auswirkungen einer falsch verstandenen Sparpolitik auf die zahnmedizinische Versorgung: „Die Zahnmedizin ist ein präventionsorientierter Sektor. Wer hier spart, spart vor allem an der Verhütung von Erkrankungen und steigert die Folgekosten. Das ist nicht effizient.“ KZBV/BZÄK

Vertragszahnärztliche Versorgung**Sparmaßnahmen auch hier**

Auch der vertragszahnärztliche Bereich ist von den Sparmaßnahmen betroffen. Im Koalitionspapier ist vorgesehen, dass ab 2011 die Ausgaben dort stabilisiert werden sollten. Wörtlich steht dort: „Bei den Zahnärzten wird der Zuwachs auf die halbe Grundlohnsummensteigerung begrenzt.“

Dr. Rolf Koschorrek, Obmann der Unionsfraktion im Bundestags-Gesundheitsausschuss, erklärte in einer Pressemeldung zu den Eckpunkten weiterhin: „Die Aus-

gabenseite wird stabilisiert, indem alle Beteiligten, wie Krankenkassen, Krankenhäuser, Pharmaunternehmen, einen Beitrag dazu leisten, die Kostensteigerung zu begrenzen. Dazu zählen auch die Zahnärzte und die Verträge zwischen Krankenkassen und Hausärzten, die auf ein vernünftiges Maß begrenzt werden.

Zugleich wird die überfällige Angleichung der Zahnarzt-honorare in den neuen Bundesländern an die ihrer Kollegen in den alten Ländern bis Ende 2012 umgesetzt.“ pr/pm



Foto: montiz - Fotolia

Behandlungsverweigerung aus Gewissensgründen

Neue EU-Regeln für Ärzte

Ein Ausschuss der Parlamentarischen Versammlung des Europarates will Regeln für Ärzte fest-schreiben, die eine Behandlung aus Gewissensgründen verwei-gern.

Es müsse eine Balance zwischen dem persönlichen Recht auf Gewissensentscheidungen und dem Recht der Patienten auf die gesetzlich zulässige Versorgung in angemessener Frist geben, heißt es in dem Entschließungs-entwurf. Vor allem bei Abtreibun-gen und Sterbehilfe komme es immer wieder zu Streit zwischen Ärzten und Patienten, schreibt

das „Deutsche Ärzteblatt“. Der Entwurf sieht vor, dass Mediziner ihre Gewissensgründe zurück-stellen müssen, wenn Gesund-heit oder Leben des Patienten bedroht sind und es nicht mög-lich ist, den Patienten rasch an eine andere Gesundheitseinrich-tung zu überweisen. Das Recht auf Gewissensentscheidung solle immer nur den Ärzten im kon-kreten Einzelfall zustehen, nicht aber für öffentliche und staat-liche Einrichtungen, etwa Klini-ken, insgesamt gelten. Der Ent-wurf soll im Herbst im Europarat diskutiert werden. ck/DÄ

Zum 1. Juli

Ärztgehonorare werden neu aufgeteilt

Hausärzte, die sich vor allem um die Grundversorgung ihrer Patienten kümmern, sollen nicht länger bei den Honoraren gegen-über Fachärzten benachteiligt werden. Eine geänderte Honorar-verteilung wird zum 1. Juli in Kraft treten. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesverei-nigung (KBV) und der Spitzen-verband der Gesetzlichen Kran-kenkassen (GKV-Verband) geei-nigt. Fachärzte müssen sich nun auf finanzielle Abstriche einstellen. Einsparungen für die Kassen sind damit nicht verbunden. Die Ausgaben für ärztliche Leistun-gen schlugen zuletzt mit gut 30 Milliarden Euro im Jahr zu Buche und sind damit der drittgrößte Ausgabenposten in der Gesetz-lichen Krankenversicherung. „Die Benachteiligung der Hausärzte ist endgültig vom Tisch“, sagte der KBV-Vorsitzende Andreas Köhler in Berlin. Deren Honorar-topf könne nun „nicht weniger



Foto: carlosseller – Fotolia

werden“. Die Vergütung der Fachärzte, die bislang viele „freie Leistungen“ abrechnen und damit zu den Spitzenverdienern zählen, ging bislang zulasten der Hausärzte. Diese klagten über seit Jahren sinkende Abrech-nungswerte. Nach neuen KBV-Zahlen waren die Honorar-zuwächse bei einzelnen Arzt-gruppen höchst unterschiedlich: Bei Internisten gab es in den ersten sechs Monaten 2009 im Jahresvergleich ein Plus von 32 Prozent, bei Neurologen von gut 20 Prozent. Für Hausärzte wurde ein leichter Rückgang um 0,5 Prozent verzeichnet, bei Ortho-päden von 4,5 Prozent. mp/dpa

Foto: Norbert Michalke - vario images

Kommentar

Herkulesaufgabe

Immer wieder kommen Medizi-ner in ihrem Job in Situationen, in denen sie abwägen müssen zwischen dem, was möglich ist, und dem, was ethisch verantwort-bar ist. Der Europarat will nun Regeln als Grundlage für das ärzt-liche Handeln definieren.

Diese rechtliche Basis haben Ärzte selbst immer wieder angemahnt, damit sie nicht länger alleine über Leben und Tod entscheiden

müssen und am Ende eben auch alleine in der Verantwortung stehen.

Entscheidend wird sein, wie Brüssel die Balance zwischen der Gewissens- und Therapiefreiheit der Ärzte und dem Recht der Patienten auf Versorgung herstellt – sicherlich eine der zwölf Auf-gaben des Herkules.

Claudia Kluckhuhn

Horst Seehofer

Kostenerstattung gefordert

Horst Seehofer, Parteichef der CSU, habe die Kostenerstattung in der ambulanten Medizinischen Versorgung gefordert, ber-richtete der Ärzte-Nachrichtendienst (änd) am 25.6. unter Beru-fung auf ein Gespräch des Politi-kers mit dem Münchner Merkur.

Künftig solle Seehofer zufolge ausnahmslos jeder Patient, also auch der gesetzlich Kranken-versicherte, vom Arzt eine Rech-nung bekommen, die er bei der Kasse einreichen müsse. Auf diese Weise komme mehr Trans-parenz ins System. pr/pm

Nordrhein und Westfalen-Lippe

Beirat zur Prüfung der eGK

Ein ärztlicher Beirat will in Nord-rhein-Westfalen die Praxistaug-lichkeit der elektronischen Ge-sundheitskarte auf den Prüfstand stellen. Das teilen jetzt die Ärzte-kammern Nordrhein und West-falen-Lippe mit. Das in Düssel-dorf neu geschaffene Gremium

sei bundesweit einmalig und soll in die Planung sowie in die Zwischen- und Endbewertung der in Essen und Bochum an-stehenden Tests der neuen Karte einbezogen werden. Dem Beirat gehören neben Ärzten aus Praxis und Krankenhaus auch Zahn-ärzte, eine Vertreterin der Psychologischen Psycho-therapeuten und Vertreter der Krankenhausträger an. Die Geschäftsführung liegt bei der Ärztekammer Nordrhein. mp/pm





Mega-Salat auf Kreta

Trotz Wirtschaftskrise wurde unlängst auf Kreta der größte Salat der Welt produziert. Angerichtet wurden: 6,5 Tonnen Tomaten, 3 Tonnen Gurken, 2 Tonnen Paprika, 1 Tonne Zwiebeln und 800 Kilogramm Feta – angemacht mit einer halben Tonne Olivenöl. Der Salat nahm eine Fläche von etwa 100 Quadratmetern ein und wog fast 14 Tonnen. Jetzt steht er im Guinnessbuch. sg

Pizzaöfen mit Sargholz beheizt

Ausgerechnet in Neapel, der Heimat der Pizza, sollen Tausende kleiner Pizzabäckereien ihre Öfen mit Holz von Särgen eingeheizt haben. Italienischen Medien zufolge sind Ermittler jetzt einer Bande auf der Spur, die angeblich Säрге ausgebuddelt und das Holz an Bäckereien und Pizza-Restaurants verhöckert haben soll. Tausende Pizzabäcker sollen in den Skandal verwickelt sein. Die Staatsanwaltschaft ermittelt. Traditionell wird die Pizza im Steinofen gebacken, wobei man jenen mit Eichenholz befeuert. sg/ÄZ

Kolumne

„Lebe dein Haar!“

Diesen Satz las ich kürzlich in der Mittagspause bei einem Gang um die Praxisecke. Ach, wären wir Zahnärzte doch nur Friseure. Dann könnten wir unsere Patienten auch mal mit einem schönen und werbewirksamen Slogan in die Praxen locken. Überall begleiten sie einen, springen förmlich in die Augen und lassen uns nicht mehr los. Nur wir Zahnärzte tun uns schwer. „Mit dem Zweiten sieht man besser“, so werden etwa Fernsehzuschauer geködert, sollte man daraus umwandelnd formulieren „Mit

den Ersten kaut sich's besser“? Wir lieben Fragen, hieß es, als ich neulich in einem Auskunft-Call-Center in der Warteschleife geparkt war. Und ich wunderte mich noch darüber, wer sich plötzlich für mich interes-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

siert, liebt es doch auch jemand, mich nur zu unterhalten („we love to entertain you“). Und ich dachte, die machen das, weil sie dafür bezahlt werden. Trotzdem, ich bleib dabei: Von der Friseurinnung könnten wir Zahnmediziner noch viel lernen. „Was Fri-

seure können, können nur Friseure“, behaupten die von sich. Kann man sich so viel Selbstvertrauen von uns Zahnärzten vorstellen? Fraglich. Dabei ist so mancher Besuch bei einem Hairstylisten, wie sich die schneidigen Berufsvertreter bisweilen nennen, für manch einen genauso mit Ängsten besetzt wie ein Zahnarztbesuch. Nur: Haare wachsen nach. Aber, Moment, wenn man den Satz ohne Unterbrechung durch den Doppelpunkt nähme, vielleicht wär' das ja ein Werbespruch ...

Ihr vollkommener Ernst