

Im Fokus

GOZ-Reform

**Basis-Rollout:
Nächste Runde**

**Zahnärztinnen:
Neue Studie**



Foto: picture alliance-ZB

■ *Das Renditedenken der Bahn führte zu Vertrauensverlusten der Kundschaft. Auch im Gesundheitswesen wächst in Zeiten klammer Kassen das Bestreben, gewinnorientierter zu denken und zu handeln. Was wird dabei aus dem intakten Arzt-Patienten-Verhältnis?*

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Renditedenken und der Drang zur Börse haben dazu geführt, dass das ehemalige Prestigeobjekt Deutsche Bahn wegen des Sparzwangs und ständiger Pannen in die Negativschlagzeilen rückte. Das Ergebnis: schlechter Service und erhebliche Vertrauensverluste bei der Kundschaft. In einem Essay der Financial Times Deutschland (13.2.2011) zog der Leiter des Horst-Görtz-Stiftungsinstituts am Berliner Universitätsklinikum Charité, Paul Unschuld, dazu einen ganz treffenden Vergleich: „Ein Kollaps wie bei der Bahn steht auch einem anderen deutschen Vorzeigeprojekt bevor: dem Gesundheitswesen“. Die Medizin sei längst in den Renditestrudel geraten, der Arzt mutiere zum Dienstleister, zum Weisungsempfänger von Krankenkassen, Klinikdirektoren oder von Investoren.

Diskussionen, die auch die derzeitige GOZ-Debatte berühren. Das gilt besonders für die drohende Öffnungsklausel mit Selektivverträgen. Dahinter stecken – wie BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel in seinem Leitartikel analysiert und wie auch die zm-Titelgeschichte belegt – Markt-machtbestrebungen der PKV. Sie will auf der Spielwiese der

GKV als „Player“ im Gesundheitswesen mitmischen. Durch separate Vereinbarungen mit Zahnärzten will sie Mechanismen einführen, die auf Qualität, Menge und Preise von Leistungen Einfluss nehmen und das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig tangieren. Und das sehr zum Schaden der Patienten, wie die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP) jüngst wieder unterstrichen hat. Sie warnt vor einer Rationierung von Leistungen, vor der Einschränkung der freien Arztwahl, vor der Schließung von Zahnarztpraxen und vor einer schlechteren Versorgung für die gesamte Bevölkerung.

Die Furcht vor wirtschaftlichen Auswirkungen von Sparzwängen auf die Qualität der Versorgung treibt auch die Ärzte um. Glaubt man beispielsweise dem großen MLP-Gesundheitsreport von 2010, so sind die Beeinträchtigungen zumindest im GKV-Bereich sogar längst Realität. Jeder zweite Arzt habe bereits aus Kostengründen auf eine medizinisch notwendige Behandlung verzichtet, heißt es dort.

Fest steht: Der Spartrend im Gesundheitswesen wird sich angesichts der demografischen Entwicklung, des medizinischen Fortschritts und klammer Kassen weiter zu-

spitzen und der politische Diskurs über den richtigen Einsatz von Möglichkeiten und Mitteln wird noch an Fahrt gewinnen. Der Erfolg von Lösungsansätzen ist aber auch daran zu messen, inwieweit ein intaktes Arzt-Patienten-Verhältnis und ethische Aspekte den Behandlungsprozess bestimmen. Oder inwieweit Kosten-Nutzen-Erwägungen und Renditedenken Überhand gewinnen.

Mit ihren Reformvorhaben wird die Politik in den kommenden Wochen und Monaten entscheidende Weichen stellen. Dabei ist zumindest eines sicher: Das Gesundheitswesen geht nicht an die Börse!

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: Mihai Simonia - Fotolia, Titelfoto: Fotolia

Zum Titel

Bei der GOZ-Reform sind noch keine Entscheidungen getroffen. Das ergab ein Spitzengespräch im BMG. Derweil macht die PKV gegen die Öffnungsklausel mobil.

Seite 28



Foto: DAK

Immer mehr Kinder und Erwachsene leiden unter Asthma. Das Repetitorium nimmt diese Erkrankung genauer unter die Lupe.

Seite 54

Editorial

1

Interviewstudie:

Zahnärztinnen – kein Anreiz zum Risiko 18

Leitartikel

Der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zum Zahlenspiel der PKV

4

IDS-Stand der BZÄK und ihrer Partner: Informativer Ankerpunkt

22

Nachrichten

6

Aus den Ländern

Zahnärztetag Hamburg: Endodontologie im Brennpunkt

24

Gastkommentar

Die Koalition hat noch viel Arbeit bis zur Verabschiedung des Versorgungsgesetzes, meint die Fachjournalistin Gisela Broll. 14

Zahnärztetag Sachsen-Anhalt: Preisträger in prunkvollem Ambiente

26

Politik und Beruf

Elektronische Gesundheitskarte: Neue Karten, neue Terminals

16

Titelstory

GOZ-Reform: Noch keine Entscheidung

28

Zahnmedizin

Behandlungseinheiten auf der IDS: Ergo Haltung bewahren

36



Der aktuelle klinische Fall: Anästhesie im Innervationsgebiet

42

Der besondere Fall: Adenomatoider odontogener Tumor

46

Der besondere Fall: Haftcreme und Sekundenkleber

50

Medizin

Anästhesiologie: Trügerische Sicherheit

52

Repetitorium: Asthma bronchiale

54

Kardiovaskuläres Risiko: Kaffee hält im Alter die Gefäße dehnbar

62

Foto: MEV



Bei Festgeld und Sparplänen sind die Zinsen derzeit sehr niedrig, bei Darlehen und Dispokrediten aber sehr hoch. Welche Strategie ist jetzt am sinnvollsten?

Seite 86

Foto: ProDente e.V.



Die Neuanschaffung von Behandlungseinheiten ist kein Pappenstiel. Die zm bieten Szenarien zur Entscheidungshilfe.

Seite 36 und 90

Foto: Hubert Rauch Magdeburg



Im idyllischen Dorf Alt Rehse bei Neubrandenburg wurden Ärzte in der NS-Zeit „weltanschaulich“ geschult. Mehr zu den ideologischen Zielen.

Seite 100

Tagungen

AKFOS: Symbiose von Rechts- und Zahnmedizin **64**

Veranstaltungen **68**

Finanzen

Zinsanpassung bei Krediten und Sparplänen: Fast nach Gutsherrenart **86**

Praxismanagement

Behandlungseinheiten: Unter wirtschaftlichen Aspekten beurteilen **90**

Recht

Urteile **94**

EDV und Technik

Internetapotheken: Die Medikamenten-Mafia **96**

Prophylaxe

Special Olympics Langlaufstage: Gut gescreent ist halb gewonnen **98**

Historisches

„Führerschule“ der Deutschen Ärzteschaft: Alt Rehse – ein trügerisches Idyll **100**

Persönliches **108**

Bekanntmachungen **110**

Impressum **121**

Neuheiten **125**

Letzte Nachrichten **161**

Zu guter Letzt **164**





Foto: Pletschmann

Durchsichtige Zahlenspiele

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

ein großes Rauschen ging in den letzten Wochen durch den medialen Blätterwald: Zahnärzte wollen rund 70 Prozent mehr Honorar, hieß es plakativ, zuerst in der Bild, dann auch in weiteren Zeitungen. Eine Abzocke-Diskussion gegen den Berufsstand kochte wieder einmal hoch, und zwar just im Vorfeld des Acht-Augen-Gesprächs im BMG am 17.2. (siehe Titelgeschichte, Seite 28 bis 34) zur GOZ-Novelle zwischen Minister Philipp Rösler, Staatssekretär Stefan Kapferer und den Spitzen von BZÄK und KZBV.

Lanciert war die Kampagne von der PKV, die damit gezielt Stimmung gegen die Zahnärzteschaft macht. Sie will anstehende Entscheidungen in Richtung Honorarvolumen und Öffnungsklausel in ihrem Sinne beeinflussen. Sei es durch Untersuchungen des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP), die den vermeintlichen Honorarunterschied zwischen GKV und PKV konstruieren, oder durch die im Nachklapp publizierte Emnid-Befragung zum positiven Votum der Ärzte in Richtung Öffnungsklausel – die Strategie ist durchsichtig. Gearbeitet wird mit metho-

disch unsauberen Vergleichen und einer fragwürdigen und dünnen Datenbasis. Offenkundig falsche Argumente werden manipulativ in die Öffentlichkeit gebracht, ohne dass deren Grundlage hinterfragt werden können.

Es ist mehr als ärgerlich, dass gerade auf einem so sensiblen Feld wie dem Arzt-Patienten-Verhältnis im Privatbereich derart

massive Fehler gemacht werden. Wir befinden uns in laufenden Gesprächen zur GOZ mit der Politik. Noch ist nichts entschieden, der Novellierungsprozess ist noch nicht aus-

diskutiert. Die PKV tut sich mit ihrem Vorgehen keinen Gefallen. Im Gegenteil, sie belastet diese Gespräche.

Was wir keinesfalls machen werden, ist, uns auf die Zahlenspiele einzulassen und uns in einem Kleinkrieg zu verzetteln. Die Zahlen werden von uns auf Basis einer wissenschaftlichen Untersuchung richtiggestellt. Ansonsten geht es uns um die eigentlichen, die übergeordneten Aspekte zur GOZ-Novelle. Im Mittelpunkt steht das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Um dies zu gewährleisten, fordern wir eine Gebührenordnung, die eine qualitativ hochwertige und dem wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde entsprechende Behandlung ermöglicht.

„Die PKV will anstehende Entscheidungen in Richtung Honorarvolumen und Öffnungsklausel in ihrem Sinne beeinflussen.“

Ohne einen entsprechenden Gebührenrahmen ist das aber nicht machbar, deshalb ist vor allen Instrumenten zu warnen, die diesen aufweichen. Die Öffnungsklausel mit der Möglichkeit zu Selektivverträgen zwischen Privatversicherung und Zahnarzt birgt Sprengstoff. Sie fördert weder echten Wettbewerb, noch hilft sie dem Patienten oder spart Kosten, sondern gefährdet die zahnmedizinische Versorgung. Durch Verträge mit bestimmten Ärzten und Versicherungen können Patienten den Arzt ihres Vertrauens nicht mehr frei wählen.

Auch vor strukturellen Konsequenzen ist zu warnen. So ist zu befürchten, dass zuverlässige Strukturen der Selbstverwaltung durch Selektivvereinbarungen zerstört werden, um Vertragsnetzen großer Versicherungen Platz zu machen. Die Folge: Preisdumping und Preisdikate durch die Kassen. Und große Teile von Versicherten werden von einer flächendeckenden Versorgung auf hohem Niveau ausgeschlossen. All diese Argumente sind bekannt und mehrfach dargelegt.

Aber auch die Stoßrichtung der PKV ist nicht neu: Die Störmanöver sind ein weiterer Baustein auf dem bereits eingeschlagenen Weg, die eigene Marktmacht zu behaupten und auszubauen. Die PKV arbeitet kräftig daran, das duale System der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung weiter auszuhebeln. Durch Instrumente wie die Öffnungsklausel erhofft sie sich einen Paradigmenwechsel. Sie will ihre Rolle vom „Payer“ zum „Player“ wechseln, will Mitspieler werden, der auf Qualität, Menge und Preise von Gesundheitsleistungen Einfluss nimmt. Die „GKV-isierung“ des Gesundheitssystems lässt grüßen.

Ob die Öffnungsklausel kommt, und ob der Weg politisch weiter geebnet wird zu einer Konvergenz der Systeme, ist noch offen. Wir Zahnärzte werden uns jedenfalls mit Vehemenz dagegen wehren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

Infektionsraten an Kliniken**Koalition plant mehr Hygienestandards**

Um Patienten besser vor gefährlichen Keimen in Krankenhäusern zu schützen, muss jedes Bundesland künftig eine eigene Hygieneverordnung aufsetzen. Die acht bislang unwilligen Länder will Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) per Gesetz dazu zwingen. Sein Gesetzentwurf sieht indes keine Zustimmung des Bundesrates vor. Geht es nach Rösler, sollen die Rechtsverordnungen konkrete Vorgaben beinhalten, wie man gefährlichen Infektionen besser vorbeugen und ihre Ausbreitung verhindern



Foto: Volker Witt - Fotolia

kann. Dazu sollen Ärzte und Pflegepersonal intensiv beraten und geschult werden, berichtet die „Financial Times Deutschland“. Pilotprojekte und Studien hätten gezeigt, dass die Infektionsraten in Krankenhäusern durch ein gezieltes Hygienemanagement gesenkt werden können – vorausgesetzt, ein entsprechend ausgebildetes Personal werde eingesetzt. Verstößt ein Krankenhaus gegen die Vorschriften, drohen Ordnungsstrafen. Für Patienten soll es auch einfacher werden, sich über den Hygienestatus in einem Krankenhaus zu informieren. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Selbstverwaltung Richtlinien erarbeitet, die Auskunft geben, ob eine Klinik die Standards hält oder nicht. Diese und schon heute erhobene Daten sollen dann in einem Qualitätsbericht veröffentlicht werden. ck

Verband forschender Arzneimittelhersteller**Yzer legt ihr Amt nieder**

Die Hauptgeschäftsführerin des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa), Cornelia Yzer, legt zum 1. Juni 2011 ihr Amt nieder. Das teilte der vfa in Berlin mit.

Yzer erklärte, sie wolle sich nach „15 arbeitsintensiven und spannenden Jahren“ einer „neuen Herausforderung“ stellen. Wer Yzer im Amt als vfa-Hauptgeschäftsführerin folgen soll, steht noch nicht fest. Die Personalie werde „demnächst“ entschieden, so die „Ärzte Zeitung“. Yzers Rücktritt hatte sich laut dem Blatt bereits angekündigt. Seit Monaten habe man spekuliert, dass sie



Foto: VFA

ihre Amt wegen anhaltender Kritik am Kurs des Verbands niederlegen werde. Branchenvertreter werfen ihr vor, die Interessen der Pharmaindustrie während des Gesetzgebungsverfahrens zum umstrittenen Arzneimittelneuerordnungsgesetz (AMNOG) der schwarz-gelben Koalition nicht ausreichend genug vertreten zu haben. Sie habe offenbar zu lange darauf vertraut, dass ein FDP-geführtes Bundesgesundheitsministerium sich nicht mit der Pharmaindustrie „anlegen“ werde. mp

Krankenkassen**Zusatzbeiträge trotz guter Finanzlage**

Wegen der guten Konjunktur dürfte der Gesundheitsfonds bis Ende 2010 mit einem Polster von 6,2 Milliarden Euro deutlich mehr als erwartet ansparen, meldet das Bundesversicherungsamt. Trotzdem wollen die Kassen, die Zusatzbeiträge erheben, auch in diesem Jahr daran festhalten.

„Aus Verbrauchersicht ist es nicht akzeptabel, dass Krankenkassen mit Mitteln der Versicherten Reserven über das gesetzlich vorgeschriebene Maß hinaus anlegen“, kritisiert Stefan Etgeton, Gesundheitsexperte des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen (VZBV), im „Tagesspiegel“. „Stattdessen wäre zu erwarten, dass Kassen in einem wirt-

schaftlich vertretbaren Rahmen Zusatzbeiträge senken“, fordert er. Kassen ohne Zusatzbeiträge sollten Überschüsse an ihre Versicherten auszahlen.

Von den bundesweit aufgestellten Kassen erheben derzeit zehn zusätzliche Beiträge. Obwohl sie diese seit Jahresanfang ohne Limit fordern dürfen, begrenzen sich fast alle auf acht Euro. Nur die City BKK und die BKK Hoesch fordern 15 Euro im Monat. Auch die KKH Allianz und die DAK bitten ihre Mitglieder wieder zur Kasse. Dass es auch anders geht, machen die Novitas BKK und die Esso BKK vor: Sie haben ihre Zusatzbeiträge zum 1. Januar 2011 wieder abgeschafft. ck

Hilfeinsatz**Zahnärzte in der Mongolei gesucht**

Nachdem der Hilfeinsatz von Zahnärzten ohne Grenzen (Dentists without Limits Foundation, DWLF) im Jahr 2010 in der Mongolei von Politik und Bevölkerung sehr positiv aufgenommen wurde, sind für 2011 wieder Hilfeinsätze geplant. Die Zeiträume lauten:

- 24.7. bis 11.8.11
- 14.8. bis 1.9.11

Gearbeitet wird in Gruppen à vier Helfern auf drei mobilen Stühlen und einem Prophylaxeplatz. Jede Gruppe wird von einem erfahrenen Zahnarzt geleitet. Kost und Logis sind frei. Geschlafen wird in Großzelten (Yurten, siehe Foto). Einheimische Helfer und Dolmetscher begleiten die Arbeit. Auf

Anfrage werden von der DWLF-Geschäftsstelle die Kontaktdaten ehemaliger Helfer bereit gestellt. Bitte melden Sie sich bei Interesse zeitnah an. sf/pm

Zahnärzte ohne Grenzen
Waechterstr. 28
90489 Nürnberg
fon: 0911 – 5309545
info@dentists-without-limits.org
www.dentists-without-limits.de

■ Anmeldeschluss: 1. Mai 2011



Foto: DWLF

Iges-Studie

Gesundheitskosten belasten Haushalte

Die finanzielle Belastung der Privathaushalte wird durch die Gesundheitsreform der Regierung deutlich steigen. Während die Versicherten 2008 insgesamt 55 Prozent der rund 310 Milliarden Euro Gesamtkosten im Gesundheitssystem tragen mussten, beträgt der Anteil 2016 bereits mehr als 60 Prozent.

„Die Fixierung des Arbeitgeberbeitrages in der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2011“ werde den vom Arbeitgeber zu zahlenden Anteil „merklich senken“, schreiben die Wissenschaftler vom Berliner For-

schungsinstitut Iges, das diese Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse erstellt hat. Aber auch vor der Reform habe man nicht von einer „paritätischen Finanzierung“ zwischen Arbeitgebern und Versicherten sprechen können, zitiert der „Spiegel“ die Forscher.

Zum 1. Januar 2011 hatte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die GKV-Beiträge erhöht. Weil zugleich der Arbeitgebersatz eingefroren wurde, belasten künftige Steigerungen allerdings nur noch die Versicherten. ck

Medizinerangel

FDP will Landärzten Anreize setzen

Im Kampf gegen den Ärztemangel auf dem Land will die FDP den verpflichtenden Notfalldienst und die Regresspflicht abschaffen, wenn Mediziner auf dem Land ihr Budget überschreiten. „Wir wollen Anreize setzen, damit mehr Ärzte aufs Land gehen“, sagte

FDP-Gesundheitspolitikerin Ulrike Flach laut der „Hannoverschen Allgemeinen Zeitung“. Die Residenzpflicht für Mediziner will die FDP lockern, so dass Ärzte nicht mehr automatisch in der Nähe ihrer Praxis wohnen müssen. Damit entfielen auch der Notdienst. mp

Für Mitarbeiter zahnärztlicher Hilfsorganisationen

ADI-Symposium auf der IDS

Auf der IDS in Köln wird es zum ersten Mal ein internationales Symposium für Mitarbeiter von zahnmedizinischen Hilfsorganisationen geben. Getragen wird die Veranstaltung von der Academy of Dentistry International (ADI) und der Dental Aid International. Die weltweit tätige ADI steht als übergeordnete Organisation der Zahnärzte auf einer Stufe mit „Partners in Health“ oder „Ärzte ohne Grenzen“. Sie widmet sich der Wissensvermitt-

lung sowie der Verbesserung der Mundgesundheit und der Ausbildungsstandards in weniger entwickelten Regionen und Ländern. Viele Universitäten und zahnmedizinische Ausbildungsstätten in Entwicklungsländern zählen zu den unterstützten Projekten. Die ADI hat Mitglieder in 61 Ländern. ck/pm

■ Die Veranstaltung findet am, Samstag, 26. März 2011, 9 Uhr im Kongresszentrum Ost, 2 Stock, statt. Mehr unter <http://www.adint.org>

Sensibilisieren und informieren

Rösler gegen Druck bei Organspende

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will mehr Bürger dazu bringen, sich mit dem Thema Organspende auseinanderzusetzen. Jeder, der ein Dokument beim Amt abholt, solle eine Informationsbroschüre und einen Organspendeausweis erhalten. Zugleich lehnte Rösler „jede Form von Druck“ als kontraproduktiv ab. Zuvor hatte der Unions-Fraktionsvorsitzende Volker Kauder (CDU) vorgeschlagen, dass jeder,



Foto: BMG-Luft

der sich einen Personalausweis ausstellen lässt, beim Einwohnermeldeamt entscheiden muss, ob er im Falle seines Todes Organe spenden will. Rösler betonte indes: „Alles beruht auf Freiwilligkeit.“ Das von ihm vorgeschlagene Verfahren werde trotzdem dazu führen, „dass künftig deutlich mehr Menschen für das Thema sensibilisiert werden und einen Organspendeausweis ausfüllen“. Allein die Möglichkeit, beim Bürgeramt an einen Spenderausweis zu kommen, werde die Zahl steigern. Umfragen zufolge sind 74 Prozent der Deutschen grundsätzlich bereit, Herz, Lunge oder Nieren zu spenden. Eine entsprechende Erklärung hat aber nur ein Viertel abgegeben. ck/dpa

Behandlungstermine für Kassenpatienten

Strafe für lange Wartezeiten abgelehnt

Das Bundesgesundheitsministerium hat den Vorschlag der SPD abgelehnt, gesetzlich gegen die ungleiche Behandlung von GKV- und Privatpatienten vorzugehen. Der „Bild am Sonntag“ sagte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler: „Es ist typisch sozialdemokratisch, auf Strafen statt auf Anreize zu setzen.“ Er sieht das Problem langer Wartezeiten für einen Behandlungstermin im Ärztemangel begründet: „Gerade Ärzte, die in unterversorgten Gebieten tätig sind, haben besonders viele Patienten und besonders wenig freie Termine. Deshalb müssen wir dafür sorgen, dass wieder mehr junge Menschen Arzt werden – gerade auch in ländlichen Regionen.“ Prinzipiell gelte jedoch, dass Ärzte verpflichtet seien, gesetzlich Versicherte in

einem angemessenen Zeitraum zu behandeln.

Ein von der SPD-Fraktion ausgearbeiteter Gesetzentwurf sah die Möglichkeit von hohen Strafzahlungen für Ärzte vor, die Privatpatienten bevorzugen. Nach heftigen Protesten ruderte die SPD bei dieser Forderung zurück. „In den ersten zwei Jahren soll die Ärzteschaft auf Grundlage ihrer selbst entwickelten Sanktionen für eine rasche Terminvergabe sorgen“, sagte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. „Erst wenn das nichts gebracht hat, soll der Gesetzgeber die Strafen selbst bestimmen.“ Diese Änderung am Gesetzentwurf der Fraktion hätte die Partei beschlossen, nachdem in zahlreichen Ärztezuschriften entsprechende Vorschläge gemacht worden seien. ck/dpa

Unattraktiver Beruf

Landarzt ade

Nur fünf Prozent der Ärzte können sich vorstellen, eine Praxis auf dem Land zu eröffnen. Das ergab eine repräsentative Umfrage des Forschungsinstituts TNS Infratest im Auftrag der Commerzbank unter 300 niedergelassenen und angestellten Medizinern.

Wie die „Welt“ unter Bezugnahme auf die Studie berichtet, würden sich 42 Prozent in einer Großstadt niederlassen, 36 Prozent in einer Kleinstadt. Neun von zehn Ärzten gehen davon aus, dass auf dem Land ärztlicher Nachwuchs fehlen wird. Attraktiv erscheint ein Job im Ausland: Von den Ärzten, die sich beruflich verändern wollen, zieht es ein Drittel weg. Mehr als drei Viertel glauben, dass es in künftig mehr Arzt-

zentren und Gemeinschaftspraxen geben wird. Zwei große Probleme beleuchtet die Studie: den Ärztemangel auf dem Land und die Abwanderung von Medizinern ins Ausland. Das Durchschnittsalter der Ärzte liegt hierzulande heute bei 52 Jahren. Zugleich wandern immer mehr Ärzte aus Deutschland ab, 2 500 waren es 2009. Die Studie informiert auch darüber, wie attraktiv der Beruf für Ärzte noch ist. Ein Drittel gibt an, unzufrieden zu sein, jedoch nur jeder vierte Klinikarzt sagt, er sei weniger oder nicht zufrieden. Bei den Niedergelassenen sagt das jeder zweite (44 Prozent).

TNS Infratest fragte auch, was einen erfolgreichen Arzt ausmacht. Ergebnis: Fachliche Kompetenz, psychische Belastbarkeit, Eigenmotivation und die Fähigkeit mit Menschen umzugehen. Zeit für Gespräche und Verständnis für den Patienten sind demnach weniger bedeutsam für einen guten Arzt. ck



Foto: Picture Alliance-Keystone

Neues Organigramm

apoBank beruft Felzen in Vorstand

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat Harald Felzen in den Vorstand des Düsseldorfer Instituts berufen. Felzen, der zum 1. Juli 2011 zur apoBank wechselt, wird für das Privatkun-



dengeschäft verantwortlich sein. Dabei werden ihm künftig neben den zentralen Einheiten die sieben neuen Marktgebiete der Bank direkt unterstellt.

Die Bank hatte schon Anfang November 2010 angekündigt, das Vorstandsgremium neu aufzustellen. Hierzu wurden bereits Dr. Thomas Siekmann als ordentliches Vorstandsmitglied bestätigt und Bernd Span neu in den Vorstand berufen. Das Leitungsteam der apoBank setzt sich nun aus sechs Ressortverantwortlichen zusammen. mp/pm

Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe

Neue Tarife für die ZFA

Ab dem 1. April 2011 steigen die Tarifgehälter in Hamburg, Hessen und Westfalen-Lippe für Zahnmedizinische Fachangestellte um sechs Prozent, ab dem fünften Berufsjahr um drei Prozent. Darauf einigten sich die Tarifpartner. Die monatliche Ausbildungsvergütung erhöht sich im ersten Ausbildungsjahr um 25 auf 565 Euro, im zweiten um 30 auf 610 Euro und im dritten um 35 auf 665 Euro, teilten der Verband medizinischer Fachberufe (VmF) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen von Zahnmedizinischen Fachangestellten/ Zahn-

arzhelferinnen (AAZ) mit.

Der Vertrag läuft bis Ende September 2012. In den ersten beiden Berufsjahren starten die Tarife in Tätigkeitsgruppe I mit 1 523 Euro, im dritten und vierten mit 1 615 und ab dem fünften Berufsjahr mit 1 647 Euro.

Bei der betrieblichen Altersversorgung erhöht sich der Arbeitgeberbeitrag um zehn Euro und beträgt somit für Auszubildende und Beschäftigte mit mindestens 20 Wochenstunden 30 Euro und für Beschäftigte darunter 20 Euro. Dieser Vertrag tritt ab 1. Juli 2011 in Kraft und läuft bis Ende 2014. ck/pm

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Arztbewertungsportale oft schwach

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag von BÄK und KBV Qualitätskriterien für Arztbewertungsportale erarbeitet. Zehn relevante Portale mit deutschlandweiter Arztsuche- und Bewertungsfunktion wurden von Mai bis September 2010 unabhängig voneinander überprüft. Vor allem was den Umgang mit Ärzten betrifft, besteht bei allen Nachholbedarf: Kein Portal informierte die Mediziner über die eingegangenen Bewertungen vor deren Veröffentlichung.

Nur zwei räumten die Möglichkeit zur Gegendarstellung ein. Auch zur Aktualität der Einträge

war häufig nichts zu finden. Nirgendwo war eine Mindestanzahl an Bewertungen erforderlich, um diese zu publizieren. Das Ranking der Treffer war bei der Hälfte nicht nachvollziehbar. Auch die Methodik zur Ermittlung der Gesamtnote erschien oft nebulös. Die Betreiber reagierten überwiegend positiv. Die meisten besserten nach. Und sagten zu, eine Möglichkeit zum Widerspruch gegen die Aufnahme in das Verzeichnis oder zur Gegendarstellung umzusetzen. Die Gutachten stehen nach Zustimmung der Anbieter unter <http://www.arztbewertungsportale.de> offen zugänglich im Netz. ck

Fachliste Medizin**Dolmetscher-Verzeichnis erschienen**

Um die Suche nach qualifizierten Dolmetschern und Übersetzern im Bereich der Medizin zu erleichtern, hat der Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer e. V. (BDÜ) jetzt die „Fachliste Medizin“ herausgebracht.

Darin finden sich 300 spezialisierte Sprachexperten für mehr als 30 Sprachen – von Afrikaans bis Vietnamesisch. Mit der Liste lässt sich schnell nach einem Sprachexperten für Medizin, Pharmazie oder Medizintechnik recherchieren.

Für gängige Sprachen wie Englisch, Französisch oder Spanisch gibt es detaillierte Fachgebetsregister, die direkt zu Übersetzern für beispielsweise Innere Medizin, Kardiologie oder Zahnmedizin führen.

In der Fachliste sind ausschließlich BDÜ-Mitglieder aufgeführt. Sie mussten vor der Aufnahme in den Verband ihre fachliche Qualifikation als Sprachmittler nachweisen, betonte der BDÜ.

mp/pm

Gentests an Embryonen**PID-Gegner legen Gesetzentwurf vor**

Die Gegner von Gentests an Embryonen aus dem Reagenzglas haben einen Gesetzentwurf vorgelegt, mit dem das Verfahren strikt verboten werden soll.

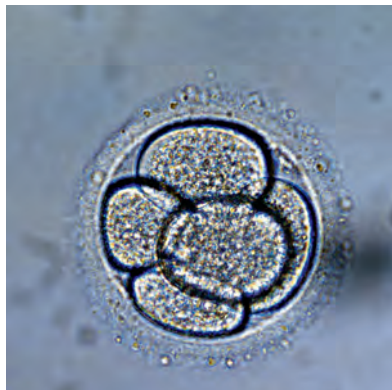
Damit gibt es nun drei Gesetzesvorschläge zur Präimplantationsdiagnostik (PID).

Der Entwurf für ein striktes Verbot wird bisher fraktionsübergreifend von mehr als 20 Bundestagsabgeordneten unterstützt. Dazu zählen SPD-Generalsekretärin Andrea Nahles, die frühere Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD), CSU-Gesundheitsexperte Johannes

Singhammer wie auch Bundestagsvizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt von den Grünen. „Die Anwendung der PID gefährdet die Akzeptanz gesellschaftlicher Vielfalt und erhöht den sozialen Druck auf Eltern, ein gesundes Kind haben zu müssen“, heißt es in dem Entwurf.

Eine andere Gruppe von Abgeordneten will, dass die PID nur dann zum Einsatz kommt, wenn aufgrund genetischer Vorbelastung der Eltern eine Fehl- oder Totgeburt droht oder mit einem frühen Tod des Kindes innerhalb des ersten Lebensjahres zu rechnen ist. Eine dritte Gruppe plädiert dafür, mögliche Ausnahmen allein auf die Frage der Lebensfähigkeit des Kindes zu beschränken. Das Parlament will im Laufe des Jahres die PID-Neuregelung beschließen, die wegen eines Urteils des Bundesgerichtshofes nötig ist.

Foto: AOK Mediendienst



ck/dpa

Deutscher Apothekerverband**Arzneimittelzuzahlungen gestiegen**

Kassenpatienten haben im vergangenen Jahr 1,8 Milliarden Euro für Arzneimittel zugezahlt – 71 Millionen Euro mehr als noch 2009. Damit setzte sich der langjährige Trend immer weiter steigender Zuzahlungen fort, teilte der Deutsche Apothekerverband mit.

Im Durchschnitt hatten die gesetzlich Versicherten 2,40 Euro pro Packung zuzuzahlen. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln muss jeder Patient zehn Prozent des Preises selbst zahlen. Mindestens sind es fünf, höchstens zehn Euro.

Ein Grund für die Steigerung im vorigen Jahr war, dass Grenzen

bei der Zuzahlungsbefreiung gesenkt wurden. Sind zwei Prozent des Jahresbruttoeinkommens – bei Chronikern ein Prozent – erreicht, können Versicherte eine Befreiung beantragen. mp/dpa



Foto: Fotolia

Psychotherapie**Schlechter versorgt: Männer, Alte, Arme**

Männer, Alte und Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten nehmen deutlich seltener ambulante Psychotherapie in Anspruch. Das ist das Ergebnis einer Studie des Duisburger Gesundheitsforschers Jürgen Wasmann in Zusammenarbeit mit der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung. Insbesondere im Bereich der Wartezeiten deutet sich in der ambulanten Psychotherapie eine Unterversorgung an. Es gebe überdies deutliche Hinweise auf Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land zugunsten der Großstadt.

Psychische Störungen werden zudem je nach Alter der Betroffenen unterschiedlich behandelt. Besonders bei Menschen über 65 Jahren und Männern sei eine deutliche Unterversorgung zu vermuten. Hier erscheint insbesondere die Fortbildung der

Hausärzte über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten wichtig. Obwohl niedrigere soziale Schichten aus epidemiologischer Sicht anteilig stärker von psychischen Erkrankungen betroffen sind, schlägt sich dies in der Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen nicht entsprechend nieder. Im Gegenteil: Ihr Anteil an den Patienten ist laut Studie unterdurchschnittlich.

Zuweisungswege zur Psychotherapie laufen der Studie zufolge nur bei etwa der Hälfte der Patienten über das medizinische System. Verbessertes Wissen um psychische Erkrankungen besonders bei Hausärzten und eine Stärkung der Kooperation zwischen Psychotherapeuten und Ärzten könnten zur Verbesserung des Zugangs zur Psychotherapie beitragen. ck/pm

Saarländische Zahnärzte

Dumbach wird Vize-Vorsitzender

Die Vertreterversammlung des Saarlandes wählte am 9. Februar 2011 den bisherigen Beisitzer im Kammervorstand, Prof. Josef Dumbach, Leiter der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Klinikums Saarbrücken, zum neuen stellvertretenden Vorsitzenden der Kammer. Notwendig geworden war die Neuwahl durch den Rücktritt von

Dr. Ulrich Hell – neu gewählter Präsident der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Saarland – von seinem Amt als stellvertretendem Vorsitzenden der saarländischen Zahnärztekammer. In der Versammlung wurde Dr. Gisela Tascher, niedergelassene Zahnärztin in Heusweiler-Holz, zur neuen Beisitzerin für Hell in den Vorstand nachgewählt. sf

Fehlgriffe und Schadenersatzforderungen

Rekordstrafen in der Pharmaforschung

Fehlgriffe in Forschung und Vertrieb werden für die Arzneimittelhersteller immer teurer. So dürfte der Aufwand für Strafverfahren und Schadenersatzforderungen im vergangenen Jahr einen neuen Rekordwert erreicht haben. Allein die zehn führenden Pharmahersteller verbuchten nach Berechnungen des „Handelsblatts“ 2010 entsprechende Belastungen von zusammen mehr als acht Milliarden Dollar – nach mehr als drei Milliarden Dollar im Vorjahr. Das entspricht im Schnitt etwa sechs bis sieben Prozent der Vorsteuergewinne. Allerdings, so die Zeitung, seien die Kosten sehr ungleich verteilt. Die mit Abstand größte Einbuße hätte 2010 der britische Pharmakonzern Glaxo-Smithkline (GSK) zu verzeichnen gehabt. Er kündigte jüngst zusätzliche Rückstellungen von 3,4 Milliarden Dollar für Strafverfahren und Zivilklagen im Zusammenhang mit seinem Diabetesmittel Avandia an, das er im vergangenen Jahr wegen Herzkreislaufrisiken vom Markt nehmen musste. Bei Merck & Co. belasteten entsprechende Positionen die Gewinnrechnung mit mehr

als einer Milliarde Dollar. Die Nummer zwei der Pharmabranche musste zusätzliche Rückstellungen für Schadenersatzforderungen im Zusammenhang mit ihrem Schmerzmittel Vioxx bilden, das bereits 2004 vom Markt verbannt wurde. Zusammen mit früheren Rückstellungen hat das Mittel den Konzern inzwischen rund sechs Milliarden Dollar gekostet.

Dreistellige Millionensummen für Rechtsstreitigkeiten und Schadenersatz fallen bei Astra-Zeneca, Novartis und Pfizer an. Auch bei Firmen in der zweiten Reihe, darunter führende deutsche Pharmahersteller, hinterlassen juristische Auseinandersetzungen Spuren in der Bilanz. Bayer zum Beispiel hatte demnach für die ersten drei Quartale 2010 Sonderaufwand für „Rechtsfälle“ von 636 Millionen Euro ausgewiesen.

Davon wurden 136 Millionen Euro auf die Bayer-Gesundheitspartie entfallen, die sich unter anderem mit Schadenersatzklagen im Zusammenhang mit der Verhütungspille Yasmin herumschlägt. sg

Myocarditis**Kinderärzte warnen**

Vor der Entwicklung einer Myocarditis während der Erkältungssaison hat der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) gewarnt. Da die Symptome zu Beginn oft unspezifisch seien, vermuteten viele Ärzte zunächst keine entzündliche Herzerkrankung. „Einer Myocarditis geht oft einige Wochen vorher eine andere Erkrankung voraus, deren Ursache meist Viren, seltener Bakterien sind“, sagte Hermann Josef Kahl, Kinderkardiologe sowie Ausschusssprecher Prävention und Frühtherapie des BVKJ. Die Herzentzündung mache sich dann durch einen plötzlichen Leistungsknick, durch nächtli-

ches Fieber und Schwitzen ohne erklärbaren Grund, raschen Herzschlag, Atemnot oder unbestimmte Brustschmerzen, öfter auch durch Bauchschmerzen und Übelkeit bemerkbar. Manchmal verliere das Kind auch an Gewicht, so Kahl. Herzmuskelentzündungen nähmen in der Regel nach Grippeepidemien zu. Auch Infektionserkrankungen wie Masern, Mumps, Röteln und Windpocken oder Streptokokkeninfektionen wie Halsentzündungen oder Scharlach gehörten zu den Krankheiten, in deren Folge Herzmuskelentzündungen auftreten könnten. Neugeborene treffe es aufgrund ihres noch unreifen Immunsystems besonders schwer, informiert das Deutsche Ärzteblatt. Das Risiko für einen plötzlichen Herztod sei in diesem Alter am höchsten. „Wenn Säuglinge die Nahrung verweigern, schwitzen, blass sind und bläuliche Hände und Füße zeigen, sollten Eltern unbedingt den Kinder- und Jugendarzt aufsuchen“, so Kahl. sp



Foto: AOK Mediendienst

Depressionen**Neue Internetseite für Betroffene**

Depressionen werden immer mehr zu einer stillen Volkskrankheit. Gegenwärtig sind mindestens vier Millionen Menschen in Deutschland an einer Depression erkrankt. Depressive Störungen gehören damit zu den bedeutendsten Gesundheitsproblemen und haben enorme wirtschaftliche Kosten und Lebensqualitätsverluste zur Folge. Trotz einer Verbesserung der Versorgung depressiver Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren be-

stehen weiterhin große Verbesserungspotenziale bei der Diagnostik, Behandlung und vernetzten ambulanten sowie stationären Versorgung. Die neue Internetseite hat das Ziel, die Qualität der Versorgung depressiv Erkrankter zu optimieren, indem sie wissenschaftlich gesicherte Empfehlungen zu Diagnostik und Behandlung unipolarer depressiver Störungen frei zugänglich macht. Mehr unter: www.depression-leitlinien.de sp/pm

UVB- und UVA-Strahlungen**Weißer Hautkrebs nimmt stark zu**

Die Zahl der an weißem Hautkrebs erkrankten Deutschen ist nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in den vergangenen 20 Jahren



Foto: Steffen Jähde - medicalpicture

stark gestiegen. Vor allem Menschen im Alter zwischen 60 und 80 Jahren seien von dieser Form des Hautkrebses betroffen, so das DKFZ. Ursache der Krankheit sind die schädlichen UVB- und UVA-Strahlungen der Sonne. In Deutschland erkranken laut DKFZ jährlich rund 240.000 Menschen an Hautkrebs. Weißer Hautkrebs bildet im Gegensatz zum aggressiven schwarzen Hautkrebs allerdings nur selten Metastasen mp/dpa

DGEndo**Dissertationspreis ausgeschrieben**

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontie e.V. (DGEndo) schreibt erneut ihren Dissertationspreis aus. Der Einsendeschluss für Dissertationen ist der 30.09.2011. 10.000 Euro werden für einen Druckkostenzuschuss bei Dissertationen aus dem Themenbe-

reich der Endodontie bereit gestellt. Die Preisträger können dann ihre Arbeiten auf der 10. Jahrestagung vom 3.-5. 11.2011 in Bonn einem interessierten Publikum vorstellen. Mehr Infos: <http://www.dgendo.de> und sekretariat@dgendo.de mp/pm

Kopf-Hals-Tumore**Immer mehr Patienten betroffen**

Rachenkarzinome nehmen weltweit zu. Nach wie vor werden Alkohol, Nikotin und eine vernachlässigte Mundhygiene als Hauptursachen diskutiert. Neuerdings hat die Wissenschaft auch Viren im Visier, sagt Prof. Dr. Andreas Dietz, Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Leipzig. „Durch die neuen Erkenntnisse werden Ursachenbestimmung und Therapieverfahren derzeit völlig auf den Kopf gestellt. Inzwischen wird beispielsweise auch eine Virusübertragung durch Oralsex als Risikofaktor mit Rachenkrebs in Verbindung gebracht“, so Dietz. Bei den Kopf-Hals-Karzinomen han-

delt es sich zu weit über 90 Prozent um Plattenepithelkarzinome der Mundhöhle, des Rachenraums und Kehlkopfs sowie der Zunge. Speziell für Rachenkrebs werden derzeit Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV) als Ursache diskutiert. Ausgedehnte molekularbiologische Untersuchungen sollen Aufschlüsse geben über verbesserte Therapieoptionen. Auch in Deutschland werden steigende Neuerkrankungszahlen registriert. Laut einem aktuellen, europaweiten Vergleich sterben 58 Prozent der an Krebs im Kopf-Hals-Bereich erkrankten Patienten innerhalb von fünf Jahren. sp/pm

Herzerkrankungen:

Frauen unterschätzen oft ihr Infarkt-Risiko

Die American Heart Association hat nun erneut eine neue Leitlinie zum Thema Herzinfarkt bei Frauen heraus gegeben. Die hatte nämlich festgestellt, dass sich seit 1999 (1. Leitlinie hierzu) wenig im Verhalten der Patientinnen geändert hat. So gaben in einer jüngsten Umfrage 53 Prozent der Frauen an, im Fall pektanginöser Beschwerden nicht den Notfallarzt zu alarmieren, sondern eher abzuwarten, ob die Beschwerden nicht doch von selber verschwinden. Vorhofflimmern, das bei Frauen häufiger ist als bei Männern, wird nicht als Schlaganfallrisiko wahrgenommen und eine präventive Behandlung wird

häufig unterlassen. Hypertonie ist für Frauen kein Thema. Dabei ist die Inzidenz nach dem 65. Lebensjahr höher als bei Männern. Die American Heart Association hat deshalb parallel zu den Leitlinien eine Reihe von Kampagnen gestartet, die das Bewusstsein für die Risiken steigern soll. Zu den geschlechtsspezifischen Risiken gehören einige Erkrankungen wie der Lupus erythematodes oder auch die rheumatoide Arthritis, die das Risiko auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen und bei Frauen teilweise deutlich häufiger auftreten als bei Männern. Unterschätzt wird nach Ansicht der US-Kardiologen auch,

dass Schwangerschaftskomplikationen wie eine Präeklampsie, ein Gestationsdiabetes oder eine Gestose echte Herzkreislauftrisiken darstellen, die über die Dauer der Schwangerschaft hinausreichen. So hätten Frauen mit einer Präeklampsie in den darauf folgenden 15 Jahren ein zweifach erhöhtes Risiko auf Schlaganfall, Herzinfarkt oder thromboembolische Ereignisse. Die Leitlinien greifen auch einige Therapien auf, denen lange eine präventive Wirkung zugeschrieben wurde, die sich aber inzwischen als nicht sinnvoll oder sogar als schädlich erwiesen haben. Dazu zählt die American Heart Association nicht nur die



Hormonersatztherapie, sondern auch die Einnahme von antioxidativen Vitaminen (E, C und Betacaroten) oder die Folsäure-Substitution, die wichtig für Schwangere ist, ansonsten aber unterlassen werden sollte. Auch von der Einnahme von ASS vor dem 65. Lebensjahr wird abgeraten, schreibt die Ärztezeitung. sp

Bunte Koalition

Sowohl auf bundes- wie landespolitischer Ebene laufen intensive Vorbereitungen für ein „Versorgungsgesetz“. Obwohl es gesundheitspolitisch zum Vorzeigegesetz für die Regierungskoalition avancieren sollte, erhärtet sich der Eindruck, dass Schwarz und Gelb hier jeweils im Alleingang unterwegs sind, mit der CSU in der Zwitter-Rolle.

So versucht die CDU/CSU-Bundestagsfraktion mit dem sehr selbstbewussten gesundheitspolitischen Führungsteam, dem Sprecher ihrer AG Gesundheitspolitik Jens Spahn und seinem Stellvertreter Rolf Koschorrek, den bundespolitischen Ton bei diesem Gesetz anzugeben. Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler ist derweil dabei, die Grundzüge des Gesetzes im Vorfeld mit den Ländern auszuhandeln. Von der Sache her sind die Koalitionsparteien ziemlich nahe beieinander, wie aus ersten Arbeitspapieren deutlich wird. Die Opposition wird nur schwerlich Gegenpositionen entwickeln können.

Kernpunkt der Reform ist die ärztliche Bedarfsplanung: Hielt sich Rösler bislang eher bedeckt, ist das Bundesgesundheitsministerium nun offensichtlich doch gewillt, mit dem Gesetz die Einwirkungsmöglichkeiten der Länder, respektive die Landesbehörden, zu stärken. Das BMG hat hier wohl schon sehr detaillierte Vorstellungen und denkt über ein Beanstandungsrecht der Landesbehörden bei den Bedarfsplänen der Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen auf Landesebene nach. Im Gespräch ist auch, das Recht der Länder auszuweiten. Sie sollen nicht mehr nur an den Landesauschüssen teilnehmen, sondern auch den lokalen Versorgungsbedarf betreffende Beschlüsse beanstanden dürfen.

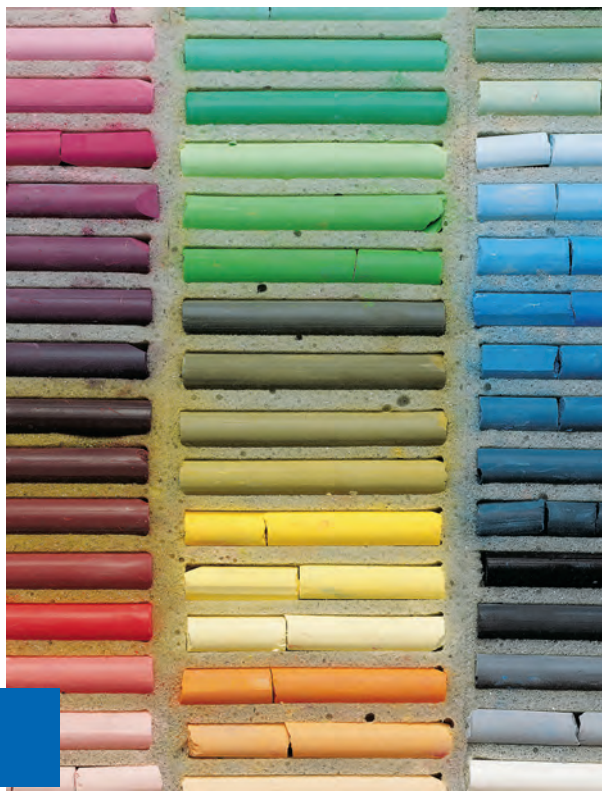


Foto: CC

Darüber hinaus sollen sie auch ein Initiativrecht bei dort zu fassenden Beschlüssen erhalten. Daneben wird darüber debattiert, ob regionale Besonderheiten zukünftig ein Abweichen von der Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA erlauben sollten sowie die Verhältniszahlen nunmehr ganz auf sachgerechte Kriterien auszurichten und dem G-BA die Berücksichtigung der demografischen Entwick-



Foto: privat

Dass die Koalition bis zur Verabschiedung des Versorgungsgesetzes noch ein gutes Stück Arbeit vor sich hat, prophezeit Gisela Broll, Berliner Fachjournalistin für Gesundheitspolitik.

lung bei der Anpassung der Verhältniszahlen vorzuschreiben. Sektorenübergreifend könnten alle an der ambulanten Versorgung beteiligten Ärzte, seien es Krankenhausärzte oder auch psychiatrische Institutsambulanzen, bei der Bedarfsplanung erfasst werden. Sonderbedarfszulassungen sollen „funktionstüchtig“ ausgestaltet werden. Außerdem diskutiert man

intensiv darüber, den Verzicht auf Zulassungen in übertourten Gebieten zu fördern. Stichworte sind hier die Aufhebung der Altersgrenze von 62 Jahren wie die Bevorzugung von Bewerbern, die besondere Versorgungsbedürfnisse erfüllen – beispielsweise neben der Tätigkeit in übertourten Gebieten arbeiten.

Bemerkenswert sind bei den ersten Vorstellungen des BMG besonders einige Punkte, die die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung betreffen. Grundsätzlich sollen in Gebieten mit besonderem Versorgungsbedarf alle ärztlichen Leistungen von der Abstaffelung ausgenommen werden – hier wird sogar eher an Preiszuschläge gedacht. Zudem könnte die Einzelermächtigung nicht nur für

Krankenhausärzte, sondern auch für Ärzte aus Reha-Einrichtungen Realität werden: Kliniken sollen nicht nur bei Unterversorgung, sondern auch bei lokalem Versorgungsbedarf zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden. Sogar kommunale Träger sollen eigene Einrichtungen unterhalten können, wenn sich sonst niemand findet. Ärztinnen will man fördern, indem man Familie und Beruf mehr vereinbart. Sogar eine befristete Beteiligung des Bundes an den Kosten für die Erhöhung der Medizinstudienplätze ist im Gespräch. Ob dies alles den Ländern reicht, wird sich erst in den kommenden Monaten zeigen.

Eins ist aber jetzt schon sicher: In der Gestaltung des Versorgungsgesetzes gibt es eine bunte Koalition.

Elektronische Gesundheitskarte

Neue Karten, neue Terminals

Das Megaprojekt elektronische Gesundheitskarte (eGK) geht in die nächste Runde: Ab Oktober sind die neuen Karten bundesweit als Versicherungsnachweis zugelassen. Das heißt, bis dann müssen alle Praxen die eGK handeln können.

November 2009: Der neue Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) ordnet eine Bestandsaufnahme in Sachen eGK an und legt damit diese Dauerbaustelle bis auf Weiteres still. Etliche Pannen und Pleiten hatten die Umsetzung des Projektes bis dahin gekennzeichnet.

Die abgespeckte Version

Ergebnis der Inventur: Die Karte soll schrittweise kommen, also in abgespeckter Form mit eingeschränkten Anwendungen. Ab dem 1. Oktober soll sie neben der bisherigen Krankenversichertenkarte gültig sein – und zwar bundesweit. Die Krankenkassen wies das BMG in dem Zusammenhang an, dieses Jahr mindestens an zehn Prozent ihrer Mitglieder die eGK auszugeben. Was die Leistungsträger in die Pflicht versetzte, die Zahnärzte in ihren Praxen dementsprechend auszustatten.

Neue Karten, neue Lesegeräte. Bisher sind bekanntlich nur in Nordrhein schon alle Zahnärzte „eGK-fähig“. Alle anderen müssen sich bis Ende September ein Kartenlesegerät der neueren Generation kaufen und das Praxisverwaltungssystem anpassen. Ansonsten können sie die eGK nicht auslesen. Wobei die Praxis vorerst nur die Versichertenstammdaten einlesen und ins Praxisverwaltungsprogramm übernehmen muss – analog zur heutigen Krankenversicherten-



Foto: VISUM

Der Basis-Rollout läuft an: Damit er die eGK auslesen kann, braucht der Zahnarzt in seiner Praxis neue Lesegeräte.

karte. Erst auf lange Sicht sind weitere Funktionen geplant, wie der Online-Abgleich der Versichertenstammdaten, die Speicherung eines Notfalldatensatzes auf der Karte und die sichere Online-Kommunikation der Mediziner untereinander, zum Beispiel in Form des elektronischen Arztbriefes. Alle anderen ursprünglich angedachten Anwendungen ruhen vorerst.

Spätestens zum 1. April soll die Ausstattung mit neuen Lesegeräten bundesweit starten. Vom Zwiebelmodell, das eine ringartige Kartenausgabe vorsah, hatte man sich nämlich zwischenzeitlich verabschiedet. Stattdessen erfolgt die Ausstattung jetzt parallel. In jedem Fall sollte der Zahnarzt nur ein Gerät kaufen, das die gematik zugelassen hat, ansonsten bleibt er nämlich auf den Kosten sitzen. Nur diese Geräte werden erstattet. Unbedingt sollte er vorher mit dem PVS-Hersteller klären, welche Terminals mit der praxiseigenen PVS-Software zusammenarbeiten. Für die Ausstattung der Praxen haben die KZBV und der GKV-Spitzenverband Pauschalen vereinbart, die einheitlich für das gesamte Bundesgebiet – mit Ausnahme von Nordrhein – gelten:

- Für die Anschaffung eines stationären E-Health-BCS-Kartenterminals 355 Euro
- Zur Finanzierung der installationsbedingten Mehraufwendungen 215 Euro

- Für den Kauf eines migrationsfähigen mobilen Kartenterminals 280 Euro
- Die Kostenerstattung erfolgt durch die zuständige KZV, sie ist auch der Ansprechpartner. Der Refinanzierungszeitraum beginnt spätestens am 1. April, der Ausstattungszeitraum endet am 30. September 2011. Auch wer schon vorher Geräte gekauft hat, erhält übrigens die ihm zustehenden Gelder. Ausschlaggebend ist, dass die Praxis das Gerät vor Ablauf des Refinanzierungszeitraumes, also vor dem 30. September 2011, bestellt hat. Geräte, die danach geordert werden, werden nicht mehr refinanziert. **ck**

INFO

Auf der IDS in Köln hält die KZBV am 23. und 24. März von 14 bis 16 Uhr an ihrem Stand Sprechstunde zum Basis-Rollout. Außerdem werden die zertifizierten Lesegeräte gezeigt. In der IDS-Ausgabe veröffentlichen die zum zudem die aktualisierten FAQs zur eGK. ■

INFO

Die unendliche Geschichte

Bereits 2004 beschloss der Gesetzgeber, eine elektronische Gesundheitskarte einzuführen. Ziel war, mit einer bundesweiten Telematik-Infrastruktur Krankenhäuser, Praxen und Apotheken zu vernetzen. Nach unzähligen Projektverzögerungen initiierte die neue schwarz-gelbe Regierung im Herbst 2009 eine Bestandsaufnahme und verfügte als Ergebnis die Einführung der eGK zunächst mit eingeschränkten Anwendungen (Basis-Rollout). ■

Interviewstudie in Kooperation mit der Hamburger Kammer

Kein Anreiz zum Risiko

Für die Belange der Zahnärztinnen trägt die Arbeit der Zahnärztekammer Hamburg reichlich Früchte: Nach einer Kammer-Umfrage zur beruflichen Situation der Zahnärztinnen auf Initiative der Vorstandreferentin für Zahnärztinnen, Dr. Anja Seltmann (zm 19/2010) folgte eine persönliche Interviewstudie unter 13 Zahnärztinnen. Marina Buchmann führte die Interviews im Rahmen Ihrer Arbeit zur Erlangung des Grades Master of Science in Public Health.

Heutzutage findet eine umfassende Feminisierung der Zahnmedizin statt. Im Jahr 2008 lag der Frauenanteil an zahnärztlichen Approbationen bei 60 Prozent und wird laut Prognose des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) auf 70 Prozent im Jahr 2030 ansteigen [Brecht et al. 2009].



Foto: Meinardus - Fotolia

Der Frauenanteil bei den niedergelassenen Zahnärzten im gesamten Bundesgebiet lag im Jahr 2008 bei 36,5 Prozent. Bei den in Praxen tätigen Assistenten, Vertretern oder angestellten Zahnärzten liegt der Frauenanteil im selben Jahr sogar bei 61,9 Prozent [Bundeszahnärztekammer (BZÄK), 2009]. Studierendenzahlen im Fach Zahnmedizin bestätigen ebenfalls einen stetigen Zuwachs an weiblichen Studierenden. Aktuell beträgt die Quote rund 60 Prozent [Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 2010].

Der wissenschaftliche Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Dr. Wolfgang Micheelis, geht davon aus, dass sich das Berufsbild des Zahnarztes einhergehend mit der steigenden Anzahl Frauen ebenfalls „irgendwie verändert“ [Micheelis, 2005 12]. In welcher Form sich diese Veränderung auswirkt und welche Folgen das hat, ist noch weitestgehend unklar. Die vorliegende Untersu-

chung leistet einen Beitrag, Bereiche zu identifizieren, die von einer Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes besonders betroffen sind.

Fragestellung

Forschungsleitende Frage war, wie der Zahnarztberuf aus Zahnärztinnensicht aussieht. Wie nehmen Zahnärztinnen ihren Beruf wahr? Welche Wünsche haben sie an den Beruf? Wie vereinbaren sie Beruf und Familie? Welche Probleme sehen sie als weibliche Vertreter, und inwiefern fühlen sie sich von der (Gesundheits-)Politik unterstützt? Wo sehen sie Unterstützungsbedarf? Da die Studie in Kooperation mit der Zahnärztekammer Hamburg entstand, ist ebenfalls interessant, welche Anforderungen sich aus der Feminisierung der Zahnmedizin für die Zahnärztekammern ergeben.

Als Zielgruppe wurden Zahnärztinnen aus Hamburg definiert. Angestrebt wurde eine Variation in Alter, Dauer und Art der Berufstätigkeit sowie der Familienkonstellation. Wegen ihres offenen Charakters fiel die Wahl auf eine qualitative Herangehensweise mithilfe leitfadengestützter Interviews. Die Auswertung erfolgte nach den Prinzipien der Grounded Theory.

Ergebnisse

Um Familie und Beruf zu vereinbaren, zeichnen sich zwei „optimale Berufsbiografien“ einer Zahnärztin ab:

- Die angehende Zahnärztin beginnt ihr Studium direkt nach dem Abitur, so dass im Alter von Mitte bis Ende Zwanzig ihre Assistentenzeit beendet ist und sie eine eigene

Praxis aufbauen kann. Hierbei bestehen theoretisch zwei Alternativen:

a) Gemeinschaftspraxis:

Die Zahnärztin kann bei Bedarf direkt bei der Gründung der Praxis in Teilzeit arbeiten oder diese im späteren Verlauf einführen. Da die anderen Behandler in der Praxis die Vertretung übernehmen und so die Öffnungszeiten garantieren können, ist eine flexible Gestaltung der Arbeitszeit möglich.

b) Einzelpraxis:

Nach der Gründung einer Einzelpraxis kann die Zahnärztin über einen längeren Zeitraum einen festen Patientenstamm aufbauen. Nach fünf bis acht Jahren Laufzeit besteht die Möglichkeit, eine Vertretung in die Praxis zu holen, um sich zum Beispiel familiären Schwerpunkten zu widmen. Nach einer Schwangerschaft bietet sich dann die Anstellung eines zahnärztlichen Kollegen an, um mit reduzierten Arbeitsstunden tätig zu sein.

Die letztgenannte Möglichkeit wird aufgrund des Risikos und der Verantwortung für eine Einzelpraxis nicht real in Betracht gezogen. Es ist eher als theoretisches Konstrukt zu sehen, das zwar eine Möglichkeit darstellt, aber nicht zielbewusst verfolgt wird. Häufig führen andere Umstände zu diesem Modell, wie zum Beispiel eine Übernahme der Praxis durch andere Familienmitglieder.

■ Das Studium wird – möglicherweise aufgrund einer Ausbildung oder anderweitiger Berufsorientierung – erst später aufgenommen, sodass die Assistenzzeit erst im Alter von Anfang bis Mitte Dreißig endet. Hier

Quelle: modifiziert nach M. Buchmann



Gute Zusammenarbeit: Die Zahnärztekammer stellte der Interviewerin Marina Buchmann die Adressen der Zahnärztinnen zur Verfügung.

Die Stichprobe

Nr.	Altersgruppe	Ausübungsform	Praxisstruktur	Kinder	Vollzeit	Schwerpunkt
1	unter 35	selbstständig	Gemeinschaftspraxis (2 Selbstständige, 1 Angestellter)	ja	nein	Parodontologie Kinderzahnheilkunde
2	unter 35	selbstständig	Gemeinschaftspraxis (2 Selbstständige)	nein	ja	Implantologie
3	unter 35	angestellt	Assistenzzeit in Einzelpraxis	nein	ja	Implantologie
4	unter 35	angestellt	Einzelpraxis (1 Selbstständiger, 2 Angestellte)	ja	nein	Allrounder
5	35-50	selbstständig	Einzelpraxis	nein	ja	Allrounder
6	35-50	selbstständig	Einzelpraxis (1 Selbstständige, 1 Angestellte)	ja	nein	Chirurgie
7	35-50	selbstständig	Praxisgemeinschaft (2 Selbstständige)	ja	nein	Chirurgie
8	35-50	selbstständig	Gemeinschaftspraxis (2 Selbstständige)	nein	ja	Parodontologie
9	35-50	selbstständig	Gemeinschaftspraxis (2 Selbstständige)	ja	nein	Parodontologie
10	35-50	angestellt	Assistenzzeit in Einzelpraxis	ja	nein	Parodontologie
11	35-50	angestellt	Gemeinschaftspraxis (2 Selbstständige, 1 Angestellte)	ja	nein	Allrounder
12	ab 50	selbstständig	Einzelpraxis (mit einer Angestellten)	ja	ja	Allrounder
13	ab 50	selbstständig	Einzelpraxis	nein	ja	Allrounder

Quelle: modifiziert nach M. Buchmann

bietet es sich an, eine Familie während der Assistenzzeit zu gründen und im Anschluss die Möglichkeit einer Anstellung zu nutzen. So kann von vornherein in Teilzeit gearbeitet werden. Ob sie zu einem späteren Zeitpunkt in eine Gemeinschaftspraxis einsteigt oder eine eigene Praxis gründet, wird, so der Tenor der Befragten, zu gegebener Zeit entschieden.

Grundsätzlich gilt: Gemeinschaftspraxen werden Einzelpraxen vorgezogen. Letztere werden oft gar nicht erst in Betracht gezogen. Die Gründe: Neben einem geteilten Risiko wird der kollegiale Austausch als bedeutender Punkt aufgeführt. Die Zahnärztinnen schätzen zum einen den fachlichen Austausch, der als Qualitätskriterium in der Patientenbehandlung gesehen wird, und zum anderen die Nutzung ökonomischer Synergieeffekte. Des Weiteren ist bei Zahnärztinnen mit Kind, die in derselben Praxis wie ihre Ehemänner arbeiten (sei es

als Angestellte oder in Gemeinschaftspraxen), eine klare Rollenverteilung zu erkennen. Während die Herren für den Aufbau und Zusammenhalt der Praxis zuständig sind, organisieren die Frauen das Familienleben. Dabei bleibt wenig bis gar keine Zeit für Fragen aus der Berufspolitik. Dieses Feld wird ebenfalls den Ehemännern überlassen – dieses auch mit gutem Gewissen, da es quasi in der Familie bleibt.

Umgekehrt wurde deutlich, dass Zahnärztinnen, die in einer Praxis ohne ihren Ehemann tätig und/oder kinderlos sind, sich vermehrt auf den Beruf konzentrieren und dementsprechend interessierter an den Vorgängen in der Standespolitik sind.

Junge Zahnärztinnen haben eine ähnlich distanzierte Einstellung zur Berufspolitik wie Zahnärztinnen mit Kind, allerdings eher aus Gründen der noch herrschenden Unerfahrenheit. Sie sind hauptsächlich damit beschäftigt, sich eine berufliche Existenz

aufzubauen und sich Routine anzueignen. Dabei hilft der Austausch mit guten Kollegen und/oder Freunden mehr, als die Instanz der Zahnärztekammer. Allerdings nimmt das Interesse für die Berufspolitik mit steigender Berufserfahrung zu.

Das Alter, die Familienkonstellation, die Form der Ausübung sowie die Arbeitszeit und der Umfang der zusätzlichen Aufgaben haben Einfluss auf die Balance zwischen Beruf- und Privatleben. Neben der kausalen Verknüpfung dieser Faktoren spielt die psychische Verfassung bei der Bewältigung beruflicher und familiärer Organisation eine große Rolle. Das individuelle Bewältigungshandeln wirkt jeweils in unterschiedlicher Weise auf die berufstätigen Zahnärztinnen ein. Überspitzt formuliert heißt das, es kann nicht gesagt werden, dass eine selbstständige Zahnärztin mit Kindern mehr Stress wahrnimmt als eine angestellte Kollegin. Gemeinsam ist den Zahnärztinnen ein prag-



*Anfang gut, alles gut?
Gerade Zahnärztinnen
müssen frühzeitig
organisatorisches
Geschick beweisen,
um Freiberuflichkeit,
Familie und gegebenenfalls
auch standespolitische Aufga-
ben unter einen Hut
zu bekommen.*

matischer Charakter, wenn es darum geht, Arbeiten erledigen zu müssen, die „von oben“, das heißt von der KZV oder der Politik, oktroyiert werden. Durch die sachliche Herangehensweise wird diesen zusätzlichen und nicht selten vorkommenden Tätigkeiten die Wichtigkeit genommen. Das erleichtert die Wahrung der Work-Life-Balance.

Gemeinschaftspraxen bieten ein ungeheures Potenzial, um Kinder und Beruf miteinander zu verbinden. Es sind Kollegen da, die auch mal spontan einspringen können oder aber über einen längeren Zeitraum die Vertretung übernehmen können.

Großer Wunsch nach Selbstständigkeit

Der Wunsch der Zahnärztinnen, sich selbstständig zu machen, nimmt einen hohen Stellenwert ein. „Sein eigener Herr sein“, „Selbstbestimmung“, die „Umsetzung eigener Ideen“ sind nur einige Gründe, die diesbezüglich genannt werden. Dabei ist es von der persönlichen Situation abhängig, ob in eine Selbstständigkeit investiert wird. Obwohl ein Angestelltenverhältnis mehr Sicherheit bietet, besteht bei den meisten Zahnärztinnen der Wunsch nach Selbstständigkeit und Autonomie.

Um das standespolitische Engagement von Zahnärztinnen zu fördern, sollte die

Öffentlichkeitsarbeit der Zahnärztekammer individuell und vor allen Dingen persönlich gestaltet sein. Eine Möglichkeit wäre beispielsweise, Zahnärztinnen direkt anzusprechen und sie konkret für unterschiedliche Belange einzubinden. Dafür sollte auf verbindlicher Ebene eine „Bring-Struktur“ entwickelt werden. Die Bildung eines regionalen Zahnärztinnennetzes kann Unterstützung durch Erfahrungsaustausch und Kooperationen bieten. Mithilfe zielgerichteter Ansätze könnten gemeinsame Projekte ins Leben gerufen werden, die sich unter anderem mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie befassen.

Ein mögliches Wissensdefizit, das über die fachlichen Aspekte des Zahnarztberufs hinausgeht, sollte schon während des Studiums ausgeglichen werden. So wäre es denkbar, (junge) approbierte Zahnärztinnen in die Universität einzuladen, damit sie von ihren Erfahrungen mit dem Berufseinstieg berichten. Während der Assistenzzeit könnte der Erfahrungshorizont erweitert werden, indem Einblick in mehrere unterschiedliche Praxen ermöglicht wird. Vorstellbar wäre beispielsweise ein rotierendes System, in dem die Assistentinnen in festgelegten Zeiträumen in unterschiedlichen Praxen arbeiten.

*Marina Buchmann (MSc)
Friedrich-Ebert-Str. 13
33602 Bielefeld
marina.buchmann@gmx.de*

Programm am Stand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partner

Informativer Ankerpunkt auf der IDS

Die Internationale Dental-Schau 2011 öffnet am 22. März ihre Tore. Mitten im Geschehen wird wie gewohnt der Gemeinschaftsstand der Bundeszahnärztekammer mit ihren Partnerorganisationen den Besuchern Orientierung bieten: Hier erhalten diese Hintergrundinformationen zu allen berufsrelevanten Themen und können spannende Diskussionen verfolgen. Ein kontinuierliches Programm macht den Stand zum idealen Ankerpunkt für alle interessierten Zahnärzte und ihre Teams.



Foto: Koelnmesse



Am Stand der Bundeszahnärztekammer sind neben der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) auch das Institut Deutscher Zahnärzte/Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (IDZ/ZZQ), die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm), die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), der Verein für Zahnhygiene, die Aktion zahnfreundlich sowie der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZM) und der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) vertreten.

Aktuelle Themen

Die einzelnen Partnerorganisationen bieten Informationen und Sprechstunden zu vielfältigen Themen wie GOZ-Analyse, HOZ-Kalkulationsraster und, ganz aktuell, dem Patientenrechtegesetz. Weitere Themen

sind soziales Engagement von Zahnärzten, die Berufsethik und der elektronische Zahnarzttausweis sowie die elektronische Gesundheitskarte. Papierlose Abrechnung und Informationen zum Festzuschuss, Hygienemanagement und Qualitätsmanagement bilden den Bereich des Praxismanagements ab. Fachlich wird es bei den Themen Periimplantitis, CAD/CAM, Mundschleimhauterkrankungen, Röntgenbefunde und Salutogenese. Weiterhin wird informiert über den „Tag der Zahngesundheit“ und „Young Dentists Worldwide“.

INFO Eckdaten

- Termin: 22. März 2011 (Fachhändlertag) bis 26. März 2011 von 9.00 bis 18.00 Uhr
- Standort: Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59



Am Stand finden in regelmäßigen Abständen gesundheitspolitische Diskussionen zu aktuellen Themen mit Vertretern von BZÄK, KZBV, DGZMK, HDZ, BdZM/BdZA und der zm-Redaktion statt.

Alle an einem Stand

Zahnmedizinstudenten und zahnmedizinische Assistenten und Alumni werden hier vom BdZM/BdZA betreut. Auch die Verbände der internationalen Zahnärzte (CED, ERO, FDI, YDW) haben am Stand 50/59 in Halle 11.2 einen festen Meetingpoint. Für Besucher ebenfalls ein Benefit: Sie können sich Informationen vom Verein für Zahnhygiene e.V. und der Aktion zahnfreundlich e.V. einholen.

Das regelmäßig angebotene Fitnesstraining „Rücken fit“ bietet Entspannung während des anstrengenden Messetages.

In der gesamten Woche dient der gemeinsame Stand allen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie ihrer Teams als sympathischer Kollegentreff – hier kann man zudem in einem allabendlichen „Get Together“ mit Fachgesprächen und privatem Austausch den Tag ausklingen lassen.

Die Bundeszahnärztekammer mit ihren Partnerorganisationen laden alle Kolleginnen und Kollegen zu einem Besuch ein. mp

■ Das komplette Programm des Gemeinschaftsstandes finden Sie in dieser zm in der Rubrik „Bekanntmachungen“ ab Seite 110.

5. Hamburger Zahnärztetag

Endodontologie im Brennpunkt

Das jährliche Treffen der Hamburger Dentalfamilie beim 5. Hamburger Zahnärztetag am 28. und 29. Januar 2011 im Empire Riverside Hotel war ausgebucht. Über 500 Zahnärzte, Praxismitarbeiterinnen und Zahntechniker kamen zum fachlichen Austausch. Das Programm der Zahnärzte „Endontie – Zahnerhalt um jeden Preis“ bot Einiges an Brisanz.

Der am Vorabend frisch wieder gewählte Hamburger Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels dankte den Teilnehmern für die Rekordbeteiligung des 5. Hamburger Zahnärztetages. Er verlieh Prof. Dr. Wolfgang Höltje für seine Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand die Silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer. Die Ehrenurkunde der Hamburger Zahnärzteschaft erhielt Dr. Ekkehart Franz für seine Verdienste um die Fortbildung.

Dietrich Wersich, Präses der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und Zweiter Bürgermeister sowie Senator der Behörde für Schule und Berufsbildung, stellte in seinem Eröffnungstatement fest, dass Hamburg im Bereich der Zahnmedizin bestens aufgestellt sei. Die Disziplin sei ein ganz wichtiger Bestandteil der Gesundheitsmetropole.

BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich bedankte sich in seiner Funktion als Kammerpräsident von Mecklenburg-Vorpommern bei allen Hamburger Kollegen für die Hilfe und Unterstützung beim Aufbau der Kammer und Selbstverwaltung in seinem Land nach der Wende. Er mahnte, an der Selbstverwaltung festzuhalten und nicht den Staat diese Aufgaben übernehmen zu lassen.

Viel Fachkenntnis

Durch das wissenschaftliche Programm führte der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses der Zahnärztekammer Hamburg, Dr. Horst Schulz, mit viel Fachkenntnis und dem ihm eigenen Humor. In Vorträgen wurde die Endodontie zunächst von Vertretern der Hochschulen präsentiert. Anschließend wurde eine alternative Behandlungsform vorgestellt. Umrahmt wurden die Vorträge von angrenzenden Bereichen wie Traumatologie, endodontische Mikrochirurgie und postendodontische Versorgung.



Kammerpräsident Prof. Dr. Wolfgang Sprekels (re.) und BZÄK-Vizepräsident Dr. Dietmar Oesterreich bei der Eröffnung des Hamburger Zahnärztetages.



Fotos: et

Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen, vermittelte Grundlagenwissen, Instrumentierung und Mikrobiologie. Prof. Hülsmann grenzte die Entscheidung zwischen Implantat und Endodontie ein und wertete das Ganze nach Zahn-, Knochen- sowie patientenbezogenen und ökonomischen Kriterien. Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald, schloss sich mit Ausführungen zur Milchzahnendodontie an, die sich nicht mit der Erwachsenenendodontie vergleichen ließe. Neben der Kariesanfälligkeit in verschiedenen Altersstufen wurde die Frage erörtert: Wie viel Kariesentfernung ist nötig?

Dr. Dr. Rüdiger Osswald, München, vertrat die Auffassung, dass sich die Erfolge endodontischer Behandlung seit 70 Jahren nicht verändert hätten und dass durch bessere technische Möglichkeiten kein besserer Behandlungserfolg eingetreten sei. Es folgten rege Diskussion zu der Frage, wie die Behandlungsprotokolle der Hochschule beim Allgemeinzahnarzt unter den gegebenen

wirtschaftlichen Aspekten umgesetzt werden sollten.

Die Hamburger Kieferchirurgen Dr. Ulrich Konter und Dr. Dr. Stefan Kanehl referierten zum Thema „Wurzelspitzenresektion versus endodontische Mikrochirurgie“. Prof. Andreas Filippi aus Basel führte durch seinen Vortrag „Traumatologie“. Der Aspekt der postendodontischen Versorgung wurde durch Dr. Sven Duda und Dr. Markus Kaup aus Münster umfassend präsentiert: Nicht alleine die Wurzelfüllung, sondern auch der Stiftaufbau habe entscheidenden Einfluss auf den Behandlungserfolg. Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn) beendete mit seinem Vortrag zum Thema „Beeinflussen Grunderkrankungen den Entscheid zum Zahnerhalt in der Endodontie?“ die Veranstaltung.

Dr. Peter Twesten
Gerd Eisentraut
Möllner Landstraße 31
22111 Hamburg



Zahnärztetag Sachsen-Anhalt 2011

Würdige Preisträger in prächtigem Ambiente

An gebührender Stelle - im architektonisch eindrucksvollen Parkhotel Herrenkrug - wurde der 19. sachsen-anhaltinische Zahnärztetag ausgetragen. Kurzweilige Reden von Wissenschaftlern, Standespolitikern und Prominenz aus der Bundespolitik machten den Tag für die Gäste zu einem rundum gelungenen Erlebnis.

Die Standespolitiker appellierten in Magdeburg im Schulterschluss an die Politiker im Berliner Bundesgesundheitsministerium: „Eine grundlegende Reform der zahnärztlichen Honorare ist dringend nötig“, forderte Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Dietmar Oesterreich, ergänzte mit Blick auf das laufende Jahr: „Die Gebührenordnung kommt. Das steht fest. Der genaue Inhalt ist jedoch noch nicht bekannt.“ Der BZÄK liege bisher keine politische Entscheidung diesbezüglich vor, betonte Oester-

reich und warnte im gleichen Atemzug vor zu hohen Erwartungen: „Die Hoffnungen sind immer sehr groß.“

Rückblickend konstatierte der BZÄK-Vize, 2010 wäre ein Supersparjahr gewesen. Die noch nicht erfolgte Ost-West Angleichung sei äußerst unbefriedigend, ja „inakzeptabel“. Oesterreich monierte die veraltetete Approbationsordnung. Seine Botschaft: Die einzelnen Projekte auf Länderebene vorantreiben. „Es geht um die Schaffung von

Rahmenbedingungen.“ Zukunftsweisend betonte er mit Blick auf die Öffnungsklausel abermals: „Die BZÄK hat sich klar bekannt. Die Öffnungsklausel bleibt ein No Go“. Bezugnehmend auf den gesellschaftlichen Wandel fügte er hinzu: Die Zahnärzteschaft bringt sich als Berufsstand stets in öffentliche Diskurse ein und nimmt gesellschaftliche Veränderungen wahr. Eine Herausforderung bestehe darin, sich nun auf eine älter werdende Bevölkerung einzurichten. Die Festrede zur politisch-geistigen Situation im Land hielt Jörg Schönbohm, Gene-



Foto: Sabine Fiedler

v.l.n.r.: Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Dr. Dietmar Oesterreich, Winfried Reckers, Jörg Schönbohm, Dr. Frank Dreihaupt und Jürgen Herbert

ralleutnant a.D. und Inhaber zahlreicher politischer Ämter, zuletzt von 1999 bis 2009 als Innenminister des Landes Brandenburg. Für den Berufsstand fand er warme Worte: „Die Auszeichnungen (Kasten) haben gezeigt, dass es sich um eine lebendige Organisation handelt“. Die durch die Wende gewonnene Freiheit gelte es aktiv wahrzunehmen. Die Chancen zum Mitgestalten seien mannigfaltig: Ob im Ehrenamt oder im unmittelbaren Alltag als Freiberufler.

Aus Sicht der Wissenschaft referierten Prof. Søren Jepsen und PD Dr. Pia-Merete Jervø-Storm von der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und präventive Zahnheilkunde an der Uni Bonn über regenerative und plastisch-ästhetische Parodontaltherapie sowie Anti-infektiöse PAR-Therapie. Eine Wohltätigkeits-Tombola zugunsten des Vereins „Kinder von Tschernobyl in der Region Halberstadt“ erzielte 4 400 Euro und rundete die Veranstaltung würdevoll ab. sf

INFO

Auszeichnungen

Die silberne Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft ging an die Vorstandsmitglieder Prof. Detlef Schneider und Dr. Heidrun Petzold, die aus Altersgründen im Sommer 2011 aus dem Vorstand ausscheiden, beziehungsweise nicht mehr zur Neuwahl antreten werden.

Prof. Dr. Fritz Taege erhielt die Ehrengabe der Zahnärztekammer Sachsen Anhalt – eine hölzerne Apollonia-Statue. Taege hat

seit 1993 im Schlichtungsausschuss der Zahnärztekammer mitgearbeitet und war 14 Jahre lang Berater der Patientenberatungsstelle der Kammer.

Die Erwin-Reichenbach-Preisträgerin 2011 heißt Rita Pollak aus Halle an der Saale. Frau Pollak wurde für ihre Arbeit „Entwicklung eines Prüfungssystems zur Bakterien-durchlässigkeit von Wurzelkanalfüllmaterialien“ geehrt.

Noch keine Entscheidung

Gabriele Prchala

Das Recht auf freie Arztwahl wird eingeschränkt, ein ruinöser Preiswettbewerb zwischen Zahnärzten gefährdet die Qualität der Behandlung, die Selbstverwaltung wird zerschlagen und Preiskartelle entstehen – vor all dem warnt die Zahnärzteschaft ganz dringlich, falls eine Öffnungsklausel in die GOZ-Novelle aufgenommen werden sollte. Doch noch ist alles offen, wie ein Acht-Augen-Spitzengespräch im Bundesgesundheitsministerium ergab. Währenddessen macht die PKV pro Öffnungsklausel mobil – mit durchsichtigen Strategien, wie die Aktionen der letzten Wochen zeigen.



Foto: DAK

Kommt die Öffnungsklausel, dann ist das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis in Gefahr. Die Zahnärzteschaft warnt davor eindringlich.

Die mit Spannung erwartete wichtigste Meldung zur GOZ-Novelle ist – gar keine! Es gibt noch keine definitive Entscheidung zu den Dreh- und Angelpunkten Honorarzuwachs und Öffnungsklausel. Das jedenfalls ist das Ergebnis eines informellen Acht-Augen-Gesprächs am 17.2. in Berlin mit Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler, seinem Staatssekretär Stefan Kapferer, dem Präsidenten der BZÄK, Dr. Peter Engel und

dem Vorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz. Rösler hatte zu dem Gespräch geladen, um sich ein Bild von den Standpunkten der Beteiligten zu machen und das Umfeld zu analysieren. Auch ein im Anschluss geführtes Gespräch mit der PKV diente diesem Zweck. Rösler kündigte an, wegen der mit der Novelle verbundenen finanziellen Fragen auch ergänzende Gespräche mit dem Innen- und Finanzministerium zu führen.

Engel und Fedderwitz erklärten mit Nachdruck, dass für die Zahnärzteschaft die Verhinderung der PKV-Öffnungsklausel oberste Priorität besitze und dass daneben eine angemessene Berücksichtigung der Kostenentwicklung nicht aus den Augen verloren werden dürfe. Für BZÄK und KZBV bleibt festzuhalten, dass wesentliche Grundsatzentscheidungen zur Öffnungsklausel und zum Honoraranstieg noch nicht getroffen



Vertrauliches Spitzengespräch unter acht Augen: Minister Philipp Rösler, Staatssekretär Stefan Kapferer, BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz (v.l.n.r.)

Fotos: BMG Pressefotos, BZÄK, KZBV - M. Darchingner

sind. Deshalb werde auch der GOZ-Referentenentwurf wahrscheinlich nicht zeitnah veröffentlicht. Solange das BMG aber erkennbar gewissenhaft prüfe, sei die Verzögerung durchaus hinnehmbar.

Es wurde deutlich, dass es wegen der entscheidenden Einflussnahme des Bundesrates und damit der durch die Beihilfe betroffenen Bundesländer keinerlei mögliche Absprachen in wichtigen Fragen im Vorfeld geben könne. Rösler wies ausdrücklich auf die politischen Einwirkungsmöglichkeiten der zahnärztlichen Landesorganisationen hin, um in ihren Ländern etwas zu bewirken.

Die Beschlusslage der Zahnärzte zur Öffnungsklausel ist eindeutig: ein klares und unverrückbares Nein. Das hatten die Bundesversammlung der BZÄK und die Vertreterversammlung der KZBV im November 2010 in Frankfurt/Main unterstrichen, erneut bekräftigte dies auch der KZBV-Beirat in seiner Sitzung am 16.2. in Mainz. Die Begründung: Damit werde die Marktmacht der PKV einseitig und zu Lasten der Zahnärzteschaft gestärkt.

Plakative Schlagzeilen

Dass die PKV strategisch in diese Richtung vorprescht, lässt sich aus ihren öffentlichkeitswirksamen Aktionen der letzten Wochen deutlich ablesen. Anfang Februar nahm die Diskussion über die GOZ, die bislang nur in internen Fachkreisen und in einer sehr eng begrenzten Fachöffentlichkeit geführt wurde, eine neue Dimension an. Die Bild-Zeitung hatte mit zwei provokativen

Beiträgen das Thema in die breite Öffentlichkeit gebracht. Unter der plakativen Schlagzeile „Zahnärzte wollen bis zu 69 Prozent mehr Honorar“ (7.2.2011) warf man dem Berufsstand wieder einmal Abzocke vor: Im Rahmen der GOZ-Novelle werde eine entsprechende Honoraranhebung gefordert. Es zeige sich, dass die GOZ-Honorare bereits heute um rund 70 Prozent über den GKV-Honoraren lägen, berichtete Bild mit Bezug auf bis dahin noch unveröffentlichte Zahlen aus dem Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP). Ein Nachklapp folgte mit dem Bild-Beitrag „Patienten-Aufstand gegen gierige Zahnärzte“ (8.2.2011), der erklärte, dass die Anhebung der Honorare sowohl Privat- wie auch GKV-Versicherte betreffe.

BZÄK und KZBV konterten sofort. Die von Bild genannten Zahlen seien so nicht richtig, falsch sei auch die Behauptung in Punkto Honorare. „Richtig ist, dass die GOZ in ihrer jetzigen Form unverändert seit 1988 besteht“, heißt es in einer gemeinsamen Pressemitteilung. „Sie bildet damit weder den wissenschaftlichen Fortschritt noch die Kostensteigerungen ab, die zwischenzeitlich stattgefunden haben. 1988 war die deutsche Zahnmedizin auf einem anderen wissenschaftlichen Stand als heute. Medizinischer Fortschritt im Bereich der Implantologie, neue Materialien für Füllungen und Inlays und mehr Engagement im Präventionsbereich stellen völlig neue Ansprüche an die moderne und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung.“ Und weiter heißt es: „11 Pfennig betrug 1988 der so

genannte Punktwert für privat Zahnärztliche Leistungen. 2011 darf der Zahnarzt 5,62421 Cent berechnen. Das Einzige, was sich nach zwei Jahrzehnten somit für den Berufsstand geändert hat, ist die Währung. Seit 23 Jahren ist die kumulative Inflationsrate um 60 Prozent gestiegen.“

Versuchte Einflussnahme

Nach Informationen der BZÄK hatte der PKV-Verband die Bild-Berichte samt Zusatzinformationen lanciert, um die anstehenden Entscheidungen im Vorfeld des BMG-Gesprächs in Richtung PKV zu beeinflussen. In der Tat scheint die Aktion längerfristig medial vorbereitet gewesen zu sein. Im Januar erschien ein Beitrag der Fachzeitschrift „Gesundheitspolitische Kommentare gpk“ (Dr. Frank Schulze Ehring, PKV-Verband, „Einführung in eine Kosten- und Einkommensanalyse zur bevorstehenden GOZ-Novelle“, und „Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte“ gpk, Nr. 1/2011, Seite 3 bis 17).

Kurz nach den Bild-Berichten legte das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP) dann zwei Diskussionspapiere mit weiterem Zahlenmaterial und gleichem Tenor vor (Dr. Frank Schulze Ehring, „Die Bedeutung der GOZ für das Einkommen der Zahnärzte“, WIP-Diskussionspapier 1/2011, und Dr. Frank Niehaus, Dr. Torsten Keßler, Verena Finkenstädt, „Ein Vergleich der zahnärztlichen Vergütung nach GOZ und BEMA“, WIP-Diskussionspapier 2/2011).

BZÄK-Präsident Engel betrachtet das Vorge-



Foto: ProDente e.V.

Innovative Behandlungsformen sind in der völlig veralteten GOZ von 1988 nicht abgebildet, werden vom Patienten aber nachgefragt.

hen der PKV als Kriegserklärung: „Wir haben mit der PKV und den Vertretern des BMG zusammen am Beratungstisch gegessen. Dass hier die Zahnärzteschaft nach 23 Jahren Gebührenstillstand eine angemessene Honorarerhöhung gefordert hat und weiter fordert, liegt auf der Hand“, empörte er sich beispielsweise im Fachmedium „Der Gelbe Dienst“ (14.2.2011). „Maßstab ist letztlich keine bestimmte Prozentzahl, sondern eine Honorarhöhe, die eine qualitativ hochwertige, dem wissenschaftlichen Stand entspre-

chende Behandlung der Patienten gewährleistet. Im Übrigen ist auch im Koalitionsvertrag der Nachholbedarf mit der Berücksichtigung der Kostensteigerung festgeschrieben.“

Zahlenspiele

Glaukt man den Publikationen der PKV, so sind Rechnungen nach der GOZ für Privatpatienten und Selbstzahler rund 70 Prozent teurer als vergleichbare Positionen des

BEMA. Ausgangspunkt der WIP-Untersuchung sind die 30 angeblich wichtigsten GOZ-Ziffern, die zusammen rund 60 Prozent ihres Umsatzes ausmachen. Betroffen seien nicht nur die rund neun Millionen Privatversicherten, sondern auch alle rund 70 Millionen gesetzlich Versicherte. Diese müssten infolge der Leistungskürzungen der GKV den größten Teil der Zahnarztleistungen selbst bezahlen, wobei diese Kosten nach der GOZ abgerechnet würden. Gesetzlich Versicherte müssten zum Beispiel beim Zahnersatz 62 Prozent der Gesamtkosten beim Zahnarzt selbst zahlen. Weiter rechnet die PKV vor, dass die Bedeutung der Privatpatienten für das Einkommen der Zahnärzte massiv gewachsen sei. So sei in den letzten acht Jahren der Umsatz je Zahnarzt allein durch PKV-Versicherte um 41,7 Prozent gestiegen, also um mehr als das Dreifache der Inflationsrate von 13,2 Prozent im gleichen Zeitraum.

Das Fazit der PKV: Bei der Honorierung privatärztlicher Leistungen gebe es keinen Nachholbedarf. Die von den Leistungserbringern selbst verursachte überproportionale Ausgabendynamik müsse sowohl im Interesse der Privatversicherten, der gesetzlich versicherten Selbstzahler und auch der Zahnärzteschaft gestoppt werden.

Falsch und unplausibel

In einer ersten Analyse der PKV-Zahlen hat die BZÄK ganz erhebliche statistische und inhaltliche Mängel aufgedeckt. Kritisiert wird, dass die PKV die Positionen von GOZ und BEMA teilweise falsch und teilweise unplausibel zuordnet. Ferner werde Datenmaterial verwendet, das qualitativ deutlich hinter den Daten der umfassenden GOZ-Analyse von BZÄK, KZBV und IDZ zurückbleibe. Auch die Reduzierung auf die 30 „umsatzstärksten Leistungen“ sei willkürlich und fehlerhaft, so die BZÄK.

Der zentrale Untersuchungsgegenstand des PKV-Autors ist der BZÄK-Analyse zufolge offensichtlich nicht das über die Gebührenordnung zu regelnde Honorar beziehungsweise das Einkommen der Zahnärzte, sondern der jenseits der GKV erzielte Umsatz im ambulanten zahnärztlichen Bereich. Dann

INFO

Argumente gegen die Öffnungsklausel

- Sie schränkt durch Selektivverträge das Recht auf freie Arztwahl ein.
- Sie setzt die Doppelschutzfunktion für Patienten und Ärzte – Schutz vor finanzieller Überforderung der Versicherten durch Höchstsätze und Schutz vor Preisdumping und Sicherstellung der Qualität der Versorgung durch Mindestsätze – außer Kraft.
- Sie zerschlägt die Strukturen der Selbstverwaltung und unterstützt die Bildung von Preiskartellen.
- Ein ruinöser Preiswettbewerb zwischen Zahnärzten und ein immenser Kosten-

druck gefährden die Qualität der Behandlung.

■ Durch die Einführung einer neuen Vertragsebene zwischen Heilberuf und Krankenversicherung einschließlich Direktabrechnung wird das Kostenerstattungsprinzip nachhaltig geschwächt.

■ Konzentrationsprozesse gefährden die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung.

■ Mit der Einführung von Selektivverträgen wird die Konvergenz der Systeme von GKV und PKV vorangetrieben.



Foto: ProDente e.V.

Selektivverträge zu Dumpingpreisen können die Qualität der Versorgung gefährden.

aber müsste eine ganze Reihe anderer Kostenfaktoren untersucht werden, schlussfolgert die BZÄK: Denn bevor zum Beispiel eine Krone oder ein Implantat eingesetzt werde, seien bereits Material- und Laborkosten angefallen. Immer häufiger werde auch ein Honorar nach der GOÄ fällig. Nicht berücksichtigt sei in der PKV-Studie die zunehmend anspruchsvollere Erwartungshaltung der Patienten an die zahnmedizinische Versorgung.

Äpfel mit Birnen verglichen

BZÄK-Präsident Engel weist auf den manipulativen Umgang mit den Daten hin: Bei der Herleitung der angeblichen Kostensteigerung für die Versorgung Privatversicherter habe man in die Ausgabenvolumina für die GKV-Versicherten auch Leistungen einbezogen, die im Rahmen von Zusatzversicherungen bezahlt werden. Da die Zahl dieser Versicherungen gewachsen sei, seien natürlich auch die Ausgaben dafür kräftig gestiegen. Hier würden Äpfel mit Birnen verglichen, so Engel.

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz fügt hinzu, dass der vermeintlich hohe Unterschied zwischen GKV- und PKV-Honoraren konstruiert sei. Die von der PKV

aufgeführten GOZ-Gebühren seien willkürlich gewählt und unsauber den BEMA-Positionen zugeordnet worden. Im Querschnitt aller Leistungen liege der 2,0-fache GOZ-Faktor noch unter dem GKV-Honorar. Aus der GOZ-Analyse sei bekannt, dass bei gut 75 Prozent aller Leistungen von PKV-Versicherten der 2,3-fache GOZ-Faktor nicht überschritten werde.

Auch ohne vertiefend in weitere Zahlenanalysen einzusteigen, ist die Absicht der PKV für die Zahnärzteschaft klar: Die Diskussionen um die GOZ sollen öffentlich ausgetragen werden, um Emotionen gegen die Zahnärzte hochkochen zu lassen und eine gesamtgesellschaftliche Debatte auszulösen, die nicht zustande kommt, solange es nur um die Minderheit der PKV-Mitglieder geht.

Hohe Maklerprovisionen

Nicht zu verkennen ist, dass ein hoher Teil an Kostensteigerung durch die PKV selbst verursacht ist. Zu nennen seien hier vor allem die exorbitant hohen Maklerprovisionen im Versicherungsgeschäft, analysierte die stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Bundesärztekammer, Dr. Regina Klakow-Frank, im Deutschen Ärzteblatt

(11.2.2011). So wurden mehr als 50 Prozent dessen, was 2009 für ambulante Arztbehandlungen an Leistungsausgaben angefallen sei (fünf Milliarden Euro), für Maklerprovisionen aufgewendet (2,6 Milliarden Euro). Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht hatte deshalb im Dezember angemahnt, dass die Abschlusskosten einen angemessenen Rahmen nicht überschreiten sollten. Jetzt plant die Politik, einzuschreiten und die Provisionen künftig per Gesetz zu deckeln. Ein entsprechender Entwurf der Unionsfraktion liege bereits vor, hieß es laut Presseberichten. Die FDP reagierte zurückhaltend, man wolle sich erst in der Koalition abstimmen.

Entwurf verzögert sich

Den aktuellen Sachstand zur GOZ-Novelle legten BZÄK-Präsident Engel und der Vorsitzende des BZÄK-Senats für privates Leistungs- und Gebührenrecht, Dr. K. Ulrich Rubehn, Anfang Februar in einem Brief an die Präsidenten und Geschäftsführer der Länderkammern dar: Danach ist mit einer Verzögerung des GOZ-Referentenentwurfs, der ursprünglich für Mitte Januar avisiert war, zu rechnen. Inzwischen seien zusätzlich

INFO

Novellierung der GOÄ

Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) steht nach der GOZ-Novelle auf der Agenda. Das Bundesgesundheitsministerium hat einen Bericht der FAZ zurückgewiesen, nach dem die GOÄ in dieser Legislaturperiode nicht mehr erfolgen solle. Wie die Zahnärzte befürchten auch die Ärzte eine Öffnungsklausel und lehnen diese strikt ab. Sie haben jetzt ein eigenes Konzept vorgelegt, das unter Einbeziehung von insgesamt rund 160 ärztlichen Berufsverbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften eine Neubeschreibung des ärztlichen Leistungsspektrums bietet.

■ **Mehr dazu: Deutsches Ärzteblatt (Nr. 6, 11.2.2011)**



Foto: pressmaster - Fotolia

Der Zahnarzt braucht eine moderne, dem medizinischen Fortschritt angemessene Gebührenordnung.

das Justiz- und Innenministerium eingebunden worden. Nach diesen Beratungen wurde der Referentenentwurf dem Kabinett vorgelegt. Im Anschluss folgte die Anhörung betroffener Kammern und Verbände sowie die Beteiligung der Bundesländer über das Zustimmungsverfahren des Bundesrates. Der ursprünglich avisierte Termin des Inkrafttretens der neuen GOZ zum 1. Juli 2011 sei damit nicht mehr realistisch.

Leistungsteil fertig

Die Beratungen zum Leistungsteil sind im letzten Dezember abgeschlossen worden. Seit dem Frühjahr 2010 hatte sich die BZÄK gegenüber der Bundesregierung in mehreren Stellungnahmen zu den praktischen und wissenschaftlichen Anforderungen an eine moderne GOZ positioniert – sie selbst darf nicht verhandeln, das sieht das Verordnungsverfahren zum Erlass einer Gebührenordnung nicht vor. Inwieweit der Sachverstand der Zahnärzte seinen Niederschlag findet, ist derzeit nicht gesichert zu erkennen. Offen ist, ob und welche Steigerungen es im Leistungsteil der GOZ geben wird. Aufgrund von Sparzwängen will das Ministerium auf eine umfassende fachliche Novellierung verzichten. Eine wirklich neue

GOZ, die den modernen fachlichen Ansprüchen des Berufsstandes genügt, ist also nicht in Sicht, deswegen hatte die BZÄK seinerzeit den HOZ-Entwurf der Zahnärzteschaft aus den Beratungen zurückgezogen.

Dreh- und Angelpunkt

Der allgemeine Teil der neuen GOZ wird allein vom BMG entschieden. Hier geht es um das Honorarvolumen und die Öffnungsklausel. Mit Vehemenz wehrt sich die Zahnärzteschaft gegen die Öffnungsklausel und hat dabei starke Verbündete. So hatte etwa die BZÄK im Schulterschluss mit der Bundesärztekammer und mit Patientenvertretern auf einer Pressekonferenz am 9. Dezember 2010 ihren Widerstand formuliert (siehe zm 1/2011, Seite 28 bis 31). Denn die Klausel droht auch bei der nach der GOZ-Novelle anstehenden Novellierung der GOÄ (siehe Kasten). Gegenüber Minister Philipp Rösler äußerten die Spitzen der Ärzte- und Zahnärztervertreter ihre Bedenken in einem gemeinsamen Schreiben vom 17. Januar.

Erst kürzlich sprach sich Dr. Rolf Koschorrek, MdB, Vorsitzender der Gesundheitskommission der Mittelstands-Wirtschaftsvereinigung der CDU, in der Ärzte-Zeitung (9.2.1011) gegen eine Öffnungsklausel aus,

er betrachte sie als ordnungspolitisch nicht korrekt: „Ich möchte nicht, dass private Versicherungsgesellschaften mit Leistungserbringern unmittelbar, ohne Einschalten des Versicherten, miteinander verhandeln können.“

Emnid-Umfrage

Nach der Veröffentlichung des Zahlenmaterials zur zahnärztlichen Honorardiskussion schießt die PKV jetzt auch in die Breite gerichtet gegen die Öffnungsklausel. Die absolute Mehrheit der Ärzte sei für eine Öffnungsklausel in der staatlichen Gebührenordnung, hieß es in einer einen Tag vor dem BMG-Spitzengespräch lancierten Presseinformation des Verbandes. Dies belege eine von der PKV in Auftrag gegebene Emnid-Umfrage unter 200 Ärzten im Januar und Februar 2011. 57 Prozent von ihnen befürworteten es, abweichende Vereinbarungen mit der PKV zu treffen. Fast 70 Prozent seien bereit, Qualitätsverträge außerhalb der Gebührenordnung abzuschließen und mehr als 80 Prozent könnten sich Verträge über eine Arzneimittelberatung vorstellen.

Die Bundesärztekammer widersprach postwendend und kritisierte die Ergebnisse als „bestellte Untersuchung“ mit schmalem Datenmaterial. Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Theodor Windhorst, sprach von einem „durchschaubaren Schachzug der PKV, mit dem Versuch, die Ärzteschaft zu spalten.“

Jetzt will auch die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen Auskunft zur Reform der GOZ und GOÄ. In einer parlamentarischen Kleinen Anfrage wollen sie unter anderem Auskunft zur Öffnungsklausel als Instrument des Verbraucher- und Patientenschutzes sowie als Instrument zur Qualitätssteuerung.

Die Diskussionen sind spannend und werden in den nächsten Wochen und Monaten noch weitergehen. Für die Zahnärzteschaft ist eines sicher: Die PKV wird einen langen Atem brauchen, um ihre Positionen durchzusetzen. ■

■ **Siehe dazu auch „PKV auf falscher Spur“ (zm 1/2011, Seite 28 bis 31)**

Fit für den Vergleich von Behandlungseinheiten auf der IDS

Ergo Haltung bewahren

Die Internationale Dental-Schau (IDS) steht vor der Tür, und wo sonst könnte man besser das neue zentrale, repräsentativste und kostbarste Stück für die eigene Praxis aussuchen, die Behandlungseinheit? Vom 22. bis zum 26. März 2011 lassen sich in den Kölner Messehallen alle namhaften Hersteller besuchen, verschiedene Modelle vergleichen und genau das richtige wählen. Was dabei im Besonderen zu beachten ist, wird im Folgenden auf den Punkt gebracht. Den Schwerpunkt bildet die Ergonomie.

Der Zahnarzt ist wohl der Facharzt, der am meisten Wert auf eine stabile und bequeme Lagerung des Patienten legt. Noch wichtiger erscheint jedoch die gesunde Körperhaltung jedes einzelnen Mitglieds des Teams. Denn alle Mitarbeiter arbeiten schließlich mehrere Stunden am Tag. Moderne Behandlungseinheiten können jedoch durch konsequente ergonomische Konzepte für alle Beteiligten nahe an das physiologische Optimum herankommen.

Die Zahlen sind hoch: 64 Prozent der Zahnärzte geben Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule an, 42 Prozent haltungsbedingte Kopfschmerzen. Die orthopädischen Beschwerden konzentrieren sich auf die Nacken-, Schulter- und die untere Rückenmuskulatur. Der gute Rat, keine Zwangshaltung einzunehmen, ist allerdings leicht gesagt: aufrecht und nicht verdreht sitzen, Oberarme dicht am Körper, angewinkelte Unterarme aufstützen, Füße flach auf den Boden, Kopf nur leicht beugen – spätestens nach der ersten Präparation eines Siebeners im Oberkiefer links bukkal weiß man, wie schwer das in der Praxis fällt.

Leider schleifen sich im Studentenkurs einmal angenommene falsche Haltungen und Bewegungsabläufe ein und sind später nur mit Mühe wieder wegzutrainieren. Zunächst bemerkt der Zahnarzt nichts, doch über die Jahre eines ganzen Berufslebens summieren sich die Belastungen, so dass die oben genannten Prozentzahlen verständlich werden.



In der Umgebung der Behandlungseinheit muss ausreichend freier Raum für die Assistenz bleiben.

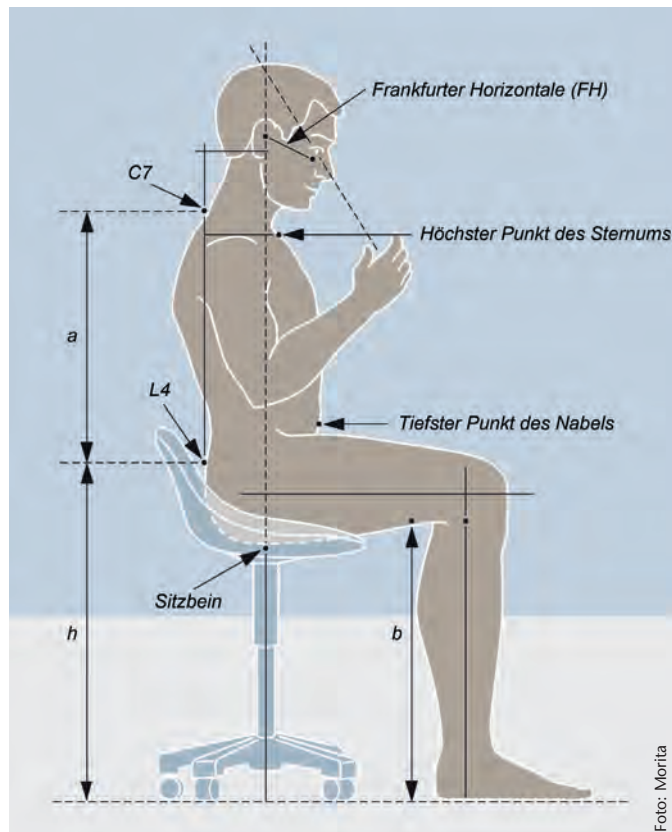
Zu den Alarmsignalen zählen Anzeichen von Bruxismus und ein sehr hoher Muskeltonus (Musculus masseter und Musculus temporalis), kurz: alles, was der Zahnarzt als Ansprechpartner Nummer eins beim Patienten unter dem Beschwerdekomples „craniomandibuläre Dysfunktion“ diagnostiziert. Die Therapie sieht entsprechend ähnlich aus: die klassische Physiotherapie einschließlich der manuellen Therapie. Anschließend oder vorbeugend hilft in Absprache mit einem Facharzt Ausgleichssport. Dabei ist Golf – auch wenn Unkundige hier ein Klischee wittern mögen – oft eine geeignete Disziplin, alternativ Nordic Walking oder auch Pilates (Ganzkörpertraining zur Kräftigung der Muskulatur). Im Allgemeinen ist von Tennis dagegen wegen der einseitigen Muskelbelastung abzuraten.

Unterschiedliche Konzepte für gesunde Arbeitshaltung

Ein Arbeitsumfeld, in dem alles auf kurze Wege und physiologische Haltung abgestimmt ist, bildet eine Voraussetzung für die Gesunderhaltung des Bewegungsapparates: Behandlungseinheiten, Trays, Instrumente und die gesamte Anordnung von Ablagen und Schränken. Speziell bei Zahnarztstühlen gibt es durchaus unterschiedliche Philosophien. Eine davon ist das „ergonomische Konzept von Dr. Daryl Beach“. Sein Begründer beobachtete unter anderem, wie Versuchspersonen „blind“ einen Apfel schälten – als Modell für Präzisionsarbeiten. Daraus leitete er eine natürliche und stabile Körperhaltung ab, bei der lediglich die Unterarme aktiv werden. Der Zahnarzt sitzt hinter dem Kopf des waagrecht liegenden



Eine Möglichkeit zur Lagerung der Instrumente direkt neben dem Kopf des Patienten und außerhalb seines Sichtfeldes



So kann eine natürliche Haltung in der Praxis aussehen: aufrechter Rumpf ohne Rotation oder Beugung. Eine durch den siebten Halswirbel (C7) und den vierten Lendenwirbel (L4) gedachte Gerade verläuft genau vertikal.

Patienten und streckt beziehungsweise dreht dessen Kopf in verschiedene Richtungen, je nachdem, welchen Bereich und welche Zahnfläche er gerade einsehen möchte. Der Ausgangspunkt der Hände befindet sich in der Sagittalebene in der Höhe des Herzens knapp 20 cm vor dem Behandler. Der Körper sitzt aufrecht, der Kopf ist ein wenig geneigt, der Abstand zum Behandlungsfeld etwa 38 Millimeter. Neben der möglichst dünnen und beweglichen Kopfstütze stellt die Höhe die zweite wesentliche Variable dar. Vorzugsweise über Bewegungen des Fußhebels wird der Patient für filigrane Präzisionsarbeiten etwas weiter nach oben gefahren, für größere Kraftübertragung – etwa bei einer Extraktion – nach unten. Die Lagerung der Instrumente ergibt sich aus der natürlichen Greifbewegung bei am Körper angelegten Oberarmen: zur Seite und dabei etwas abwärts gerichtet. Darum werden die Instrumente seitlich unterhalb des Patientenkopfes gelagert.

Die vorstehend beschriebene Philosophie wird nach der Position des Behandlers auch Zwölf-Uhr-Konzept genannt, ist auch für die Alleinbehandlung ohne Assistenz geeignet und stellt die Grundlage einiger führender Behandlungseinheiten dar (wie EMCIA, Morita). Bei anderen Konzepten nimmt der Zahnarzt seine Grundposition zwischen acht und zwölf Uhr ein, während sich die Assistenz auf zwei Uhr befindet. Hier kommt es auch darauf an, ob unter direkter oder indirekter Sicht, also über den Mundspiegel, gearbeitet wird. Zum Beispiel lautet eine Faustregel für „Oberkiefer rechts“: Neun-Uhr-Position bei direkter und zehn bis elf Uhr bei indirekter Sicht.

Anamnese, Besprechung, Spülen und Abdrucknahme werden in aufrechter Sitzposition des Patienten ausgeführt, Arbeiten im Unterkiefer am halb liegenden, Arbeiten im Oberkiefer am liegenden Patienten mit überstrecktem Kopf. Eine weitere generelle Empfehlung dabei: Die Assistenz sollte etwa 10 cm höher sitzen als der Zahnarzt – was gar nicht so einfach ist. Behandler mit einer Körpergröße über 1,80 m müssen ohnehin

Für einen guten Einstieg in die Behandlungseinheit:
ein um 90 Grad abwinkelbares Fußsteil ...

... hier eine Version mit fest
installiertem Arztelement ...

... und mit fahrbarem
Instrumenten-Cart

Foto: Belmont Takara



Der richtige Ort, um viele
Behandlungsstühle in kurzer
Zeit zu beurteilen:
die Internationale
Dental-Schau in Köln.

beim Erwerb einer Einheit genauer auf die Vermeidung von Zwangshaltungen achtgeben. Erst recht muss in Kombination mit einer kleinen Assistentin auf ein ergonomisch günstiges Zusammenspiel geschaut werden. Zum Beispiel muss sich das Speibecken so einstellen lassen, dass auch der Assistent eine aufrechte Sitzposition möglich ist. Aus diesen Gründen empfiehlt es sich, die rund zwanzig Hersteller auf der Internationalen Dental-Schau mit dem gesamten Team aufzusuchen und die Behandlungseinheiten gemeinsam zu begutachten. Die ergonomische Arbeitsweise wird idealerweise in einem professionellen Kurs „Systematische Absaug- und Haltetechnik“ erlernt und immer wieder aufgefrischt.

Platzierung der Instrumente

Liegen die Instrumente nach dem einen Konzept links und rechts neben dem Patientenkopf bereit, so gibt es daneben verschiedene elegante Lagerungsmöglichkeiten. Ei-

ne davon ist die bekannte Schwingbügelkonstruktion, bei der das Arztelement sehr dicht direkt über dem Patienten positioniert schwebt. Ergonomisch ideal sind die kurzen Greifwege. Allerdings muss, da sich die Aerosolwolke aus dem Patientenmund stets unmittelbar in den Bereich der Instrumente erstreckt, gegebenenfalls ein höherer Hygieneaufwand betrieben werden. Eine Alternative stellen Verschiebebahngeräte dar. Das Arztelement ist fest mit dem Patientenstuhl verbunden und kann, parallel zum Patienten, vom Fuß- zum Kopfende manuell (zum Beispiel Sirona C4+) oder per Motor verschoben werden. Im letzteren Falle lässt sich bei bestimmten Modellen die genaue Position vorprogrammieren und während der Behandlung per Knopfdruck anfahren (wie Sirona TENE0).

Zusätzlich lässt sich das Arzt- und/oder Assistenzelement an einem Tragarm mit hängenden Schläuchen über den Patienten hinweg seitlich positionieren („Schwebetisch“). Selbstverständlich muss neben Zahnarzt und Assistent auch der Patient unter ergonomischen Gesichtspunkten betrachtet werden: ein guter Einstieg in die Behandlungseinheit, eine bequeme Lagerung, eine physiologische Bewegung von der sitzenden über die halb liegende Stellung bis zur Waagerechten. Ein Muss ist daher die automatisierte Trendelenburg-Bewegung (zum Beispiel Ritter Contact, Ritter Concept). Denn damit verhindert man sicher, dass dem Patienten das Hemd beziehungsweise die Bluse aus der Hose gezogen und er oder sie bei der Gegenbewegung „zusammengestaucht“ wird. Der Patient sollte ungehindert einsteigen können, was zum Bei-



Foto: Koelmessse

Reges Treiben auf
der Internationalen
Dental-Schau 2009 –
in diesem Jahr
kommen interessante
Innovationen hinzu.

spiel beim Verschiebepbahnkonzept per se immer möglich ist. Für Senioren mit eingeschränkter (Bauch-)Muskulatur oder auch für Schwangere gibt es abklappbare Beinunterlagen (Clair, Belmont Takara) – interessant für die Praxis mit dem Schwerpunkt Alterszahnheilkunde.



Fotos: Koelnmesse

Bereit zum Test durch die Besucher: Behandlungseinheit auf der IDS



Karussellfahrt auf der IDS: um 360 Grad drehbare Behandlungseinheit für optimalen Freiraum im Behandlungszimmer

Einige Behandlungseinheiten können zusätzlich durch motorische Sitzflächenverstellungen selbst Patienten mit anatomischen Fehlbildungen, wie Hohlkreuz oder Rundrücken, komfortabel lagern (zum Beispiel KaVo Esthetica S50). Für eine „selbstständige“ Individualisierung kann zuweilen die so genannte Stammlänge eingegeben werden. Andere Modelle erkennen nach Vorgabe einfacher Kenngrößen wie Erwach-

sener/Kind, Frau/Mann, groß/klein nach dem Einstieg des Patienten selbstständig dessen Stammlänge und stellen sich dann automatisch darauf ein (wie Planmeca Sovereign).

Individuell entscheiden: Basis- oder Zusatz-Modul

Auch vermeintliche Kleinigkeiten können später wichtig werden. So mag der eine lieber auf eine motorgetriebene Kopfstützenverstellung verzichten – eine präzise arbeitende Knebelschraube liegt ihm einfach besser in der Hand. Wer einen Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde einrichtet, legt zum Beispiel Wert auf doppelt artikulierte Kopfstützen. Eine möglichst große Beinfreiheit für das Team versucht man zum Beispiel durch Schwebestühle ohne Unterbau zu



Sehen und begreifen: An keinem anderen Ort sind so viele Behandlungseinheiten versammelt wie in Köln.

schaffen. Andere Modelle optimieren den Platz in der Praxis durch Drehbarkeit um 360 Grad (wie Planmeca Sovereign). Um insgesamt eine hohe Zuverlässigkeit und Störunanfälligkeit zu erreichen, reduzieren einige Modelle die Elektronik auf ein Minimum (als Beispiele Clesta II, Belmont Takara). Die Ansteuerung erfolgt pneumatisch, bei den Stuhlantrieben über eine Ölhydraulik – verschleißfrei und ohne die für Spindel-

Individuelle Alternativen

Oft gibt es im Leben zwei Möglichkeiten – auch bei Behandlungsstühlen.

Standard-Behandlungseinheiten waren gestern, individuelle Merkmale sind immer öfter Trumpf.

Das Team freut sich über die größere Auswahl – hier drei Beispiele:

Links oder rechts

Bestimmte Behandlungstühle (wie C5+, Sirona; Status 1080, KaVo; Puma Eli 5, Castellini; U 1301 L/R, Ultradent) können Zahnarzt oder Assistenz in rund einer Minute von „Rechtshänder“ auf „Linkshänder“ schwenken und umkehrt. Das erreichen die Ingenieure zum Bei-



Foto: KaVo

Schneller Umbau: Einige Behandlungseinheiten lassen sich in wenigen Minuten vom Rechts- ins Linkshändergerät verwandeln (hier: Status 1080 T, KaVo).

spiel mit einer speziellen Geometrie der Tragarme und der Gelenke. Diese Technik lohnt sich vor allem für Praxen, in denen Links- und Rechtshänder am gleichen Behandlungsstuhl arbeiten. Hat jeder seinen festen Platz, gibt es alternativ Systeme, die sich in einer Links- und einer Rechts-Version bestellen lassen (C3+ oder C4+, Sirona).

antriebe typische Gewichtsbegrenzung. Neben der Mechanik spielt bei jeder Behandlungseinheit auch das Zusatz-Equipment eine wesentliche Rolle: Turbinenanschluss, zwei Motoren, Zahnsteinentfernungsgerät, Multifunktionsspritze – klar. Was die Praxis darüber hinaus benötigt, muss sich das Team vor der IDS überlegen. Es hängt nicht zuletzt von den Schwerpunkten ab. Das fängt bei der Kochsalzpumpe und



Foto: KaVo

Von der Prophylaxeinheit bis zum vollwertigen Behandlungsplatz nutzbar (Primus 1058, KaVo): Das Grundkonzept bleibt, die Ausstattung macht's. In einer Linkshänderversion ist diese Einheit auch bestellbar.

Universell oder Prophylaxe

Eine Behandlungseinheit im separaten Prophylaxezimmer braucht sich in den Grunddaten, wie etwa dem ergonomischen Konzept, nicht von einem Universal-System zu unterscheiden (zum Beispiel Primus 1058, KaVo). Demgegenüber kann das Team jedoch auf bestimmte Ausstattungsdetails verzichten und andere hinzunehmen. So braucht die reine Prophylaxeinheit keinen Amalgamabscheider, sondern kommt mit einer Fest-Flüssig-Separierung aus. Entfallen kann zum Beispiel auch das rotierende Instrumentarium für die Präparation. Essentiell sind das Zahnsteinentfernungsgerät, der Anschluss für eine Licht-Turbine, der Licht-Mikromotor, die Universalspritze, die OP-Lampe und der Speichelsauger. Sinnvolle Erweiterungen stellen Ultraschallsysteme, Airscaler, Pulverstrahlgeräte oder auch ein Diodenlaser für die Zerstörung beziehungsweise Entfernung von Biofilmen dar. Hinzu kommen bildgebende Systeme. Zur Diagnose unterstützenden Auffindung von Karies eignet sich etwa die Fluoreszenztechnologie (DIAGNOdent pen, KaVo; VistaProof, Dürr Dental; SoproLIFE, Acteon).

Groß oder Klein

Im Bereich der Kinderzahnheilkunde gibt es heute spezielle Konzepte. Ein Detail kann die fest mit der Patientenliege verbundene Lampenstange sein, die den jüngsten Patienten gleichzeitig als Klettergerüst dienen kann (Fridolin, Ultradent). Von diesen „Turnübungen“ einmal abgesehen, lassen sich aber auch herkömmliche Behandlungseinheiten heute durch Einstellung der Sitzfläche und der Kopfstütze mit ein paar Handgriffen gut von „Erwachsener“ auf „Kind“ umstellen. Es gilt die Faustregel: Hilfreich sind so manche Konstruktionsmerkmale, die auch in der Alterszahnheilkunde Erfolg versprechen. Dazu zählen ein einfacher Einstieg und idealerweise eine stufenlose Einstellbarkeit in jede Behandlungsposition. Für echte Zappelphilipps gibt es spezielle Auflagen mit Antirutsch-Funktion und stabiler Unterschenkel-Lagerung (wie Kid Support, Funke). Die Instrumente sollten sich weitgehend außerhalb des Sichtfeldes der jungen Patienten führen lassen. Über die Funktionalität hinaus spielt bei Kindern das gesamte Ambiente eine eher noch größere Rolle als bei den Erwachsenen. (Dentalimpex Stockenhuber GmbH) So sollte sich die Behandlungseinheit mit fröhlichen Farben in ein freundliches Zimmer einfügen. ■

Integrierte Sitzbankanhebung: gerade Liegefläche für Kinder sowie ergonomische Einstellmöglichkeiten speziell für Patienten mit Rundrücken



Foto: KaVo

der punktgenauen Absaugung mit Hochvakuum für den Implantologen an und hört bei eigens für den Kieferorthopäden nach Dr. Beach designten Behandlungseinheiten (wie Spaceline EMCIA KFO, Morita) auf. Durch die Etablierung von kollektorlosen Motoren mit der Möglichkeit der Drehmomentsteuerung können Endodontie- und Implantologiefunktion unkompliziert integriert und selbst neue Feilensysteme über Software-

Updates eingebunden werden – ohne die Notwendigkeit externer Tischgeräte.

Auf Beleuchtung achten

Für alle wichtig ist die richtige Beleuchtung. Ein Quantensprung war hier die LED-Technik. Manchen erschien es zunächst als „zu bläulich“, aber dank moderner Reflektoren kann man nun auch warmes Tageslicht

erhalten – und dieses Leuchtmittel bleibt, anders als eine Halogenlampe, auch im Dauerbetrieb angenehm kalt. Wichtig für die Erkundigungen beim IDS-Rundgang: Die für entspanntes Sehen entscheidenden 2 000 Candela Lichtstärke müssen auch bei der roten Farbe der Mundschleimhaut erreicht werden.

Darüber hinaus wird das Team auf die vernünftige Integration von weiterem Equipment achten, zum Beispiel Intraoralkamera, Fluoreszenzkamera, Röntgensysteme. Das Elektrotom wird zunehmend durch externe



Foto: Ritter

Alles in mittlerer Greifhöhe. Das spezielle Ablagesystem erlaubt die Entnahme der Instrumente in besonders ergonomischer Weise.

Lasengeräte verdrängt, um den bürokratischen Aufwand für die regelmäßigen Prüfungen der ganzen Einheit zu reduzieren. Großes Potential entfaltet neuerdings die Anbindung an Media Player und Power Point zur vereinfachten Patientenkommunikation. Es gilt hier das gleiche wie bei der Ergonomie: Der Mensch muss im Mittelpunkt stehen. Im Besonderen muss er den Überblick über die moderne Technik behalten können. Intelligente Software kann dabei helfen. Sie schaltet zum Beispiel bei der Eingabe „Chirurgie“ alle Systeme zu, die dafür benötigt werden, nicht weniger, aber eben auch nicht mehr.

Hygiene nach den Empfehlungen des RKI

Das Team sollte die Beurteilung einer Behandlungseinheit nicht ohne einen Gedanken an die Hygienefähigkeit abschließen. Die Stichworte „RKI-Empfehlungen“ (Robert-Koch-Institut) und „Qualitätsmanage-

ment“ deuten hinreichend an, dass es sich um einen Seitenblick auf eine weitere Hauptsache handelt.

Einen wesentlichen Aspekt stellt dabei die Wasserqualität dar, insbesondere nach längeren Standzeiten bei höherer Temperatur. Ohne Weiteres kann sich in 20 Minuten die Keimzahl verdoppeln. Dem lässt sich mit 0,3-prozentigem Wasserstoffperoxid entgegenwirken, doch bleibt die Unsicherheit, ob sich dadurch nicht Resistenzen aufbauen können. Sicherer geht man mit einem automatischen periodischen Wasseraustausch. Nach Stillstandszeiten, wie sie über Nacht unvermeidlich sind, kann eine zusätzliche Entkeimung sinnvoll sein (wie Planosil-Intensiv-Entkeimung, Planmeca).

Die Polster sollten neben dem Liegekomfort für den Patienten auch gut zu reinigen, zu desinfizieren und zu pflegen sein, wobei auf ein abgestimmtes System von Hygienepreparaten namhafter Hersteller zurückgegriffen werden sollte. Und die Farbe? Dezent oder fröhlich ja, aber eher nicht zu hell, denn wie schnell färbt eine im Sommer verschwitzte Jeans ab.

Fazit für den IDS-Besucher

Nach diesen Vorüberlegungen ist das Team gerüstet für den Rundgang über die Internationale Dental-Schau 2011. Es ist auf jeden Fall ein interessanter „Ausflug“. Und die Aussteller sind schon auf die Investitionsentscheidung der Besucher gespannt.

*Christian Ehrensberger
Zum Gipelhof 8
60594 Frankfurt am Main*

■ Literaturhinweis:

*Rohmert, Walter; Mainzer, Jan ; Zipp, Peter:
Der Zahnarzt im Blickfeld der Ergonomie –
Eine Analyse zahnärztlicher Arbeitshaltungen.
Forschungsinstitut für die zahnärztliche
Versorgung. Deutscher Ärzte-Verlag 1986*

Endodontische Traumatisierung des N. alveolaris inferior

Anästhesie im Innervationsgebiet

Markus Hullmann, Nina-Kristina Link, Martin Gosau, Torsten Reichert



Abbildung 1: Orthopantomogramm mit deutlicher Opazität im Verlauf des Canalis mandibularis unterhalb des endodontisch therapierten Zahnes 35.

Eine 19jährige Patientin wurde uns mit einer Anästhesie im Versorgungsgebiet des N. mentalis links vom niedergelassenen zahnärztlichen Kollegen überwiesen. Anamnestisch war zu eruieren, dass aufgrund einer Karies profunda mit Pulpeneröffnung eine endodontische Therapie des Zahnes 35 in Lokalanästhesie (Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior) durchgeführt worden war. Als Wurzelfüllmaterial war Endomethasone N in Verbindung mit Gutta-percha verwendet worden. Die Patientin gab nach dem zahnärztlichen Eingriff und dem Abklingen der Leitungsanästhesie eine persistierende Anästhesie im Versorgungsgebiet des ipsilateralen N. mentalis an. Am folgenden Tag stellte sich die Patientin daher erneut bei ihrem behandelnden Zahnarzt vor. In der veranlassten Röntgenkontrolle mittels Einzelzahnfilm zeigte sich über den Apex des Zahnes 35 ragendes radioopakes Material, welches sich in den Canalis mandibularis projizierte. Der Kollege überwies die Patientin daraufhin in unsere Klinik mit der Bitte um Weiterbehandlung.

Bei der intraoralen Inspektion zeigte sich der Zahn 35 perkussionsnegativ, die Vitalitätsprobe der Zähne 35 bis 31 war ebenfalls negativ. An den Zähnen 36 und 37 fiel sie positiv aus. Die Mucosa der vestibulären Umschlagfalte von regio 35 bis 32 wies eine Anästhesie auf. Im Versorgungsgebiet des N. lingualis ließen sich keine Ausfälle dokumentieren. Bei der extraoralen Untersuchung waren die Spitz-Stumpf-Diskrimination und die Zweipunktdiskrimination der Kinnregion sowie der Unterlippe linksseitig im Sinne einer vollständigen Anästhesie erloschen. Im Versorgungsgebiet des N. mentalis der Gegenseite fand sich ein regelrechter Befund. In dem zusätzlich durchgeführten Orthopantomogramm (Abbildung 1) verstärkte sich der Verdacht, dass Sealermaterial in den Canalis mandibularis gelangt war und zu einer Schädigung des N. alveolaris inferior geführt hatte. Es wurde entschieden, eine Inspektion des Nervus alveolaris inferior links mit Entfernung des überstopften Fremdmaterials und eine Wurzelspitzenresektion am Zahn 35 in Intubationsnarkose durchzuführen.

Es erfolgte zunächst die Darstellung des Austrittspunktes des Nervus mentalis am Foramen mentale über eine vestibuläre Schnittführung (Abbildung 2). Von dort aus wurde die vestibuläre Wand des Canalis mandibularis abgetragen und der N. alveolaris inferior dargestellt (Abbildung 3). Auf Höhe



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

des Apex des Zahnes 35 konnte der traumatisierte Nerv inspiziert werden. Es zeigte sich, dass es zu keiner äußeren Kompression des Nerven gekommen war, sondern dass das Füllungsmaterial in das Epineurium eingedrungen war und zwischen den Nervenfazikeln lag (Abbildung 4).

Das Material wurde aus dem Nerv präpariert und die geplante Wurzelspitzenresektion des Zahnes 35 durchgeführt (Abbildung 5). Nach dichtem Wundverschluss und postoperativer Überwachung von zwei Tagen konnte die Patientin in die ambulante Nachsorge entlassen werden. Während des stationären Aufenthaltes erfolgten eine intravenöse Medikation mit Glukokorticoiden und eine antibiotische Infektionsprophylaxe. Die postoperative Röntgenkontrolle konnte einen minimalen radioopaken Rückstand des überpressten Wurzelfüllmaterials nachweisen. Es erfolgte daher eine Revision, in der es

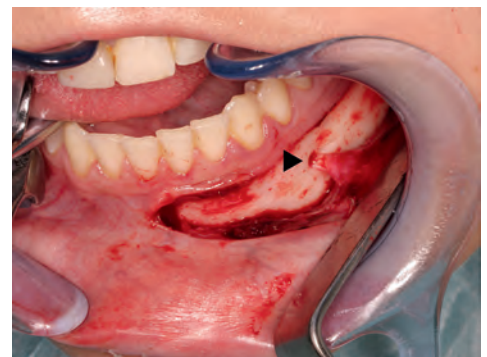


Abbildung 2: Darstellung des Foramen mentale über eine vestibuläre Schnittführung



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

gelang, auch die verbliebenen Reste des Füllmaterials zu entfernen (Abbildung 6).

Diskussion

Die endodontische Aufbereitung eines Zahnes birgt aufgrund der nur begrenzten Übersichtlichkeit verschiedene Risiken. In der Unterkieferregion ist der N. alveolaris inferior aufgrund seiner engen topographischen Beziehungen zu den Radices besonders exponiert [Denio et al. 1992]. Bereits das einmalige Überinstrumentieren eines Instrumentes mit direkter Traumatisierung des Nerven oder eine chemische Reizung durch Aufbereitungsmedien kann eine irreversible Schädigung des Nerven nach sich ziehen [Denio et al. 1992]. Der Patient sollte über diese Risiken aufgeklärt werden.

In der Literatur sind bei Überstopfung von Wurzelfüllmaterial folgende vier Wege der periapikalen Ausbreitung im Unterkiefer be-

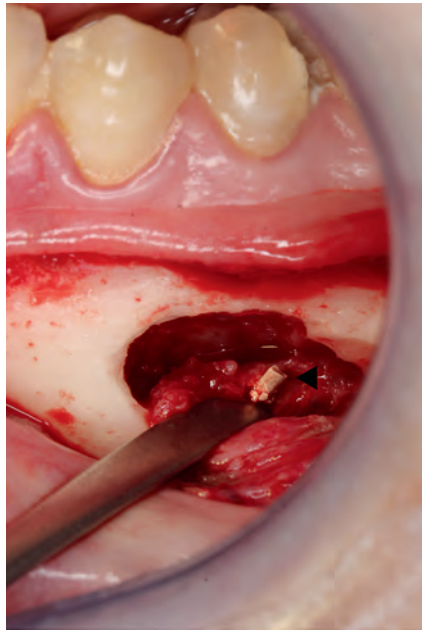


Abbildung 3: Vestibuläre Fensterung des Canalis mandibularis. Das vermutete Wurzelfüllmaterial gelangt zur Darstellung.

schrieben worden: direkt in den Nervenkanal, die systemische Ausbreitung über eine periapikale Vene, der Abfluss über ein lokales Lymphgefäß und das Eindringen in den Parodontalspalt [Alantar et al. 1994]. In der beschriebenen Kasuistik war eine Variante des erstgenannten Falls durch zusätzliches Eindringen des Materials in das Epineurium des aus mehreren Faszikeln bestehenden Nerven aufgetreten. Es musste mit einer direkten Schädigung des Nerven durch Kompression über das eingebrachte Fremdmaterial und einer zusätzlichen indirekten Schädigung durch ein reaktives Ödem des neuralen Gewebes oder ein Begleithämatom gerechnet werden. Eine aus der Kompression resultierende Störung der Mikrozirkulation kann schließlich zur Ischämie mit konsekutivem Untergang der Nervenfasern führen [Schmalz 2009].

Wird ein thermoplastisches Verfahren angewandt, so kann es neben einer mechani-

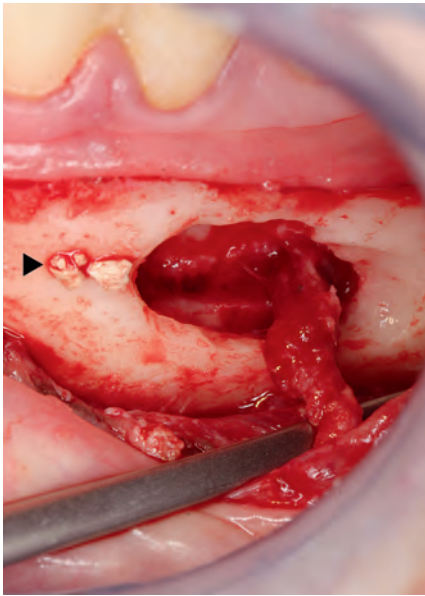


Abbildung 4: Das entnommene Füllungs-material

schen Schädigung durch Überstopfung zu zusätzlichen Läsionen des neuralen Gewebes durch thermische Effekte kommen, falls das Material in den Canalis mandibularis eindringt [Blanas et al. 2004]. Abhängig vom verwendeten Material muss auch mit zytotoxischen Effekten gerechnet werden. Insbesondere formaldehydhaltige Pasten mit langanhaltender Formaldehyd-Freisetzung sowie phenolhaltige Materialien füh-

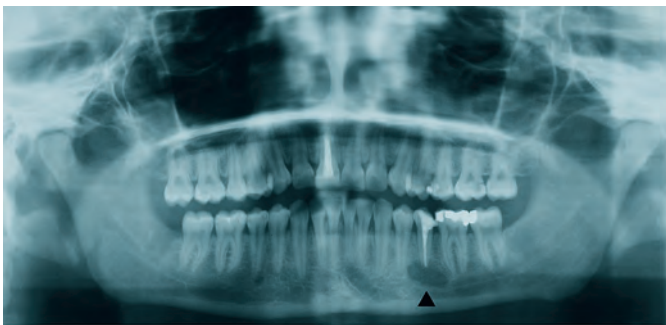


Abbildung 6: Postoperative Röntgenkontrolle mittels Orthopantomogramm. Die Osteotomie in regio 35 ist als Zone erhöhter Transparenz erkennbar.

ren zu zellulären Reaktionen [Scolozzi et al. 2004]. Für eugenolhaltige Medikamente (Endomethasone, Zinkoxideugenol) konnte ebenfalls eine deutliche Zytotoxizität durch Hemmung oxidativer Prozesse und Lyse der Zellmembran nachgewiesen werden [Ersev et al. 1999, Knowles 2003, Yaltirik 2002]. Daneben wurde in vitro eine reversible Be-

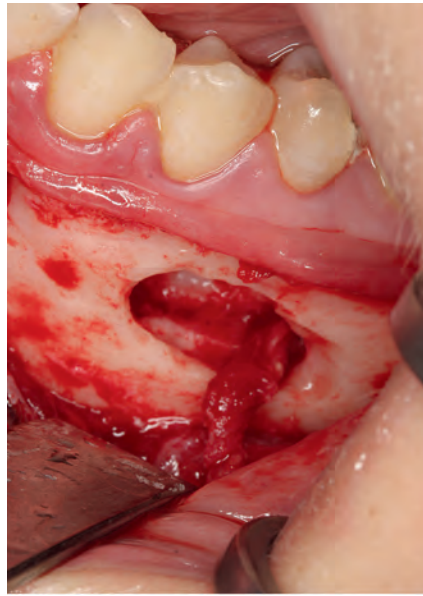


Abbildung 5: Der N. alveolaris inferior nach vollständiger Entfernung des Wurzelfüllmaterials und Spülung des Nervus mandibularis.

einflussung der Reizleitung durch Eugenol nachgewiesen [Schmalz 2009]. Das heute favorisierte AH-plus gilt als allgemein unbedenkliches Material, da nur für die initiale Abbindereaktion eine kurzfristige Formaldehydfreisetzung beschrieben wird [Leyhausen et al. 2002].

In dem vorliegenden Fall war die Inspektion mit mechanischer Entlastung des Nervus alveolaris inferior und Entfernung des über-

pressten Wurzelfüllmaterials nach Abtragung der vestibulären Lamelle durchgeführt worden. Durch die rasche Intervention sollten weitere Langzeitschäden durch Mikrozirkulationsstörung im neuralen Gewebe sowie direkte von der Expositionsdauer abhängige zytotoxische Wirkungen des Fremdmaterials verhindert werden [Brkic et al. 2009,

Neaverth 1989]. Als Alternative zur im beschriebenen Fall angewandten vestibulären Fensterung wird in der Literatur die sagittale Spaltung des Unterkiefers diskutiert, bei der das Risiko einer Nervschädigung insbesondere im Molarengebiet geringer sein soll [Scolozzi et al. 2004]. Um eine zusätzliche Kompression des Nerven durch ein reaktives Ödem zu verhindern, kann eine systemische Glukokorticoidgebung erfolgen [Brkic et al. 2009, Schmalz G 2009].

Bislang sind die Langzeitfolgen bei der Patientin nicht absehbar. Denkbar ist die vollständige Wiederherstellung bis zur dauerhaften Persistenz der beschriebenen Symptome [Giuliani et al. 2001].

Fazit für die Praxis

- Während der Einbringung des Wurzelfüllmaterials sollte eine Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior nur unter sorgfältiger Abwägung des Risikos einer unbemerkten Verletzung des Nerven erfolgen.
- Niedrigvisköse Materialien wie Sealerpasten oder medikamentöse Einlagen sollten nur sparsam verwendet werden.
- Unmittelbar nach der endodontischen Behandlung ist eine radiologische Kontrolle des Ergebnisses indiziert, um gegebenenfalls rasch weitere Maßnahmen einleiten zu können.

Dr. Markus Hullmann
 Dr. Dr. Martin Gosau
 Prof. Dr. Dr. Torsten Reichert
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 Universität Regensburg
 Franz-Josef-Strauss-Allee 11
 93053 Regensburg
 markus.hullmann@klinik.uni-regensburg.de

Dr. Nina-Kristina Link
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
 Universität Regensburg
 Franz-Josef-Strauss-Allee 11
 93053 Regensburg



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

Der besondere Fall

Adenomatoider odontogener Tumor

Vinay Kumar, Keyvan Sagheb, Peer W. Kämmerer

Der adenomatoide odontogene Tumor (AOT) [Philipsen et al., 1969] ist eine seltene, benigne Raumforderung wahrscheinlich odontogenen Ursprungs, die histologisch durch drüsenähnliche Strukturen mit amyloidalen Ablagerungen gekennzeichnet ist. Charakteristisch ist sein langsam-progressives und symptomarmes Wachstum. Im vorliegenden Bericht wird der Fall und die Behandlung eines indischen zwölfjährigen Jungen mit einem ausgedehnt-rechtsmandibulären, follikulären AOT präsentiert und diskutiert.



Abbildungen 1 a und b:
Bei der ersten klinischen Inspektion imponiert eine, durch eine Raumforderung der rechten Mandibula hervorgerufene, Asymmetrie des Gesichts. Klinisch ist der Tumor druckindolent und nicht gegenüber dem Knochen verschiebbar.



Abbildung 2: Enorales Bild der beschriebenen Schwellung, die sich von bukkal (Regio 31) bis bukkal (Regio 44) ausdehnte. Die Zähne 31, 41, 42 und 83 präsentierten sich als gekippt.

Der zwölfjährige männliche Patient stellte sich in einer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Mumbai, Indien, mit einer Schwellung des rechten Unterkiefers

vor, die sich in den letzten zwölf Monaten progressiv entwickelt hatte. Neben der Schwellung bestanden keine klinischen Symptome (Sensibilität, Mobilität, Schmerzen). Anamnestisch waren weder zahnärztliche Vorbehandlungen noch allgemeinmedizinische Vorerkrankungen bekannt. Die Familienanamnese war blande. Extraoral war eine nicht druckdolente und nicht gegen den Unterkiefer verschiebbare Schwellung (circa 5 x 3 cm) paramandibulär rechts zu sehen. Es bestanden keine Störungen von Motorik und Sensibilität. Eine Lymphadenopathie lag nicht vor. Enoral befand sich eine nach bukkal expandierte, von der mandibulären Mittellinie bis zum ersten Molaren ausgedehnte Läsion. Die Zähne 31, 41, 42 und 83 waren verlagert und gekippt (Abbildung 2). Im anschließenden

Orthopantomogramm (OPTG; Abbildung 3) ließ sich eine uniloculär, verdrängend wachsende, inhomogen-zystische Läsion von Regio 31 bis Regio 46 mit verlagerten Zähnen diagnostizieren. Die Computertomographie (CT; Abbildungen 4 a bis c) bestätigte diesen Befund und zeigte das genaue Ausmaß des Tumors mit linguale Verlagerung des N. alveolaris inferior. Auffällig waren die multiplen radioopaken Strukturen innerhalb der Läsion. Bei Verdacht auf Vorliegen eines benignen odontogenen Tumors wurde die Läsion in Vollnarkose über einen enoralen Zugang entfernt (Abbildungen 5 a und b). Die mit der Kapsel verwachsenen Zähne konnten nicht erhalten werden. In der abschließenden histopathologischen Untersuchung konnte der Befund eines AOTs verifiziert werden

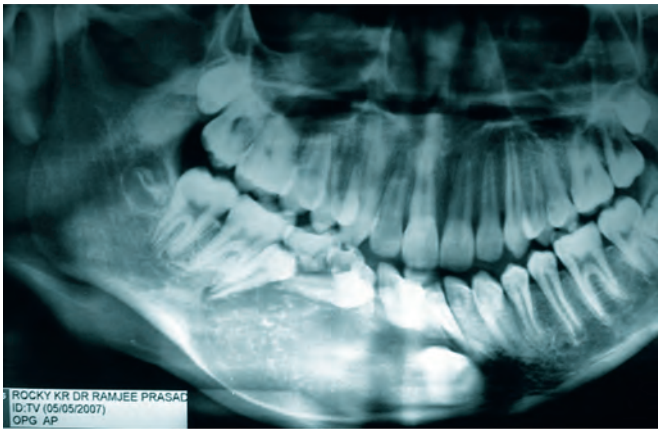
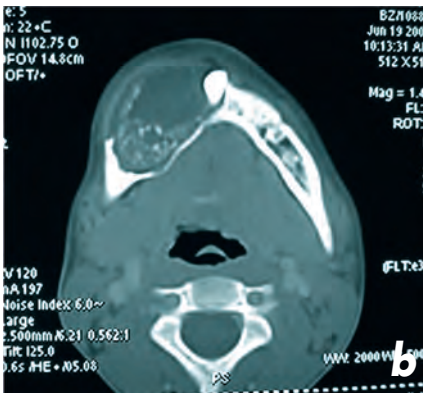
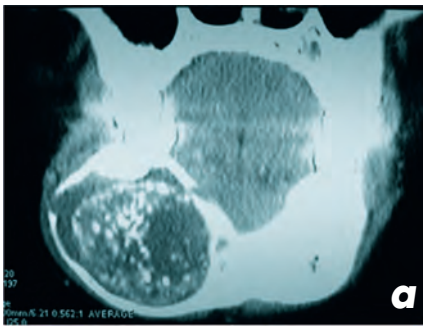


Abbildung 3: Im OPTG ist im Bereich der rechten, vorderen Mandibula eine circa 5 x 3 cm große, inhomogen-zystische Raumforderung, die von Regio 31 bis 46 reicht, zu erkennen. Deutlich erkennbar sind die impaktierten Zähne (vor allem 43, 44 und 45). Die Milchzähne 83, 84 und 85 befinden sich trotz ausgedehnten Wurzelresorptionen in situ.



Abbildungen 4 a bis c: Das CT zeigt die Ausdehnung des AOTs in der koronalen (a) und horizontalen (b) Ebene mit Knochenresorption und Verdrängung der Zahnwurzel. Abbildung 4 c ist eine dreidimensionale Rekonstruktion des knöchernen Unterkiefers, in der auch die impaktierten Zähne zu sehen sind.

(Abbildung 6). Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Abbildung 7 a und b), der Patient beklagte keine Einschränkung von Motorik und Sensibilität. Er befindet sich seit einem halben Jahr im Follow-up der indischen Klinik.

Diskussion

AOTs sind seltene Tumore und stellen circa 2,2 bis 7,1 Prozent aller odontogenen Tumore und 0,1 Prozent aller Zysten und Tumore des Kiefers dar. Sie werden gehäuft im zweiten Lebensjahrzehnt (Im Mittel 13,2 Jahre) diagnostiziert. Das weibliche Geschlecht ist mehr als doppelt so häufig wie das männliche betroffen (Frauen : Männer = 2,3 : 1), bevorzugte Lokalisation ist der vordere Oberkieferbereich (Maxilla : Mandibula = 2,6 : 1) [Philipsen et al., 1998]. Im Gegensatz dazu war bei dem beschriebenen, männlichen Patienten der anteriore Unterkiefer betroffen.

Klinisch präsentierten sich AOTs üblicherweise, wie auch in dem vorgelegten Fall, als asymptomatisch und langsam wachsend. Die Beteiligung nicht eruptierter Zähne – besonders der Eckzähne – ist nicht ungewöhnlich. Daher werden AOTs häufig im Rahmen radiologischer Routineuntersuchungen auf der Suche nach ausbleibenden Zähnen detektiert. In dem hier berichteten Fall kam es im Gegensatz hierzu aufgrund der Veränderung der fazialen Symmetrie und Ästhetik zur Untersuchung.

Es wird zwischen follikulären, extrafollikulären und peripheren AOTs unterschieden, wobei die follikulären (73 Prozent) und

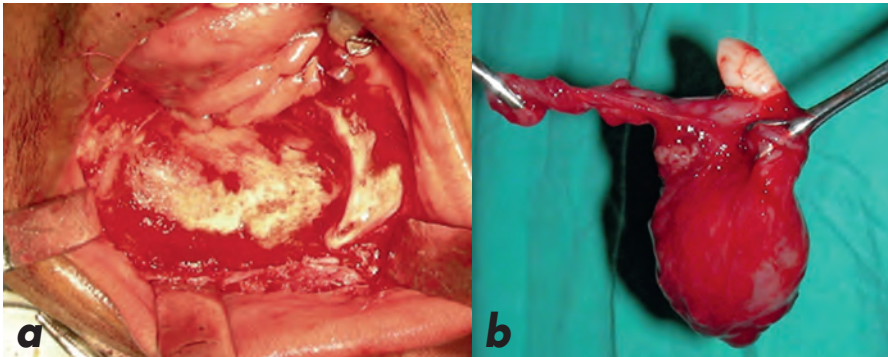


Abbildung 5: In 5 a ist der operative Situs direkt nach Entnahme des eingekapselten Befundes (5 b) zusammen mit den beteiligten Zähnen zu sehen.

extrafollikulären (24 Prozent) Varianten, die beide enossal gelegen sind, 96 Prozent aller AOTs ausmachen [Bravo et al., 2005]. Radiologisch ähneln adenomatoide, odontogene Tumore anderen odontogenen Läsionen wie beispielsweise kalzifizierenden odontogenen Zysten und Tumoren, Ameloblastomen oder ameloblastischen Fibromen [Nigam et al., 2005]. Der follikuläre AOT zeigt eine gut umschriebene, unilokuläre Radioluzenz, die, wie in dem vorgestellten Fall, mit Krone und/oder der Wurzel nicht eruptierter Zähne assoziiert ist, während der extrafollikuläre Typ zwischen oder unter den Wurzeln bereits eruptierter Zähne gelegen ist. Die winzigen, radio-opaken und in dem Befund gelegenen Partikel sind typisch [Garg et al., 2009]. Die seltenen peripheren AOTs zeigen möglicherweise Erosionen des benachbarten kortikalen Knochens. Insgesamt ist die Zahnverdrängung durch das Tumorwachstum häufiger als – ebenfalls

mögliche-Wurzelresorptionen [Dayi et al., 1997]. Histologisch bieten alle Subtypen des AOTs ein identisches Bild mit odontogenem Epithel, drüsenähnlichen Strukturen und induktiven Veränderungen im Bindegewebe. Amyloid-ähnliches und kugelförmige Mengen an kalzifiziertem Material kommen vor [Philipsen et al., 1996; Dayi, Gurbuz et al., 1997; Batra et al., 2005].

Der Tumor ist üblicherweise umkapselt und zeigt ein benignes Wachstumsverhalten. Aufgrund der äußerst geringen Rezidivneigung ist die Prognose nach chirurgischer Enukleation, der Therapie der Wahl, sehr gut.

Fazit

Der hier beschriebene, eindrucksvolle Bericht eines rechtsmandibulären AOTs zeigt, dass im Fall radioluzenter Kieferanschwellungen auch die Differenzialdiagnose eines adenomatoiden odontogenen Tumors

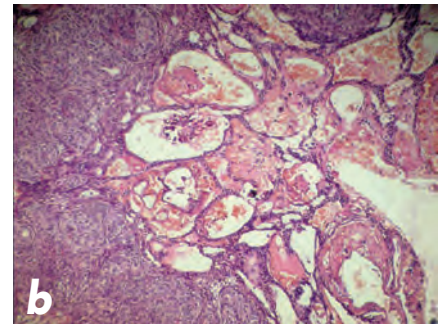
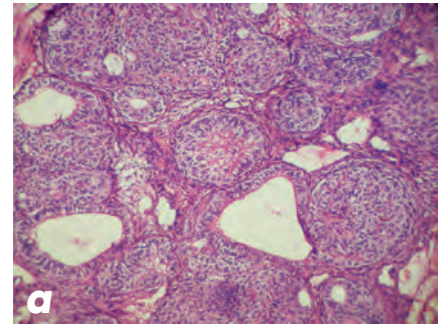


Abbildung 6: In der histopathologischen Untersuchung (HE-Färbung, x 10) zeigen sich verschiedene Größen kuboidaler Zellen, die charakteristische, drüsenähnliche Strukturen aufweisen. Zwischen den auskleidenden, vorrangig einreihigen Epithelzellen, ist eosinophiles Material zu beobachten.

in die Überlegungen einbezogen werden sollte. Zur Evaluierung einer eventuell vorliegenden Malignität ist eine histologische Untersuchung derartiger Befunde obligat.

Dr. Vinay Kumar
Dr. Keyvan Sagheb
Dr. Dr. Peer W. Kämmerer

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
– plastische Operationen
Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de



Abbildung 7: Klinisches Bild des Patienten extraoral (a) und enoral (b), zwei Monate nach operativer Therapie



zm Leser service

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z. B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr																																
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																																	
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">18</td><td style="padding: 0 5px;">17</td><td style="padding: 0 5px;">16</td><td style="padding: 0 5px;">15</td><td style="padding: 0 5px;">14</td><td style="padding: 0 5px;">13</td><td style="padding: 0 5px;">12</td><td style="padding: 0 5px;">11</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21</td><td style="padding: 0 5px;">22</td><td style="padding: 0 5px;">23</td><td style="padding: 0 5px;">24</td><td style="padding: 0 5px;">25</td><td style="padding: 0 5px;">26</td><td style="padding: 0 5px;">27</td><td style="padding: 0 5px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">48</td><td style="padding: 0 5px;">47</td><td style="padding: 0 5px;">46</td><td style="padding: 0 5px;">45</td><td style="padding: 0 5px;">44</td><td style="padding: 0 5px;">43</td><td style="padding: 0 5px;">42</td><td style="padding: 0 5px;">41</td><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">31</td><td style="padding: 0 5px;">32</td><td style="padding: 0 5px;">33</td><td style="padding: 0 5px;">34</td><td style="padding: 0 5px;">35</td><td style="padding: 0 5px;">36</td><td style="padding: 0 5px;">37</td><td style="padding: 0 5px;">38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Der besondere Fall

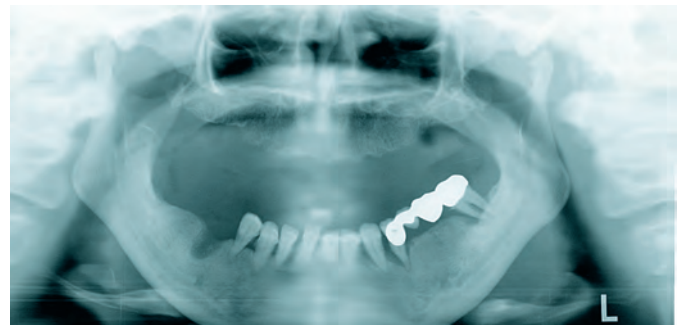
Haftcreme und Sekundenkleber

Mathias Siegmund, Julian Hieronymus

Ein gutes Verhältnis zu seinem Zahnarzt zu haben, ist noch immer keine Selbstverständlichkeit. Patienten stellen sich oft Jahrzehnte nicht bei ihrem Zahnarzt vor und, sollte an ihrem Zahnersatz einmal etwas defekt sein, werden sie durchaus erfinderisch. Wie diese Patientin, die sich nach 15 Jahren bei Dr. Siegmund auf den Stuhl setzte und ihren Behandler doch mächtig verblüffte.



Unterkieferfront mit Sekundenkleber fixiert



OPG vor Behandlungsbeginn

In der Praxis stellte sich eine 46-jährige Patientin vor. Sie war bei der Onlinesuche „Behandlung unter Vollnarkose“ auf die Gemeinschaftspraxis gestoßen und gab an, seit rund 15 Jahren nicht beim Zahnarzt gewesen zu sein. Bei der Erstvorstellung ließ sie sich nicht untersuchen, sondern hielt mit den eigenen Fingern nur leicht die Unter-

lippe ab. Zum Vorschein kam lediglich ein bräunlich-weißer Klumpen (Abbildung 1). Das Team konnte sie schließlich zu einem OPG (Abbildung 2) überreden. Es stellte sich heraus, dass die Frau die gelockerten Unterkieferzähne seit Jahren selber mit Sekundenkleber fixiert hatte. Im Oberkiefer trug sie eine ebenfalls rund 15 Jahre alte

Totalprothese, welche – wie sich später zeigte – mit viel Haftcreme fixiert war (Abbildungen 3, 4 und 5).

Die Patientin wurde nun umfangreich aufgeklärt, auch, dass sie entgegen ihrer Erwartung nicht am Tag der Operation mit einer voll funktionsfähigen Totalprothese nach Hause gehen könne.



OK-Prothese: Alter 15 Jahre



Haftcreme in OK-Prothese



Haftcreme auf dem Gaumen



Zahnstein und Konkremete unter dem Sekundenkleber



Extrahierte Brückenkonstruktion

Bei der Operation wurde zunächst versucht, bei der relaxierten und narkotisierten Patientin ein Registrat anzufertigen. Dann wurde die OK-Totalprothese dubliert. Der „foetor ex ore“ war extrem. Nachdem diverse Brocken Sekundenkleber entfernt wurden, konnten die nicht erhaltungswür-

digen UK-Frontzähne und eine Seitenzahnbrücke problemlos gezogen werden (Abbildungen 6 und 7). In Regio 46 wurde das Granulationsgewebe aus der Alveole entfernt und die gesamte Wunde mit Vicryl 4.0 vernäht. Von der Gesamtsituation wurde ein Abdruck

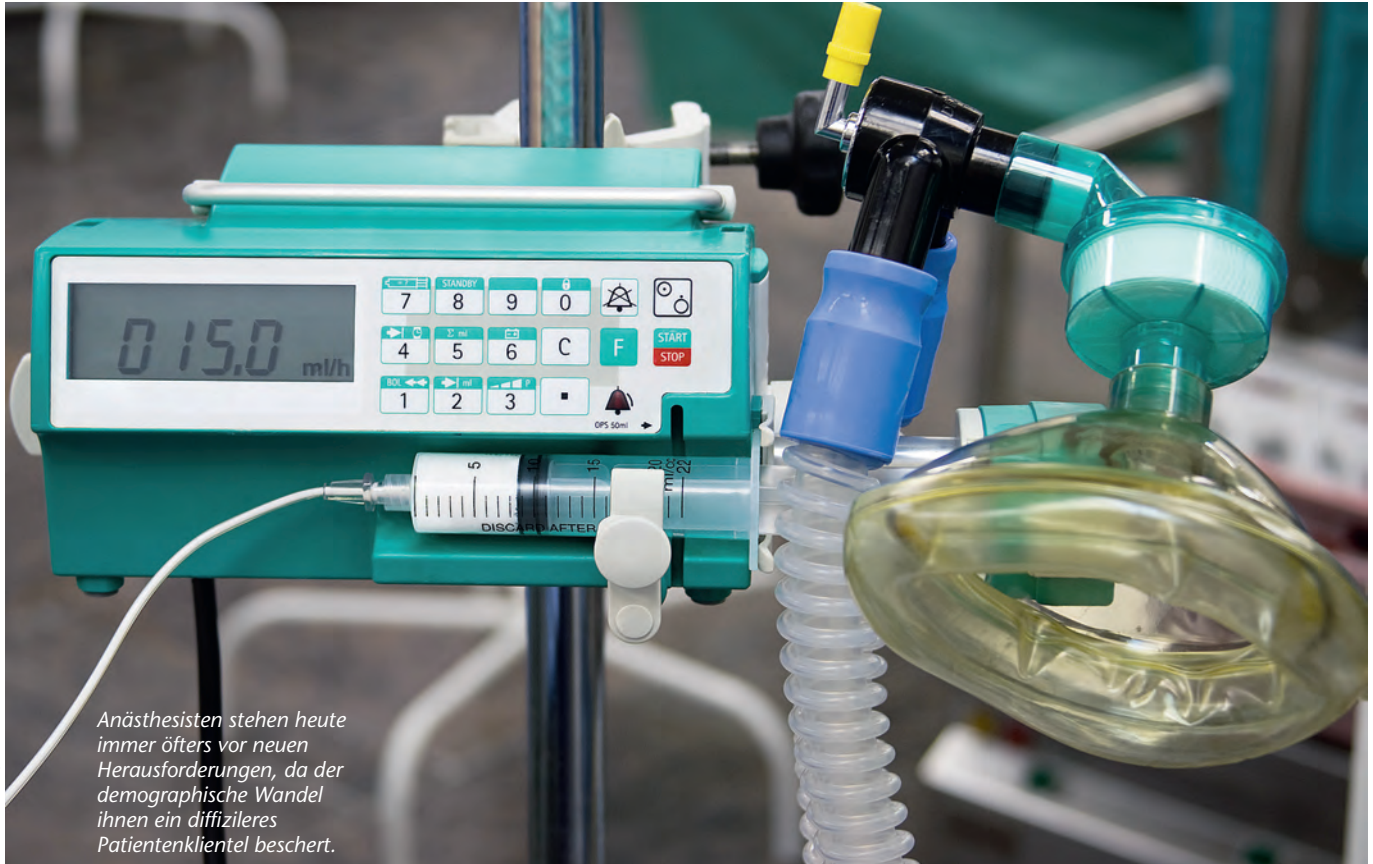
genommen und im Labor eine Immediatprothese hergestellt, die der Patientin am Abend eingesetzt wurde. Im Gegensatz zum ersten Termin war sie nun relativ kooperativ. Als jedoch die Prothese nicht sofort passte, war die Patientin wieder sehr enttäuscht. Mit dem neuen Registrat wurde die Prothese remontriert und die eingeschliffene Prothese konnte der Patientin mitgegeben werden. Ob und wie sich die Patientin auf eine Weiterbehandlung einlässt, bleibt abzuwarten.

Dr. Mathias Siegmund M.Sc.
ZA Julian Hieronymus
Obermünsterstr. 11
93047 Regensburg
info@zahnarzte-in-regensburg.de

Anästhesiologie

Trägerische Sicherheit

Jüngste Erhebungen zeigen, dass die Rate an Todesfällen durch eine Narkose höher ist als lange Zeit angenommen. Ursache hierfür ist der demographische Wandel, der zur Folge hat, dass zunehmend auch betagte und multimorbide Patienten operiert und damit auch anästhesiert werden.



Anästhesisten stehen heute immer öfters vor neuen Herausforderungen, da der demographische Wandel ihnen ein diffizileres Patienten Klientel beschert.

Foto: beerkoff/fotolia.com

Rund 230 Millionen Menschen unterziehen sich weltweit pro Jahr einer Narkose im Zusammenhang mit einer Operation. In Deutschland werden jährlich etwa zehn Millionen Narkosen durchgeführt. Viele Patienten haben dabei Angst, nicht mehr aus der Narkose zu erwachen, eine Befürchtung, die nicht ganz unbegründet ist, wie die aktuellen Zahlen zeigen. Zwar ist es gelungen, die ursprünglich sehr hohe Sterblichkeit in der Narkose erheblich zu senken; so niedrig, wie lange angenommen, aber ist die Todesrate schon längst nicht mehr, wie beim Deutschen Anästhesiekongress in Nürnberg bekannt gegeben wurde. So ging man bis vor wenigen Jahren davon aus, dass auf 250 000

Operationen ein Patient infolge der Narkose zu Tode kommt. Tatsächlich aber ist die Zahl deutlich höher, was die Anästhesisten vor allem auf die zunehmende Zahl an Operationen bei älteren und multimorbiden Patienten zurückführen.

Helsinki-Deklaration zur Sicherheit von Narkosen

Dessen ungeachtet haben die Europäischen Anästhesiengesellschaften jüngst gemeinsam die „Helsinki-Deklaration“ formuliert, die die Anästhesie als Schlüsseldisziplin in der Medizin stärken und die Sicherheit bei Narkosen verbessern soll. Denn bei den 230

Millionen Narkosen traten bei sieben Millionen Patienten schwere perioperative Komplikationen auf, von denen eine Million zum Tode führte. Allein in Europa versterben damit pro Jahr derzeit rund 200 000 Menschen infolge einer Narkose, so die Zahlen, die in der Deklaration genannt werden.

„Alle Beteiligten sollten mitwirken, diese Komplikationsrate signifikant zu senken“, heißt es dort weiter. In der Helsinki-Deklaration wird unter anderem festgeschrieben, dass die Anästhesisten die Ausrüstung vor jeder Narkose prüfen sowie die eingesetzten Medikamente kennzeichnen und dokumentieren müssen. Fester Bestandteil der Narkose ist zudem die Schmerztherapie vor und

insbesondere nach der Operation sowie die Kontrolle der Körpertemperatur und möglicher allergischer Reaktionen.

Denn die Anästhesiologie trägt laut Professor Dr. Jürgen Schüttler, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) wesentliche Verantwortung für die Sicherheit des Patienten im Bereich der Narkose-, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin: „Dies umfasst sämtliche Abläufe im Rahmen einer klinischen Operation, aber auch Situationen außerhalb des Krankenhauses, in denen Patienten gefährdet sind“, erklärte er in Nürnberg. Daher sitzt nach seinen Worten bei jeder Narkose ein Arzt neben dem Patienten mit dem Ziel, diesem ein Erwachen ohne Nachwirkungen zu ermöglichen und im Falle einer Komplikation unmittelbar eingreifen zu können.

Komplikationsrate von eins zu 10 000

Trotzdem kommt es laut Schüttler immer wieder zu gravierenden Zwischenfällen: Die Komplikationsrate liegt nach seinen Worten bei Narkosen derzeit bei etwa eins zu 10 000, was zum einen am oft nicht unerheblichen Alter und der Komorbidität der



Foto: MEV

Oft ist die Narkose schwieriger als der Eingriff selbst, wenn es sich um einen vorerkrankten Senior handelt.

Patienten liegt, zum anderen aber auch daran, dass sowohl auf Seiten der Technik als auch auf Seiten des Menschen Fehler nie ganz auszuschließen sind. Die Deklaration

nimmt deshalb die Hersteller in die Pflicht, für die Zuverlässigkeit der Narkosegeräte und die Sicherheit der Medikamente zu garantieren und betont andererseits die hohe Bedeutung der Aus- und Fortbildung der Anästhesisten. „Nur bestmöglich qualifizierte Ärzte können ein optimales Narkoseumfeld gewährleisten“, so Schüttler.

Hilfreich sind nach seinen Angaben Patienten-Simulationssysteme, um das Verhalten der Ärzte in kritischen Situationen zu trainieren. Dabei vertritt eine Puppe den Menschen, wobei ein Computer den komplexen menschlichen Organismus simuliert und das bis hin zu Pupillenreflexen und Blutungen.

Noch viele offene Fragen

Das allerdings löst nicht alle Probleme, denn es gibt in der Anästhesiologie nach Professor Dr. Carla Nau aus Erlangen noch viele unbeantwortete wissenschaftliche Fragen. So ist beispielsweise unklar, wie Anästhetika genau wirken, ob sie bei sehr jungen und sehr alten Patienten möglicherweise schädlich sein können und wie tief die Narkose bei Patienten idealerweise sein sollte. Unerforscht ist auch, warum einige Patienten nach der

Operation chronische Schmerzen entwickeln, andere dagegen nicht und ebenso bleibt die Frage, wie hoch das Risiko für postoperative Konzentrations- und Gedächtnisstörungen ist, noch offen. Es bleibt nach Nau außerdem noch zu klären, warum einige Patienten nach großen operativen Eingriffen eine Sepsis entwickeln, die schwer zu therapieren ist, andere jedoch in vergleichbaren Situationen nicht. Das macht deutlich, dass auch Zahnärzte auf eine sorgfältige Indikationsstellung hingewiesen werden sollten.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

■ Mehr auch unter:
http://www.dgai.de/aktuelles/Helsinki_Deklaration.pdf

Repetitorium

Asthma bronchiale

Das Asthma bronchiale ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen in der westlichen Welt. Es tritt bei Kindern wie auch Erwachsenen auf und ist in aller Regel gut behandelbar. Dennoch kommt es immer wieder zu Todesfällen bei Patienten im Status asthmaticus.

Rund zehn Prozent der Kinder und etwa fünf Prozent der Erwachsenen hierzulande leiden an einem Asthma bronchiale, also einer chronisch entzündlichen Erkrankung der Atemwege, die durch eine dauerhafte bronchiale Hyperreagibilität und eine variable Atemwegsobstruktion gekennzeichnet ist. Es kommt bei der Erkrankung zu einer anfallsweise auftretenden Atemnot infolge einer Bronchialobstruktion, die allergisch, aber auch nicht-allergisch bedingt sein kann.

Die Erkrankung beginnt meist schon im Kindesalter, kann allerdings auch im Erwachsenenalter erst manifest werden, wobei allgemein mehr Frauen als Männer betroffen sind. Im Kindesalter stellt das Asthma die häufigste chronische Erkrankung dar. Prinzipiell kann ein Asthma aber in praktisch jedem Lebensalter neu auftreten. Allerdings wird die Erkrankung bei älteren Menschen oftmals nicht korrekt diagnostiziert.

Das Asthma kann ohne adäquate Behandlung in einen Status asthmaticus münden und potenziell letal verlaufen. Allerdings hat die Asthma-Mortalität in allen Altersgruppen in den vergangenen Jahren stetig abgenommen, was insbesondere der verbesserten und konsequenteren Behandlung zugeschrieben wird.

Klinik als Basis der Diagnostik

Entsprechend der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma ist für die Diagnosestellung primär die Klinik entscheidend. Anamnestisch sind die Symptome genau zu hinterfragen, da das Asthma insbesondere bei Erwachsenen oft nicht einfach gegen eine chronisch obstruktive Atem-



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



Foto: DAK

Nächtliche Atemnot stresst die ganze Familie.

wegserkrankung (COPD) abzugrenzen ist. Liegt eine Atemnot vor? Als leicht beklemmendes Gefühl oder als schwere Luftnot? Für ein Asthma spricht dabei vor allem eine nachts anfallsartig auftretende Atemnot ebenso wie ein Gefühl der Brustenge, gepaart mit Husten mit und auch ohne Auswurf. Häufig sind zugleich pfeifende Atemgeräusche, das sogenannte Giemen, zu hören, wobei allerdings die Intensität der Symptome variabel sein kann.

Die Beschwerden werden beim Asthma in aller Regel durch spezielle Triggerfaktoren ausgelöst. Das können Allergene sein, aber auch thermische und/oder chemische Reize wie Rauch und Staub. Auffällig ist es, wenn die Beschwerden regelhaft an bestimmten Aufenthaltsorten oder bei bestimmten Tätigkeiten auftreten oder zum Beispiel nach körperlicher Belastung, nach Atemwegsinfektionen oder im Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen.

Bei der klinischen Untersuchung geht es darum, objektiv fassbare Befunde zu erheben. Das können zum Beispiel Nebengeräusche bei der Atmung sein. Wichtig ist außerdem die Verifizierung der Atemwegsobstruktion durch Messen der Lungenfunktion im Rahmen der Spirometrie, deren Ergebnis von der Mitarbeit des Patienten abhängig ist oder mittels einer Bodyplethysmographie, die weitgehend unabhängig vom Patienten und seiner Mitarbeit ist.

Ist eine Atemwegsobstruktion bekannt, so kann über eine Inhalation von Bronchodilatoren wie den Betamimetika geprüft werden, ob diese reversibel ist. Ist die Lungenfunktion normal, kann bei Erwachsenen mit asthmatypischer Symptomatik die Diagnose außerdem mittels eines Provokationstests mit bronchokonstriktorischem Stimuli (Methacholintest) verifiziert werden.

Differenzialdiagnostisch ist vor allem bei Kindern an eine akute Infektion der Atemwege zu denken und an die Aspiration eines Fremdkörpers und bei Erwachsenen auch an eine COPD.

Pathogenese

Zu unterscheiden sind grundsätzlich zwei Krankheitsformen, das allergische Asthma, auch extrinsisches oder exogenes Asthma genannt, sowie das nicht-allergische, das intrinsische oder endogene Asthma. Selten liegen diese beiden Formen isoliert vor. Vielmehr ist bei den meisten Betroffenen eine Art Mischform gegeben. Bei Kindern überwiegt in aller Regel die allergische Komponente und bei Erwachsenen eher das nicht-allergische Asthma.

Infolge der Allergene oder auch anderer Reize kommt es bei den Betroffenen aufgrund der bronchialen Überempfindlichkeit zu



Foto: AOK/Mediendienst

Problematisch wird es, wenn das heiß geliebte Haustier Schuld an den Allergieattacken ist.



Foto: AOK/Mediendienst

Der Atemfunktionstest gibt Auskunft über das tatsächliche Lungenvolumen.

einer Entzündungsreaktion mit vermehrter Ausschüttung von Entzündungsmediatoren, die ihrerseits die Hyperreagibilität unterhalten.

Allergisches Asthma

Das allergische Asthma entsteht auf dem Boden einer genetisch bedingten Atopie in direkter Interaktion mit Allergenen, die zur Bronchokonstriktion führen. Häufige Allergene, auf die Asthmatiker reagieren, sind Pollen, Hausstaubmilben, Pilze oder Tierhaare. Die Erkrankung tritt daher häufig assoziiert oder im Gefolge einer allergischen Rhino-Konjunktivitis auf, ein Phänomen, das auch als Etagenwechsel bezeichnet wird. So entwickelt zum Beispiel rund jeder dritte Heuschnupfen-Patient im weiteren Verlauf seines Lebens ein allergisches Asthma bronchiale. Die Beschwerden können dabei saisonal abhängig auftreten. In solchen Fällen spricht man von einem „saisonalen Asthma bronchiale“

Nicht-allergisches Asthma

Bei einer Reihe von Asthma-Patienten lässt sich aber keine allergische Komponente dingfest machen. Man geht dann von einem nicht-allergischen Asthma aus. Es führen hierbei andere Reize bei bestehender Hyperreagibilität zur Bronchokonstriktion.

Dabei kann es sich zum Beispiel um Reaktionen auf Medikamente wie Acetylsalicylsäure handeln, auf Zigarettenrauch oder beispielsweise auf Dämpfe von Lösungsmitteln.

Schweregrad des Asthmas

Das Asthma bronchiale wird allgemein in verschiedene Schweregrade unterteilt. Es wird entsprechend der Leitlinie der Deutschen Atemwegs- und Asthmagesellschaft als intermittierend (Schweregrad I) eingestuft, wenn die Beschwerden seltener als einmal pro Woche auftreten, nur wenige Stunden anhalten und die Patienten in der Zeit zwischen den Exazerbationen eine normale Lungenfunktion aufweisen und keine Beschwerden haben. Auch das nur gelegentlich auftretende Anstrengungsasthma und ein allergisches Asthma bei nur gelegentlichem Allergenkontakt werden als intermittierend klassifiziert.

Von einem Schweregrad II, der definiert ist als „geringgradiges, persistierendes Asthma“, ist auszugehen, wenn Beschwerden so



Foto: waxart/fotolia.com

Allzeit bereit – das Asthmaspray gehört in jede Hosentasche.

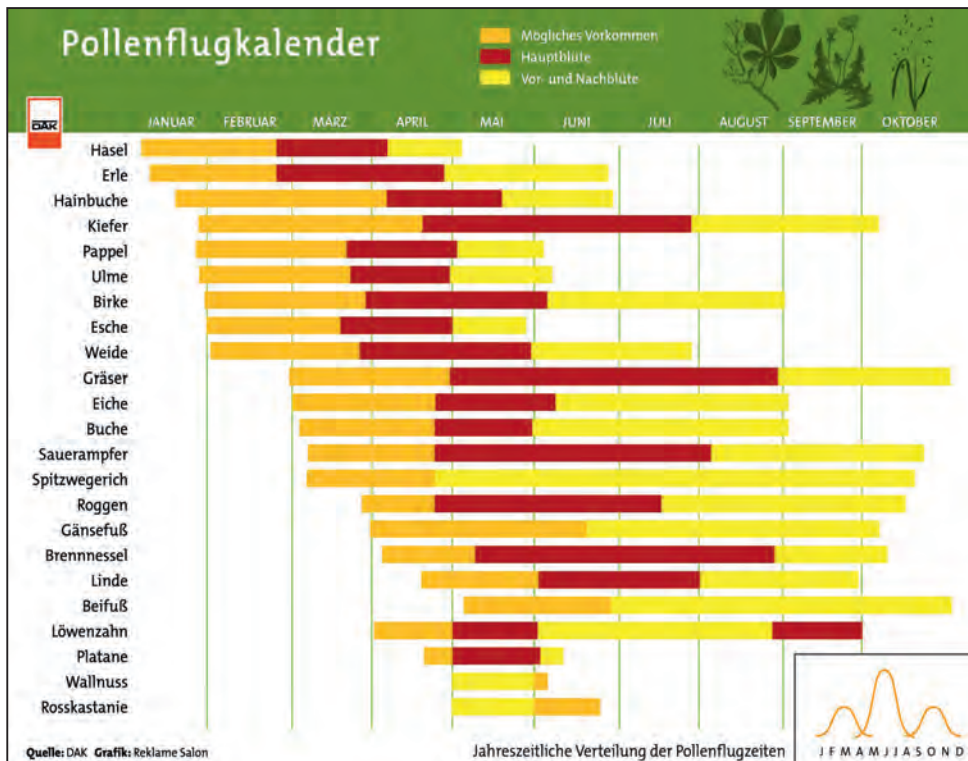
häufig sind, dass eine Langzeitbehandlung notwendig wird. Davon ist auszugehen, wenn es mindestens einmal pro Woche, aber doch seltener als einmal täglich zu Symptomen kommt. Auch wenn der Nachtschlaf gestört ist und der Betreffende in seinen Alltagsaktivitäten durch die Erkrankung

eingeschränkt wird oder wenn ein chronischer Husten gegeben ist, ist eine dauerhafte Behandlung indiziert.

Klagt ein Patient über tägliche Beschwerden und ist die Lungenfunktion quasi dauerhaft eingeschränkt, so liegt Schweregrad III und damit ein mittelgradiges persistierendes Asthma vor. Das ist auch der Fall, wenn der Betreffende mehr als einmal pro Woche während der Nacht Atemnot und weitere Symptome entwickelt. Patienten mit einem Asthma vom Schweregrad IV weisen demgegenüber dauerhaft Symptome auf und das mit hoher Intensität und Variabilität. Sie haben häufig nachts Probleme, sind in ihren Alltagsaktivitäten spürbar eingeschränkt und entwickeln trotz antiasthmatischer Behandlung schwere Exazerbationen.

Kontrolliertes oder unkontrolliertes Asthma

Anders als früher dienen die Schweregrade des Asthmas nur noch der Klassifikation, sind aber nicht mehr Grundlage der Therapieentscheidungen. Hierbei geht es entsprechend der neuen Nationalen Versorgungs-Leitlinie Asthma bei der Krankheitsbeurteilung vor allem um die Frage, ob die Symptomatik kontrolliert ist oder nicht. Konkret muss differenziert werden, ob ein kontrolliertes, ein teilweise kontrolliertes oder ein unkontrolliertes Asthma vorliegt.



Der Pollenkalender gibt Auskunft über das Allergen, das möglichst gemieden werden sollte. So kann man auch gezielt seine Urlaubsreisen planen.

Von einem kontrollierten Asthma ist demnach auszugehen, wenn tagsüber keine oder nur sehr selten Symptome auftreten. Kommt es häufiger als zweimal pro Woche zu Beschwerden, so liegt ein teilweise kontrolliertes Asthma vor. Voraussetzung für ein kontrolliertes Asthma ist ferner, dass es zu keinen Einschränkungen der Alltagsaktivitäten kommt, dass keine nächtlichen Symptome auftreten, keine Bedarfsmedikation und keine Notfallbehandlung notwendig werden. Außerdem muss die Lungenfunktion normal sein und es dürfen keine Exazerba-

liertes Asthma, zu realisieren. Dazu gehört folglich, dass das Auftreten akuter wie auch chronischer Krankheitserscheinungen sowie krankheitsbedingter Beeinträchtigungen zum Beispiel bei der kindlichen Entwicklung, aber auch allgemein im psychischen Bereich und bei den Alltagsaktivitäten verhindert werden. Vielmehr soll die Normalisierung der Lungenfunktion und eine Reduktion der bronchialen Hyperreagibilität angestrebt werden und eine Verbesserung der Lebensqualität des Asthmatikers. Um zu überprüfen, ob eine Therapieanpas-



Foto: DAK

Tiefe Inhalationen lindern nicht nur von innen, sondern helfen auch die Muskulatur zu trainieren.

tionen auftreten. Hierzu gehören vor allem Asthma-Anfälle, die plötzlich oder sich allmählich entwickelnd auftreten können. Sind die vorgenannten Kriterien nicht erfüllt, so liegt ein teilweise kontrolliertes Asthma vor oder sogar ein unkontrolliertes Asthma, wenn drei oder mehr der Parameter nicht gegeben sind.

Behandlung des Asthma bronchiale

Das Therapieziel beim Asthma, das nicht grundsätzlich geheilt werden kann, besteht darin, eine solche Situation, also ein kontrol-

lung erforderlich ist oder nicht, müssen entsprechend der Nationalen Versorgungsleitlinie die vorgenannten Kriterien in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

Die Behandlung besteht dabei aus nicht-medikamentösen Maßnahmen sowie einer Pharmakotherapie. Zu den nicht-medikamentösen Maßnahmen, mit denen sich das Krankheitsbild günstig beeinflussen lässt, gehört ein regelmäßiges körperliches Training, eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht und selbstverständlich die Nikotinkarenz. Beim allergischen Asthma muss außerdem versucht werden, die Allergenexposition zu minimieren. Gegebenenfalls



Foto: DAK

Atemtraining mit Gleichgesinnten – das kann nicht nur Kinder für den Ernstfall vorbereiten.

Ist außerdem beim Pollenasthma eine spezifische Immuntherapie ratsam.

Wichtig ist ferner eine gute Patientenschulung zum Umgang mit der Erkrankung, die auch das Erlernen der Atemphysiologie sowie spezieller Techniken zur Reduktion von Hustenreiz und Atemnot umfassen sollte. Ist eine inhalative Pharmakotherapie indiziert, so sollte im Rahmen der Patientenschulung eingehend auch auf die richtige Inhalationstechnik eingegangen und diese eingeübt werden.

Pharmakotherapie analog zum Kontrollgrad

Die medikamentöse Therapie basiert auf zwei Säulen und zwar der antiinflammatorischen Behandlung sowie der Bronchodilatation und erfolgt in aller Regel inhalativ. Es werden dabei sogenannte „Controller“ und „Reliever“ unterschieden. Bei den „Controllern“ handelt es sich um Wirkstoffe, die als Dauermedikation eingenommen werden und der Langzeitkontrolle des Krankheitsbildes dienen. Unter „Relievern“ werden hingegen Wirkstoffe verstanden, die als Be-

darfsmedikation gegeben werden. Generell wird durch die Medikation eine optimale Symptomkontrolle angestrebt, bei gleichzeitig möglichst geringer Medikamenteneinnahme.

Ist eine Langzeitbehandlung indiziert, so gehören sowohl Kortikoide zur Entzündungshemmung wie auch allgemein kurz- und langwirksame Bronchodilatoren zum The-

rapierregime. Die Behandlung erfolgt nach den Vorgaben der Nationalen Versorgungsleitlinie in fünf Stufen, die allerdings nicht dem Schweregrad, sondern lediglich dem Kontrollgrad der Erkrankung zuzuordnen sind.

Erwachsene erhalten zunächst eine Bedarfsmedikation, die in der Stufe eins aus einem rasch wirksamen Bronchodilatator besteht. In der zweiten Stufe wird zusätzlich ein inhalatives Steroid in niedriger Dosierung verordnet. Als Alternative gilt in begründeten Fällen der Leukotrienantagonist Montelukast. Ab der Stufe drei wird generell ein niedrig dosiertes Steroid mit einem langwirksamen Betamimetikum als Bronchodilatator kombiniert. Die Wirkstoffe können frei miteinander kombiniert werden. Günstiger aber ist aktuellen Daten zufolge eine Fixkombination, da diese eine bessere Compliance und damit auch die Chancen auf einen besseren Therapieerfolg steigert. Alternativ kann in begründeten Fällen das Steroid auch mittel bis hoch dosiert werden oder auch Montelukast eingesetzt werden. In der Stufe vier ist generell das Steroid im mittleren bis hohen Dosisbereich zu verordnen und in Stufe fünf zusätzlich auch als orale Medikation.

Nach den Leitlinien der Deutschen Atemwegs- und Asthmaliga kann die Behandlung nach zwei Strategien erfolgen: Sie ist zum einem möglich nach dem Step-down-Prinzip. Dabei wird initial mit einer höheren Do-



Foto: DAK

Sportliche Aktivitäten können plötzliche Atemnot mit akutem Beklemmungsgefühl auslösen.

sierung als entsprechend dem Schweregrad notwendig begonnen und die Behandlungsintensität peu à peu zurückgefahren. Das Step-up-Prinzip funktioniert umgekehrt, die Behandlungsintensität wird schrittweise erhöht, bis eine Asthmakontrolle erreicht ist.

Der Therapiealgorithmus der Nationalen Versorgungsleitlinie sieht zudem vor, dass im Falle eines seit mindestens drei Monaten kontrollierten Asthmas eine Therapiereduktion erwogen werden kann.

Bei nur teilweise kontrolliertem Asthma ist dagegen zu prüfen, ob der Patient die verordneten Medikamente tatsächlich zuverlässig und richtig inhaliert hat. Ist das der Fall, so ist eine Therapieintensivierung indiziert. Dies gilt strenger noch bei einem unkontrollierten Asthma.

Generell sollte, so sehen es die Leitlinien vor, jeder Asthmatiker einen schriftlichen Therapieplan erhalten, in dem die regelmäßig einzunehmenden Medikamente inklusive der verordneten Dosierung notiert sind und in dem auch ein Notfallplan für den Fall einer Exazerbation vorgeschlagen wird.

Vorgehen beim Asthma-Anfall

Kommt es zu einem leichten bis mittelschweren Asthma-Anfall, so sollten initial zwei bis vier Hübe eines rasch wirksamen Betamimetikums inhaliert werden. Indiziert sind ferner 25 bis 50 mg Prednisolonäquivalent oral oder intravenös. Bei der Atmung sollte die in der Schulung erlernte „Lippenbremse“ genutzt werden und es ist auf eine atemerleichternde Lagerung des Patienten zu achten.

Von einem schweren Asthma-Anfall ist auszugehen, wenn der Patient bereits beim Sprechen in Atemnot gerät, die Atemfrequenz auf mehr als 25 Atemzüge pro Minute und die Herzfrequenz auf mehr als 110 Schläge pro Minute ansteigt. Dann sind laut Leitlinie zwei bis vier Hübe des Anticholinergikums Ipratropium indiziert sowie 50 bis 100 mg Prednisolonäquivalent oral oder intravenös und es sollte ein Betamimetikum parenteral gegeben werden. Wenn möglich, ist eine Sauerstoffbehandlung per Na-



Aus Sicht der Zahnmedizin

Assoziation zwischen asthmatischer Erkrankung und oraler Gesundheit

Bei Asthma handelt es sich um eine chronisch-inflammatorische Erkrankung der Luftwege, an der vielfältige Zellen und zelluläre Elemente beteiligt sind. Eine Assoziation zwischen Asthma und dem Vorhandensein von Karies und Gingivitis (Aufreten und/oder Schwere der Erkrankung) wird postuliert und war Inhalt vieler Studien der jüngsten Vergangenheit. Dies ist insbesondere im Rahmen der weltweit steigenden Rate an Asthmaerkrankungen von Wichtigkeit. Die meisten dieser Arbeiten konnten eruieren, dass sowohl Kinder als auch Erwachsene mit Asthma ein größeres Risiko der Entwicklung von Karies und/oder Gingivitiden als die gesunden Kontrollgruppen zeigen. Die Dauer der Medikation und Schwere der Erkrankung scheint das Risiko einer Kariesentwicklung

weiter zu beeinflussen. Die so vorgeschädigte orale Gesundheit könnte, so die Schlussfolgerung, in späteren Jahren die Grundlage für ein weiteres Zunehmen der Kariesprävalenz und parodontaler Erkrankungen darstellen. Hierzu werden vornehmlich biologische Veränderungen (unter anderem eine höhere Anzahl an Streptokokkus mutans und Lactobazillen, häufigere Mundatmung) und pharmakologische Mechanismen (zum Beispiel verringerter Speichelfluss und ein niedrigerer pH-Wert in der Mundhöhle) als Ursachen benannt. Ebenso wird als Grund eine häufigere Konsumierung zuckerhaltiger Getränke bei den Asthmatikern angeführt. Diese liegt darin begründet, dass der oft als schlecht empfundene Geschmack der Medikation überdeckt werden soll, sowie gegen die Mundtrockenheit und die niedrige Speichelsekretion (vor allem bei Gebrauch von β_2 -Mimetika) angegangen wird.

sensonde einzuleiten. Unabhängig davon sollte auf jeden Fall der Notarzt gerufen werden und umgehend die Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen: in ärztlicher Begleitung und Intubationsbereitschaft.

Aber auch die notwendigen Medikamente selbst können die Mundgesundheit negativ beeinflussen. Cortisonspray kann Heiserkeit und Pilzbefall der Mundschleimhaut (Mund-Soor) begünstigen. Es wird daher empfohlen, nach Benutzung des Sprays den Mund auszuspülen, außerdem die Zähne zu putzen und gegebenenfalls etwas zu essen (z.B. Joghurt). Auch die Benutzung eines Spacers soll die Belastung der Mundschleimhaut reduzieren.

Zusammenfassung

Die Beziehung zwischen Asthma und einer eingeschränkten oralen Gesundheit, beides multifaktorielle Probleme, ist kontrovers. Es könnte sich bei den beiden Erkrankungen auch um unabhängig voneinander, allerdings koexistierende Pathologien handeln. Insgesamt ist eine besondere Aufmerksamkeit bei der zahnärztlichen Betreuung von Asthmatikern geboten, dies nicht nur bei der Verwendung von potentiell Anfall auslösenden Substanzen wie zum Beispiel Natriumdisulfit (Antioxidanz adrenergischer Linthaltiger Medikamente wie beispielsweise Lokalanästhetika), sondern auch bei der Aufrechterhaltung der oralen Gesundheit durch regelmäßiges Recall und eine sorgfältige zahnärztliche Diagnostik. Eine stressfreie Behandlung dient der Anfallsprophylaxe.

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

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

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

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

Kardiovaskuläres Risiko

Kaffee hält im Alter die Gefäße dehnbar

Das Dogma, dass Kaffee den Blutdruck in die Höhe treibt und daher für Herz und Gefäße ungesund ist, kommt zunehmend ins Wanken. Griechische Wissenschaftler haben jüngst beim Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie in Stockholm Daten präsentiert, wonach offenbar das Gegenteil der Fall ist und vor allem die Gefäße älterer Menschen mit hohem Blutdruck vom Kaffeetrinken profitieren.



chischen Insel Ikaria im Alter zwischen 65 und 100 Jahren zugrunde. Sie wurden eingehend hinsichtlich ihrer Lebens- und vor allem ihrer Ernährungsgewohnheiten befragt. Bei 235 Probanden mit Bluthochdruck wurde an-

Gerade für ältere Menschen wirkt sich der Genuss einer guten Tasse Kaffee günstig auf die Gefäße aus – anders als bislang gesagt.



schließend per Ultraschall die Auswirkung des Kaffeekonsums auf die Dehnbarkeit der Aorta geprüft, wobei die Kaffeetrinker ein-

deutig günstiger abschnitten. Es gab außerdem Hinweise darauf, dass Kaffeegenießer deutlich seltener Herz-Kreislauferkrankungen aufweisen als Nicht-Kaffeetrinker.

Bei älteren Menschen mit moderatem Kaffeegenuss wurde zudem seltener ein Diabetes festgestellt, die Cholesterinspiegel waren niedriger und ebenso der Body-Mass-Index (BMI). Die Effekte waren bei einem regelmäßigen Konsum von ein bis zwei Tassen täglich festzustellen, ein höherer Kaffeekonsum scheint, so die Wissenschaftler, die Dehnbarkeit der Aorta nicht weiter zu verbessern.

Die günstigen Wirkungen des Kaffeekonsums führen die griechischen Wissenschaftler auf den hohen Anteil an Polyphenolen und Antioxidantien in den schwarzen Bohnen zurück.

*Christine Vetter
Merkenicher Straße 224
50735 Köln*

Ein bis zwei Tassen Kaffee pro Tag, das scheint die Blutgefäße jung zu halten. Das jedenfalls lässt eine Untersuchung der Arbeitsgruppe um Dr. Christina Chrysohoou aus Athen vermuten. Die Wissenschaftler haben zeigen können, dass die Blutgefäße älterer Menschen mit hohem Blutdruck bei jenen, die regelmäßig Kaffee trinken, eine höhere Dehnbarkeit und damit eine geringere Steifigkeit aufweisen als bei Personen mit niedrigem Kaffeekonsum.

Dem Befund liegt eine Erhebung bei 670 Bewohnern der grie-



AKFOS als Schnittstelle zweier Wissenschaften

Symbiose von Rechts- und Zahnmedizin

In guter Tradition finden in fünfjährigem Rhythmus die Jahrestagungen des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS) – gemeinsam mit allen weiteren Fachgesellschaften und Arbeitskreisen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) – im Rahmen des „Deutschen Zahnärztetages“ statt. So auch am 13.11.2010 bei der 34. Jahrestagung in Frankfurt am Main.

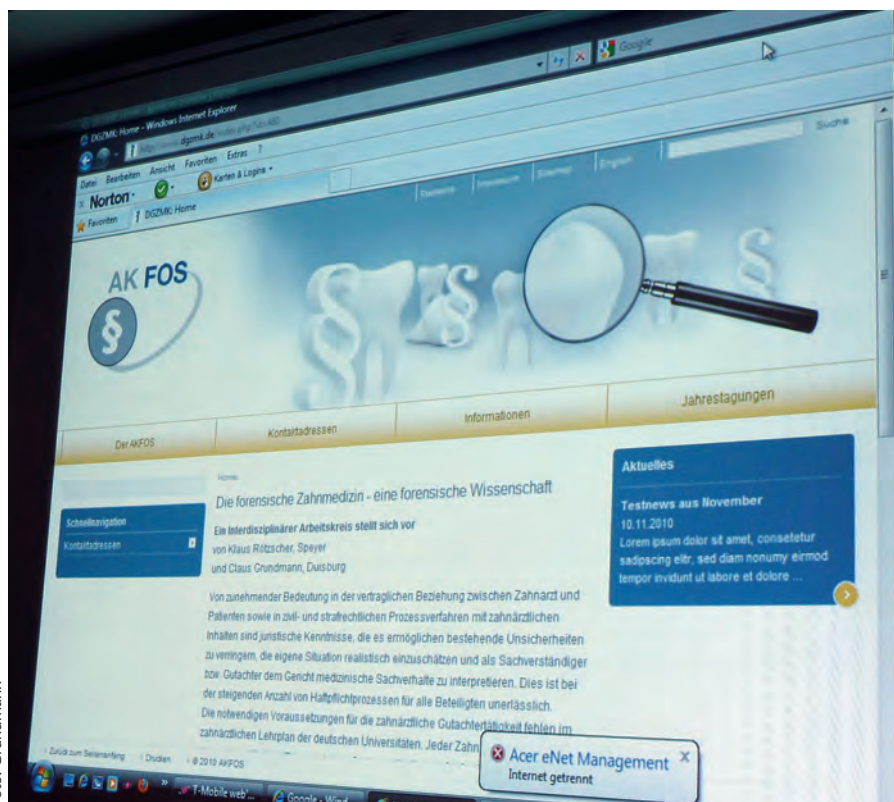


Foto: Grundmann

Die neue Homepage stellt die Arbeit des AKFOS vor und liefert jede Menge Informationen.

Palatoskopie zur Identifizierung

Das wissenschaftliche Programm begann mit einem Vortrag von Dr. Bernhard Knell, Kilchberg, Schweiz, zur Palatoskopie als Hilfsmittel bei der Identifizierung von unbekannten Toten. Da die zunehmende Kariesfreiheit in Westeuropa und Nordamerika die Identifizierung mithilfe des Zahnstatus erschwert, muss nach alternativen Identifizierungsmöglichkeiten Ausschau gehalten

werden. Als mögliche Alternative nannte der Referent die Identifikation anhand der Rugae palatinae, da die Gaumenfalten beim Erwachsenen individuell, charakteristisch und über die Zeit konstant sind. Bereits 2005 hatte Muthusubramanian nachgewiesen, dass bei Brandleichen die Rugae palatinae in 93 Prozent und bei Fäulnisleichen in 77 Prozent der Fälle post-mortal noch sichtbar sein sollen.

In der von Knell vorgestellten Studie lagen kieferorthopädische Modelle von Heran-

wachsenden vor, denen Gipsmodelle von Erwachsenen zwecks Beurteilung beziehungsweise im Vergleich der Rugae palatinae zugeordnet werden sollten.

Hierbei konnte festgestellt werden, dass die Palatoskopie nicht nur im Erwachsenenalter zu einer eindeutigen Identifizierung führen kann. Auch der Vergleich von kindlichen mit erwachsenen Rugae palatinae würde die gleich hohe Sicherheit betreffend einer Personen-Identifizierung aufweisen.

Kindesmisshandlungen aus (zahn-)ärztlicher Sicht

Prof. Dr. Rüdiger Lessig, Halle/Saale, behandelte das Thema Kindesmisshandlungen. Die Frage der Beurteilung von Verletzungen in Bezug auf die Herkunft stellt für den Untersucher immer eine Herausforderung dar. Wie und wann kann die Verletzung entstanden sein? Sind die dazu gegebenen Erklärungen plausibel? Die Frage ist besonders brisant, wenn es sich um Kinder handelt. Diese Fälle tauchen nicht immer nur in pädiatrischen Praxen oder Kliniken auf, sondern auch in der Zahnarztpraxis. Dabei treten unterschiedliche Probleme auf: Kinder sind in einem Alter, in dem die Kommunikation nur eingeschränkt oder gar nicht möglich ist, häufig passieren die Übergriffe in der Familie, die Untersuchung geschieht im Beisein eines Erziehungsberechtigten und mehr. Neben der notwendigen (zahn)medizinischen Behandlung ergibt sich dabei die Frage, wie und in welcher Form, wann und wo sollte gegebenenfalls eine Dokumentation der Befunde erfolgen.

Rechtsfragen um vermisste Personen

Der Jurist und Vizepräsident des Landgerichts Aachen, Reiner Napierala, sprach über Rechtsfragen um vermisste Personen. Eingangs erläuterte er, dass es schwierig bis unmöglich sei, alle denkbaren Rechtsfragen im Zusammenhang mit vermissten Personen in eine systematische Ordnung zu bringen. Schnell stellte er fest, dass es sie nicht gibt: die Ordnung und das System.

Deshalb beschränkte er sich in seinem Vortrag auf einen einzigen, allerdings nicht ganz unbedeutenden rechtlichen Aspekt: nämlich auf das Rechtsinstitut der Abwesenheitspflegschaft, das seine normative Grundlage in § 1911 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) findet.

Anhand eines konkreten Beispiels – in Anlehnung an das Unglück des Air-France-Fluges AF 447 von Rio de Janeiro nach Paris,

das sich in der Nacht zum 01.06.2009 ereignet hat – wurden Bedeutung und Voraussetzungen der Abwesenheitspflegschaft anschaulich dargestellt.

Des Weiteren sprach der Referent grundlegende Verfahrensfragen an, beschrieb informativ die Rechtsstellung des Abwesenheitspflegers und stellte abschließend dar, wie eine angeordnete Abwesenheitspflegschaft ihr rechtliches Ende findet.

In diesem Zusammenhang wurden auch die Grundzüge des Verfahrens bei Todeserklärungen nach dem Verschollenheitsgesetz aufgegriffen.

Zahnärztliche Identifizierung

Um auch Kolleginnen und Kollegen, die bisher keine zahnärztlichen Identifizierungen durchgeführt haben, mit dieser Thematik vertraut zu machen, stellte Dr. Dr. Claus

Grundmann in seinen beiden Vorträgen die Grundlagen der zahnärztlichen Identifizierung – einschließlich der prä- und post-mortalen Vergleichsuntersuchungen – an Hand von zahnärztlichen Behandlungskarteikarten, Röntgenbildern, Gipsmodellen und mehr vor.

Dass anhand der Zähne auch bei nicht-identifizierten Toten forensische Altersbestimmungen vorgenommen werden können, war ein weiteres Thema dieser Präsentation. Sowohl konservierende als auch chirurgische, implantologische, prothetische und/oder kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen sind immer wieder geeignet, eindeutige und zweifelsfreie Identifizierungen auszusprechen. Dies gilt sowohl für den Einzelfall als auch für die Opfer einer (Massen-)Katastrophe. Es wurde anhand von Beispielen demonstriert, wie die erhobenen zahnärztlichen Befunde mithilfe einer speziellen Identifizierungssoftware dokumen-

tiert und ausgewertet werden können. Anschließend besteht anhand einer im Interpol-DVI-Guide festgelegten Klassifizierung die Möglichkeit der Einstufung in fünf verschiedene Klassen. Hierdurch kann die Wertigkeit einer Identifizierung näher bestimmt werden. Falls es sich um Identifizierungen in der Bundesrepublik Deutschland handelt, bildet die rechtliche Grundlage hierzu § 163 b Abs. 1 der Strafprozessordnung (StPO).

Absturz der Air France 447

Nach diesen theoretischen und mit praktischen Beispielen hinterlegten Ausführungen folgte ein umfassendes Referat über einen Identifizierungseinsatz des französischen Disaster-Victim-Identification-(DVI)-Teams:

Dr. Dr. Jean-Marc Hutt, Strassbourg, präsentierte die Ergebnisse, die im Nachgang zum Absturz eines Airbus A 330 der Fluggesellschaft Air France in der Nacht zum 01.06.2009 erhoben wurden.

Nördlich der brasilianischen Inseln Fernando de Noronha befanden sich 228 Personen aus mehr als 30 Nationen (216 Passagiere und zwölf Besatzungsmitglieder) an Bord eines Airbus A 330, unter anderem französische, brasilianische und deutsche Staatsbürger.

Mit Hilfe der brasilianischen Luftwaffe sowie der französischen und US-amerikanischen Marine konnten 52 Leichenteile in den beiden Wochen nach dem Absturz geborgen und insgesamt 50 Leichen zugeordnet werden. Es wurde eine Einsatzkommandostelle – einschließlich eines „Information-Management-Centers (IMC)“ nach thailändischem (Tsunami-Katastrophen-) Vorbild – in Recife im Nordosten Brasiliens eingerichtet.

Die ante-mortem-Daten der Absturzopfer wurden im Fort de Rosny am IRCGN, dem Sitz des Instituts für Kriminalforschung der Gendarmerie Nationale, im Osten von Paris gesammelt und anschließend nach Brasilien transferiert.

Zu den Identifizierungsergebnissen (geordnet unter anderem nach Nationen, Flug-

zeugbesatzung und Identifizierungsmethoden): 17 französische Staatsbürger konnten zweifelsfrei identifiziert werden (neun durch ante- und post-mortale Zahnvergleichsuntersuchungen; acht durch ante- und post-mortale DNA-Vergleichsuntersuchungen). Die Ermittlungen führten weiterhin zur Identifizierung von sechs deutschen Staatsbürgern. Auch konnten fünf der zwölf Besatzungsmitglieder ihre Identität zurück-erhalten: Vier durch Zahn- und eine



Dr. Dr. Klaus Röttscher (rechts) übergibt sein langjähriges Amt an Prof. Dr. Rüdiger Lessig aus Leipzig.

durch DNA-Vergleichsuntersuchungen. Hutt machte anhand einer weiteren Statistik die erfolgreichen Identifizierungen deutlich. Denn ausschließlich und eindeutig durch Zahnvergleichsuntersuchungen konnten 14 Opfer identifiziert werden.

In fünf Fällen wurde durch die Kombination von daktyloskopischen und Zahnvergleichsuntersuchungen eine zweifelsfreie Identität ausgesprochen. In weiteren fünf Fällen gelang eine Identifizierung durch die Kombination von DNA- und Zahnvergleichsuntersuchungen.

In zwei anderen Fällen wurden die Opfer durch die Kombination von DNA-, daktyloskopischen und Zahnvergleichsuntersuchungen identifiziert.

Es handelte sich um die größte Flugzeugkatastrophe in der französischen Luftfahrtgeschichte. Da die Black-Box des Flugzeugs bisher nicht geborgen werden konnte, sind endgültige Stellungnahmen zur Absturzursache bisher nicht möglich.

Vorstandswahlen

Die diesjährige Tagung endete mit einer Mitgliederversammlung einschließlich Neuwahlen des AKFOS-Vorstandes: Dr. Dr. Klaus Röttscher trat – wie angekündigt – nach mehr als 20 Jahren AKFOS-Vorstandstätigkeit nicht mehr zur Wahl an. Zu seinem Nachfolger als 1. Vorsitzender von AKFOS wählten die anwesenden Mitglieder Prof. Dr. Rüdiger Lessig aus Halle/Saale.

Dr. Dr. Klaus Röttscher wurde einstimmig zum Ehrenvorsitzenden des Arbeitskreises gewählt.

Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger, Münster, (2. Vorsitzender von AKFOS) und Dr. Dr. Claus Grundmann, Moers, Schriftführer wurden in ihren Ämtern bestätigt. Zusätzlich übernimmt Grundmann zukünftig das Amt des AKFOS-Sekretärs.

In seiner ersten Ansprache dankte Lessig dem Kollegen Röttscher für sein über Jahrzehnte dauerndes Engagement zum Wohle von AKFOS, insbesondere für die Jahre 1998 bis 2010, in denen Röttscher das Amt des 1. Vorsitzenden ausübte.

Neue AKFOS-Homepage

Dank der umfangreichen Bemühungen der Kollegen Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Köln, und Dr. Klaus-Peter Benedix, München, ist AKFOS seit Dezember 2010 unter einer neuen Adresse im Internet präsent: www.akfos.com

Termin 2011

Die nächste AKFOS-Jahrestagung findet am 8. Oktober 2011 in der Mainzer Universitätszahnklinik statt.

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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	KZV Baden-Württemberg	S. 69	Homöopathie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		
	ZÄK Bremen	S. 71		Implantologie	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72	
	ZÄK Nordrhein	S. 73			ZÄK Nordrhein	S. 73	
Akupunktur	KZV Baden-Württemberg	S. 70	ZÄK Hamburg		S. 74		
	Alterszahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 69	Kieferorthopädie	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72	
		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Hamburg	S. 74	
ZÄK Bremen		S. 71	Konservierende ZHK		KZV Baden-Württemberg	S. 70	
Bildgebende Verfahren	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72		LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		
	Chirurgie	KZV Baden-Württemberg		S. 69	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72	
		LZK Berlin/Brandenburg	S. 71	ZÄK Nordrhein	S. 73		
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern		S. 72	ZÄK Niedersachsen	S. 75			
EDV	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76		KZV Baden-Württemberg	S. 70		
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 73		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72		
Endodontie	KZV Baden-Württemberg	S. 69	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 74		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76		KZV Baden-Württemberg	S. 69		
	Ergonomie	ZÄK Bremen		S. 72	ZÄK Bremen	S. 71	
ZÄK Hamburg		S. 74	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 73			
Funktionslehre		KZV Baden-Württemberg	S. 69	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	Patientenbeziehung	KZV Baden-Württemberg	S. 69		
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72		ZÄK Bremen	S. 72		
Halitosis	ZÄK Niedersachsen	S. 75		Praxismanagement	KZV Baden-Württemberg	S. 69	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	LZK Berlin/Brandenburg		S. 71		
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	ZÄK Bremen		S. 72		
Fortbildung der Zahnärztekammern	ZÄK Nordrhein	S. 73	Prophylaxe	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72		
	Kongresse	ZÄK Niedersachsen		S. 75	Prothetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76
		Hochschulen		ZÄK Schleswig-Holstein		S. 76	KZV Baden-Württemberg
Wissenschaftliche Gesellschaften			KZV Baden-Württemberg	S. 70		Qualitätsmanagement	ZÄK Bremen
	Freie Anbieter		KZV Baden-Württemberg	S. 70	KZV Baden-Württemberg		S. 70
		LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75		
Recht		KZV Baden-Württemberg	S. 69	ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 69	
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 72	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern		S. 72		
	ZÄK Nordrhein	S. 74	ZÄK Nordrhein		S. 74		

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 69

Kongresse Seite 77

Hochschulen Seite 78

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 79

Freie Anbieter Seite 82

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

KZV Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Funktions- und Strukturanalyse (MSA-II)
Referent: Prof. Dr. Axel Bumann, Berlin
Termin: 10. – 13.03.2011
Fortbildungspunkte: 40
Kurs-Nr.: 11/105
Kursgebühr: 1 680 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Prophylaxe für Patienten 60+
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 11.03.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 95 EUR
Kurs-Nr.: 11/406

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Management postimplantologischer Komplikationen: Konzepte zur chirurgischen Korrektur des periimplantären Hart- und Weichgewebes
Referent: PD Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf
Termin: 12.03.2011
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11/106
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiter motivieren Mitarbeiter
Referent: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč, Langenselbold
Termin: 12.03.2011
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11/305
Kursgebühr: ZA: 225 EUR, ZFA / MA 195 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Das Internet – Eine unerschöpfliche Fundgrube für jeden Zahnarzt
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 16.03.2011
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11/107
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Modul 6 „Betriebswirtschaftliche Unternehmensführung“
Leitung: Christa Maurer, Lindau
Termin: 18./19.03.2011
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 10/602F
Kursgebühr: 592 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Absolute Beginners – Junge Helden: Die richtige Honorarabrechnung für Einsteiger
Referent: Manuela Hackenberg, Rosenheim
Termin: 18./19.03.2011
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 11/306
Kursgebühr: 425 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Richtig vorgesorgt? Vollmacht, Patientenverfügung und Testament – Was müssen Freiberufler beachten, damit keine finanziellen Nachteile entstehen
Referent: Dr. Claudio Nardi, Lörrach
Termin: 23.03.2011

Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11/502
Kursgebühr: 49 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Überzeugend überzeugen: Professionelle Prophylaxe – Das Kommunikationstraining
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Wasserburg
Termin: 24.03.2011
Kurs-Nr.: 11/407
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Das Preisgespräch – Mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Wasserburg
Termin: 25.03.2011
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11/307
Kursgebühr: ZA: 225 EUR, ZFA / MA 200 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: KFO-Spezial: Service – Beratung – Patientenbindung in der KFO-Praxis
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski, Wasserburg
Termin: 26.03.2011
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11/308
Kursgebühr: ZA: 225 EUR, ZFA / MA 200 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Schnarchen – Obstruktive Schlafapnoe: Intraorale Aspekte der Behandlung
Teil 1 – Grundkurs
Referent: Prof. Dr. Dr. Edmund Rose, Dietikon
Termin: 26.03.2011
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11/108
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Professionelle Assistenz bei der chirurgischen Behandlung in der Zahnarztpraxis
Referentinnen: Iris Karcher, Freiburg
Petra Ranz, Sulzburg
Termin: 26.03.2011
Kurs-Nr.: 11/408
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Betreuung der PAR-Patienten in jedem Lebensalter
Referent: Iris Karcher, Freiburg
Termin: 01.04.2011
Kurs-Nr.: 11/409
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisfit Management-Fortbildung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Modul 7 „Recht“
Leitung: Christa Maurer, Lindau
Termin: 01./02.04.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 10/602G
Kursgebühr: 444 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Chronischer Kopfschmerz – Nicht unser Problem?
Referent: Dr. André von Peschke, Kiel
Termin: 02.04.2011
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11/109
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Revision – Management des endodontischen Misserfolgs
Referent: Prof. Dr. Jörg Schirrmeyer, Freiburg
Termin: 02.04.2011
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11/110
Kursgebühr: 425 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Telefontraining: Patientenbezogen und stressfrei in allen Situationen telefonieren!
Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 08.04.2011
Kurs-Nr.: 11/410
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Grundmodul – Notfalltraining für Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Assistenzpersonal
Leitung: LandesRettungsschule Baden
Termin: 08.04.2011
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11/309
Kursgebühr: ZA: 145 EUR
 ZFA / MA 95 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Ohrakupunktur für Zahnärzte II
Referent: Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin: 08./09.04. 2011
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 11/111
Kursgebühr: 525 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Feinheiten der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit!
Referentin: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 09.04.2011
Kurs-Nr.: 11/411
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Abrasionsgebisses mit Adhäsivtechnik
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich
 Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 09.04.2011
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 11/112
Kursgebühr: 57 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Grundlagen der Betriebswirtschaft für die Zahnarztpraxis – Für Einsteiger
Referent: Dirk Nayda, Titisee-Neustadt
Termin: 13.04.2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11/113
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Wie und was MitarbeiterInnen zum Praxiserfolg beitragen
Referent: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart
Termin: 13.04. 2011
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11/300
Kursgebühr: ZA: 175 EUR
 ZFA / MA: 150 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe – Konzept
Referentinnen: Iris Karcher, Freiburg
 Kristine Theurer, Neuenburg
Termin: 15.04.2011
Kurs-Nr.: 11/412
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Handeln statt hoffen – Mitarbeiter- und Unternehmensführung in der Zahnarztpraxis
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock, Berlin
Termin: 15./16.04.2011
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 11/114
Kursgebühr: 515 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin – Praxis Teil II – Aufbaukurs mit praktischen Übungen und Anleitungen
Referent: Prof. Dr. Dr. Edmund Rose, Dietikon
Termin: 16.04.2011
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11/115
Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: QM individuell – Qualitätsmanagement in der Praxis
Referent: Prof. Dr. Ing. Bruno Bachmann, Oberhasli
Termine: 16.04.2011 und 05.11.2011
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 11/310
Kursgebühr: pro Praxis 1 480 EUR

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
 Tel. 0761/4506-160 oder -161
Anmeldung bitte schriftlich an: Fortbildungsforum / FFZ
 Merzhauser Str. 114-116
 79100 Freiburg
 info@ffz-fortbildung.de
 www.ffz-fortbildung.de

Fortbildungsveranstaltung der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: QM in der zahnmedizinischen Dienstleistung: Staatlich verordnete Pflicht, gesellschaftliche Notwendigkeit oder nutzbringende und patientenzentrierte Maßnahme?
Referenten: Dr. Norbert Engel et al.
Termin: 02.04.2011: 08.30 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Mannheim, Joseph-Meyer-Str. 8–10, 68167 Mannheim
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: B21311
Kursgebühr: 210 EUR (ZA/ZÄ)
 130 EUR (ZFA)

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

Bezirkszahnärztekammer Stuttgart

Stuttgarter Zahnärztetag 2011
Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie: Bewährtes und Neues im Praxisalltag
Termin: 27./28.05.2011
Ort: Kultur- und Kongresszentrum Liederhalle Stuttgart
Information: Bezirkszahnärztekammer Stuttgart
 Albstadtweg 9
 70567 Stuttgart
 Tel. 0711/7877-233
 Fax 0711/7877-238
Anmeldung: Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ)
 Pf. 10 24 33, 70020 Stuttgart
 Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
 Tel. 0711/22296613
 Fax 0711/22296620
 presselZZ@t-online.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Update Zahnheilkunde 2011: Der moderne Stützkernaufbau. Kieferorthopädie im Dialog mit allgemeinärztlichen Maßnahmen. Toxikologie von Zahnmaterialien
Referenten: OA Dr. Markus Kaup (Münster)
 Prof. Dr. Ralf J. Radlanski (Berlin)
 Prof. Dr. Dr. Franz-Xaver Reichl (München)
Termin: 19.03.2011: 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4505.0
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Homöopathie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Homöopathie für Zahnärzte
Moderator: Dr. Heinz-Werner Feldhaus (Hörstel)
Termine: 01.04.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 02.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 8 Veranstaltungstage
Fortbildungspunkte: 60
Kurs-Nr.: 6055.0
Kursgebühr: 1 750 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Refresher 2011: Funktionsanalyse und Funktionstherapie
Referent: Dr. Uwe Harth (Bad Salzflun)
Termin: 09.04.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 1004.5
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: GOZ im Brennpunkt:
 Erstattungsprobleme lösen, besser
 noch: vermeiden!
Referentin: Helen Möhrke (Berlin)
Termin:
 06.04.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 5105.0
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Praktischer Chirurgiekurs
 für Zahnärzte mit Life-OP
Referent: PD Dr. Dr. Meikel Vesper
 (Eberswalde)
Termin:
 13.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 0602.3
Kursgebühr: 545 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael
 Hülsmann (Göttingen)
Termine:
 13.05.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 14.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
 insgesamt 13 Veranstaltungstage
Fortbildungspunkte: 96
Kurs-Nr.: 4036.2
Kursgebühr: 3 325 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Bisshebung des Erosions-
 gebisses mit direkter Adhäsiv-
 technik: Die Phase zwischen der
 Schiene und der permanenten
 Restauration – ein praktischer
 Übungskurs
Referenten:
 Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich)
 Dr. Uwe Blunck (Berlin)
Termin:
 14.05.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4030.4
Kursgebühr: 415 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Die moderne Zahn-
 medizin im Spiegel der korrekten
 Berechnung
Referentin:
 Dr. Christine Jann (Potsdam)
Termin:
 21.05.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5110.0
Kursgebühr: 185 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut Berlin
 Aßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Nadine Brandstettner
 Tel. 030/414725-40
 Fax 030/4148967
 info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Abrechnung
Thema: GOZ Teil II –
 AufbauSeminar
Referent: Alma Ott
Termin:
 09.03.2011: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11034
Kursgebühr: 135 EUR

Fachbereich:
 Bildgebende Verfahren
Thema: Digitales Röntgen – leicht
 gemacht / Digital: alles anders
Referent: Maren Ihde
Termin:
 11.03.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11054
Kursgebühr: 95 EUR

Fachbereich: Parodontologie
Thema: PSI 3 und PSI 4:
 Kapiere, nicht kopieren –
 Zufriedene Parodontitis-Patienten
 bleiben
Referent: Annette Schmidt
Termin:
 18.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25,
 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11024
Kursgebühr: 216 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Dental English – Treating the Patient – Fit in der Behandlung englischsprachender Patienten
Referent: Sabine Nemeč
Termin: 26.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11208
Kursgebühr: 230 EUR (ZÄ), 184 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prothetik
Thema: Festsitzender oder abnehmbarer Zahnersatz? Entscheidungsfindung und Behandlungsstrategien – Perioprothetische Behandlungskonzepte
Referent: Prof. Dr. Reiner Hans Herbert Biffar
Termin: 02.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11511
Kursgebühr: 285 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Güter Häuptling – schlechter Häuptling – Erfolg steigern durch gute (Mitarbeiter-) Führung
Referent: Jörg Bauer
Termin: 06.04.2011: 15.00 – 20.30 Uhr
Ort: Bremer Ratskeller, Kaiserzimmer, Am Markt 1, 28195 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11512
Kursgebühr: 295 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Mehr Ertrag, mehr Erfolg – Da geht noch was!
Referent: Heike Rubehn Herbert Prange
Termin: 08.04.2011: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11212
Kursgebühr: 205 EUR (ZÄ), 165 EUR (ZFA)

Fachbereich: Ergonomie
Thema: Trend: Begleiter Rückenschmerzen? – Lassen Sie sich von diesem Begleiter scheiden!
Referent: Manfred Just
Termin: 09.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 11002
Kursgebühr: 248 EUR (ZÄ), 198 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Die Praxis – (k)ein Ruhepol? – Konflikt- und Gefahrensituationen in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Martin Eichhorn
Termin: 15.04.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 11213
Kursgebühr: 230 EUR (ZÄ), 185 EUR (ZFA)

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother, Dr. Ralf Bonitz, Priv.-Doz. Dr. Peter Machinek
Termin: 16.03.2011: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Das kieferorthopädische Risikokind: Gebissentwicklung und Funktionsstörungen
Referentinnen: Juliane Neubert, Dr. Anja Salbach
Termin: 18.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“ Strempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne Trends in der zahnärztlichen Chirurgie – Tipps und Tricks für die Praxis
Referenten: Prof. Dr. Wolfgang Sümnig, Dr. Tillmann Frauendorf
Termin: 18.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 16
Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Die zahnärztliche Versorgung von Verletzungen im Mund- und Kieferbereich – wissenschaftliche und praktische Grundlagen sowie Übungen am Phantom-Modell
Referenten: Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz
Termin: 26.03.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“ Strempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 17
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Implantologie / Prothetik
Thema: Indikation und Vorgehen bei der präimplantologischen 3-D Diagnostik
Referenten: Dr. Christian Lucas, Dr. Torsten Mundt
Termin: 30.03.2011: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK W.-Rathenau-Straße 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 30.03.2011: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“ Strempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 19
Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Arbeitsrecht in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Rechtsanwalt Peter Ihle
Termin: 01.04.2011: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam. Management der allgemeinärztlichen Risikopatienten
Referenten: Dr. Lutz Fischer, Matthias Drüner, Dr. Christian Lucas, Dr. Stefan Pietschmann
Termin: 02.04.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK W.-Rathenau-Straße 42a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21
Kursgebühr: 210 EUR pro Person

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kariesinfiltration (Icon) – praktischer Kurs
Referent: Priv.-Doz. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH
Termin: 06.04.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 22
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die aktuelle PAR-Therapie aus Sicht von Praxis und Wissenschaft
Referenten: Prof. Dr. Thomas Kocher, Dr. Holger Garling
Termin: 13.04.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a,
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 24
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Wissenschaftliche Literaturrecherche leicht gemacht. Wie informiere ich mich über Aktuelles in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Andreas Söhnle
Termin: 27.04.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK
 W.-Rathenau-Straße 42a,
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 26
Kursgebühr: 180 EUR

Anmeldung:
 Zahnärztekammer
 Mecklenburg-Vorpommern
 Referat Fort- und Weiterbildung
 Christiane Höhn
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel. 0385/5910813
 Fax 0385/5910820
 ch.hoehn@zaekmv.de
 www.zaekmv.de
 Stichwort: Fortbildung

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Karl-Häupl-Kongress 2011
 Behandlungserfolg durch optimierten Therapiezeitplan
 Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung
Termin: 18. – 19.03.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Gürzenich Köln
 Martinstraße 29–37, 50667 Köln
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 11031
Kursgebühr: ZA 150 EUR,
 ZFA 50 EUR

Fachgebiet : Assistenten
Thema: Praxisgründungsseminar:
 Wirtschaftliche und vertragliche Aspekte bei der Praxisgründung
Referent:
 Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 18. – 19.03.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gürzenich Köln
 Martinstraße 29–37, 50667 Köln
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 11391
Kursgebühr: ZA 150 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Abrechnung chirurgischer Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Postitionen
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Remscheid
 Dr. Wolfgang Schnickmann, Bergisch Gladbach
Termin: 23.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11309
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet : Ästhetik
Thema: Bleaching – Möglichkeiten und Risiken
Referent:
 Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt
Termin: 30.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11307
Kursgebühr: ZA 160 EUR,
 ZFA 120 EUR

Fortbildung in den Bezirksstellen

Aachen

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Die Socket – Preservation in der ästhetisch rekonstruktiven Zahnheilkunde
Referent:
 Prof. Dr. Walter Lückerath, Bonn
Termin: 30.03.2011: 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: AGIT Technologiezentrum am Europaplatz
 Dennewarthstr. 25–27
 52068 Aachen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 11411
Gebührenfrei
Anmeldung nicht erforderlich

Bergisch Land in Verbindung mit dem Bergischen Zahnärzterein

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Die interdisziplinäre Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen
Referent: Prof. Dr. Winfried Johannes Randerath, Solingen
 Dr. Alexander Meyer, Solingen
Termin: 19.03.2011: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Mendelssohn Saal,
 Historische Stadthalle Wuppertal
 Johannisberg 40,
 42103 Wuppertal
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11461
Gebührenfrei
Anmeldung nicht erforderlich

Essen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Peri-Implantitis – im Blickpunkt der täglichen Praxis
Referent:
 Dr. Narja Sahn, Düsseldorf
Termin: 30.03.2011: 15.30 – 17.00 Uhr
Ort: Haus der Johanniter,
 Henrici-Str. 101, 45136 Essen
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 11471
Gebührenfrei
Anmeldung nicht erforderlich

Fortbildung für ZFA

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Übungen zur Prophylaxe Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen für ZFA mit geringen Vorkenntnissen
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin:
 23.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11219
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Referent: Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin:
 23.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11219
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz nach RöV § 24 Absatz 2 Nr. 3 und 4 vom 30. April 2003
Referent:
 Prof. Dr. Dr. Peter Schulz, Köln
 Gisela Elter, ZMF, Verden
Termin:
 25.03.2011: 09.00 – 18.15 Uhr
 26.03.2011: 09.00 – 18.15 Uhr
 27.03.2011: 09.00 – 12.15 Uhr
Kurs-Nr.: 11223
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Management und Mitarbeiterführung professionalisieren Seminar für leitende Mitarbeiterinnen
Referent: Dipl.-Psychologe Bernd Sandock, Berlin
Termin:
 25.03.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
 26.03.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11232
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Schlagfertigkeitstraining
Referent: Rolf Budinger, Geldern
Termin:
 25.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11233
Kursgebühr: 75 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein Emanuel-Leutze-Str. 8 40547 Düsseldorf
 Tel.: 0211/526 05-0
 Fax: 0211/526 05-48

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie für Einsteiger mit Live-Operationen
Referent:
 Dr. Christian Vocke, Hamburg
Termin:
 02.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Christian Vocke, Waitzstr. 28, 22607 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50066 impl
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie Kurs III für Profis: die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf
Termin:
 02.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40201 A kfo
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs I – Grundkurs
Referenten:
 Hans-Peter Daniel, Lütjensee, Alfred Schmücker, Tangstedt
Termin:
 06.04.2011: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40212 inter
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Interdisziplinäre Fallplanung bzw. Möglichkeiten und Grenzen der Kieferorthopädie in der ästhetischen Zahnheilkunde
Referent: Prof. Dr. Martin Baxmann, Kempen
Termin:
 09.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40220 kfo
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Hilfe bei Zähneknirschen und Kieferspannung Eutonie Gerda Alexander – eine körperpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Tonusflexibilität
Referentin: Karin Coch, Hamburg
Termin:
 09.04.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40221 inter
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sinuslifteingriffe
Referent: Prof. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg
Termin:
 13.04.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31045 chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen, Kurs II – Intensivkurs
Referenten:
 Hans-Peter Daniel, Lütjensee, Alfred Schmücker, Tangstedt
Termin:
 13.04.2011: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40213 inter
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen
Referenten:
 Hans-Peter Daniel, Lütjensee, Alfred Schmücker, Tangstedt

Termin:
 20.04.2011: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40214 inter
Kursgebühr: 80 EUR für Zahnärzte, 40 EUR für Mitarbeiterinnen

Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Frau Westphal:
 Tel.: 040/733405-38, Fax: -76 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel:
 Tel.: 040/733405-37, Fax: -76 susanne.knueppel@zaek-hh.de
 www.zahnaerzte-hh.de

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Praxisführung und -organisation
Thema: Mit Prophylaxe wirklich Gewinn erzielen und wie man mehr daraus macht
Referent: Hans-Dieter Klein
Termin: 09.03.2011:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1115
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Moderne Isolation des zahnärztlichen Behandlungsfeldes
Referent: Enno Kramer
Termin:
 23.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/F 1116
Kursgebühr: 375 EUR
 Teamgebühr (1 ZA + 1 ZFA)

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Frontzahnrestaurationen aus Komposit – Praktisch / theoretischer Intensivkurs
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci
Termin:
 25.03.2011: 12.30 – 21.00 Uhr/
 26.03.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: Z 1119
Kursgebühr: 880 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Kronen- und Brückenprothetik: Altbewährt und doch noch zu verbessern
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Termin: 30.03.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1121
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Praxisführung und -organisation
Thema: Digitale Fotografie in der Kieferorthopädie
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich
Termin: 30.03.2011:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1122
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln
Referent: Siegfried Leder
Termin: 02.04.2011:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1124
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde
Thema: Doppelkronen auf natürlichen Zähnen und Implantaten
Referent: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 08.04.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1126
Kursgebühr: 120 EUR

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 Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis erfolgreich behandeln
Referentin: Susanne Lauterbach
Termin:
 09.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118291
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium: Diagnose Krebs – was dann?
Referent:
 PD Dr. Dr. Daniel Rothamel
Termin:
 16.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118111
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 16.03.2011: 13.30 – 16.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118283
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS-EDV-Grundlagen – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referent: Dr. Holger Dausch
Termin: 16.03.2011: 16.45 – 19.30 Uhr
Ort: Bildungs- und Technologiezentrum der Handwerkskammer in Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 118284
Kursgebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Psychosomatik
Thema: Rücken-/Nackenprobleme – Stress im Praxisalltag? Yoga – gezielte Entspannung für das Praxisteam
Referentin: Anneliese Schobel
Termin: 19.03.2011: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 118262
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Anatomie
Thema: Fortbildungshighlight 1. HJ 2011 Anatomischer Präparationskurs für Zahnärzte/innen und Implantologen/innen
Referenten: Dr. Daniel Grubeanu, Dr. Peter Mohr, Dr. Fred Bergmann
Termin: 25.03.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
 26.03.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 118135
Kursgebühr: 1 100,00 EUR
Max. Teilnehmerzahl: 15

Fachgebiet: Psychosomatik
Thema: Wer hat Angst vorm bösen Wolf? Angst und Angstabbau
Referentin: Dr. Elvira Antonini-Rumpf
Termin: 30.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 118263
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schnitt- und Nahttechniken in der Oralchirurgie
Referent: Dr. Dirk Heering, Stuttgart
Termin: 04.03.2011: 09.00 – 04.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 11-01-020
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: The next Generation – Praxismanagement und Assistenz für Nachwuchskräfte
Referent: Sybille David, Groß-Gerau
Termin: 16.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11-01-084
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Kompetente Assistenz in der Endodontie
Referent: Michael Bruder, MSC., Hamburg
Termin: 18.03.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 11-01-076
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kariologie
Thema: Direkte Komposite in Front- und Seitenzähnen. Der Weg von einfachen Füllungen zu perfekten Restititionen
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin: 18./19.03.2011: Fr. 09.00 – 18.00 Uhr, Sa. 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 11-01-007
Kursgebühr: 450 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: „Neue Serie Curriculum CMD“, Baustein 1: Basisdiagnostik CMD
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz-Utz
Termin: 25.03.2011: 13.00 – 19.00 Uhr
 26.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 11 700 301
Kursgebühr: ZA 545 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Christel Frank, Tel. 0251/507 601 Fax 0251/507 619 Christel.Frank@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Von der Vitalerhaltung zur postendodontischen Versorgung
Referent: Dr. Christiane Berthold
Termin: 24.06.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
 25.06.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 11 740 022
Kursgebühr: ZA 539 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Dirc Bertram, Tel. 0251/507 600 Fa: 0251/507 619 Dirc.Bertram@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Arbeitskreis Alterszahnheilkunde
Referent: Dr. Renate Mehring
Termin: 29.06.2011: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 11 710 730
Kursgebühr: ZA 29 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Inge Rinker, Tel. 0251/507 604 Fax 0251/507 619 Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Arbeitskreis Parodontologie, Parodontologie in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Daniel Lohmann
Termin: 29.06.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 11 710 738
Kursgebühr: ZA 129 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Inge Rinker, Tel. 0251/507 604, Fax: 0251/507 619 Ingeborg.Rinker@zahnaerzte-wl.de

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Infektionserkrankungen in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Dr. Kai Wermker
Termin: 29.06.2011: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11 750 014
Kursgebühr: ZA 65 EUR
Anmeldung: ZÄKWL, Annika Brümmer, Tel. 0251/507 627 Fax: 0251/507 619 Annika.Brueimmer@zahnaerzte-wl.de

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

Kongresse

■ März

40. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Thema: Ästhetik – Funktion – Behandlungskonzepte

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. H.-P. Bantleon.

Univ.-Prof. Dr. H. Droschl,
Univ.-Prof. DDR. Martin Richte

Termin: 05. – 12.03.2011

Ort: Kitzbühel – K3 KitzKongress
Information:

Ärztzentrale Med.Info
Helferstorfer Str. 4, A-1014 Wien

Tel. +43/1/53116-38, Fax -61
azmedinfo@media.co.at

www.oegkfo.at

Anmeldung:

Christine Lusser

Webergasse 13, A-6370 Kitzbühel,
Tel.: +43/5356/64084

tagung-kitz@aon.at

43. Davoser Fortbildungskongress

Thema: Neue Technologien im Praxistest.

Was bringen CAD/CAM & Co?

Leitung: Dr. Norbert Grosse

Termin: 06. – 11.03.2011

Ort: Davos

Fortbildungspunkte:

maximal 8 pro Tag

Auskunft:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte – Bundesgeschäftsstelle

Tel. 0228/855755

rs@fvdz.de

www.fvdz.de

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ)

Thema: Der geriatrische Patient – eine spezielle Patientengruppe in der Seniorenzahnmedizin

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf

Termin: 12.03.2011

Ort: Karl-Häupl-Institut, Fortbildungszentrum der Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

Auskunft und Anmeldung:

sekretariat@dgaz.org.

www.dgaz.org

Karl-Häupl-Kongress 2011

Thema: Behandlungserfolg durch optimierten Therapiezeitplan

Fortbildungstage für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit begleitender Dentalausstellung

Termin:

18.03.2011: 09:00 – 17:00 Uhr

19.03.2011: 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Gürzenich Köln

Martinstraße 29–37, 50667 Köln

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 11031

Kursgebühr:

ZA 150 EUR, ZFA 50 EUR

Auskunft und Anmeldung:

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf (Lörick)

Tel. 0211/526 05–0

Fax: 0211/526 05–48

57. Zahnärztetag der

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr.

Andreas Bremerich, Bremen

Termin: 30.03. – 02.04.2011

Ort: Gütersloh

Auskunft:

Akademie für Fortbildung

der ZÄKWL

Auf der Horst 31, 48147 Münster,

Herr Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

■ April

57. Zahnärztetag der

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Kopf- und Gesichtsschmerzen – eine interdisziplinäre Herausforderung

Tagungspräsident: Prof. Dr. Dr.

Andreas Bremerich, Bremen

Termin: 30.03. – 02.04.2011

Ort: Gütersloh

Auskunft:

Akademie für Fortbildung

der ZÄKWL

Auf der Horst 31, 48147 Münster,

Herr Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-609

18. Schleswig-Holsteinischer

Zahnärztetag

Thema: Risikopatienten, Allgemeinerkrankungen, Notfälle

Termin:

02.04.2011: 08.30 – 17.00 Uhr

Ort: Neumünster, Holstenhallen

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein

Frau Martina Ludwig

Westring 498, 24106 Kiel

Tel. 0431/38971-28, Fax -00

info@kzv-sh.de, www.kzv-sh.de

DDHV-Fortbildungstagung 2011

Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Termin: 02.04.2011

Ort: München

Fortbildungspunkte: 6

Kursgebühr:

240 EUR, Mitglieder 180 EUR

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle,

Weichselmühle 1, 93080 Pentling

Beatrix Baumann

Tel.: 0941/91069210

Beatrix.Baumann@gmx.de

www.ddhv.de

1. Iraqi Dental Reunion

IDA Annual Conference 2011

Thema:

Breaking New Opportunities

Termin: 15. – 16.04.2011

Ort: Erbil, Iraq

Informationen und Anmeldung:

Tel. +971/4/3616174

info@cappmea.com

www.cappmea.com/idr2011

■ Mai

Frühjahrsakademie der DGEndo

Termin: 06./07.05.2011

Ort: Hilton Hotel Düsseldorf,

Georg-Glock-Str. 20,

40474 Düsseldorf und

Universitätsklinik Düsseldorf,

Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Informationen und Anmeldung:

Deutsche Gesellschaft

für Endodontie e.V.

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

Tel. 0341/48474202

Fax 0341/48474290

sekretariat@dgendo.de

www.deendo.de

5. CAD/CAM and Computerized Dentistry International Conference

Thema: Cynoprod
CAD/CAM Dental Solutions:
Empowering Dental Labs
Termin: 12./13.05.2011
Ort: The Address Hotel
Dubai Marina, UAE
Informationen und Anmeldung:
Tel. +971/4/3616174
Tel. mobil +971/50/2793711
info@cappmea.com
www.cappmea.com/cadcam5

Dritter Zahnärztinnen-Kongress

Thema: Frauen –
die Zukunft der ZahnMedizin
Termin: 13./14.05.2011
Ort: Fortbildungsakademie
Zahnmedizin Hessen,
Frankfurt am Main
Informationen: www.lzkh.de

Dental Salon International Conference

Termin: 25. – 28.04.2011
Ort: Moskau
Informationen:
international@dental-expo.com

Stuttgarter Zahnärztetag 2011

Thema: Zahnärztliche Chirurgie.
Bewährtes und Neues
im Praxisalltag
Termin: 27./28.05.2011
Ort: Kultur- und Kongresszentrum
Liederhalle Stuttgart
Informationen:
Bezirkszahnärztekammer
Stuttgart,
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart,
Tel. 0711/7877233
Fax 0711/7877238

Gemeinsame Jahrestagung der AGAZ in der DGZMK und der ESDE

Arbeitsgemeinschaft
Arbeitswissenschaft und
Zahnheilkunde
European Society of
Dental Ergonomics
Termin: 27./28.05.2011
Ort: Biberach, Riß
Informationen und Anmeldung:
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Pauwelstr. 30, 52074 Aachen
Tel. 0241/8088733
mobil 0175/4004756
Fax 0241/8082468
jrotgans@ukaachen.de
president@esde.org

■ Juni

Jahreskongress 2011 des DZOI

Deutsches Zentrum für orale
Implantologie e.V.
Termin: 02. – 03.06.2011
Ort: München
Informationen und Anmeldung:
DZOI-Geschäftsstelle
Tel.: 0871 / 6600934
office@dzoide
www.dzoide

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Wissen was geht ...
Parodontologie und Allgemein-
medizin – Was geht chirurgisch?
Was geht konservativ? Was geht
mit dem Sinuslift?
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Michael Matejka
Termin: 02. – 04.06.2011
Ort: Kitzbühl, Tirol
Anmeldung: über die Homepage
www.oegp.at

40. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie

Thema: Lebensqualität durch
Zahnmedizin und Zahntechnik
Termin: 02. – 04.06.2011
Ort: Böblingen
Anmeldung:
AG Dentale Technologie e.V.
Frau Stockburger
Hartmeyerstr. 62
72076 Tübingen
Tel. 07071/967696
info@ag-dentale-technologie.de

53. Sylter Woche

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
mit integrierter Fortbildung für
Zahnmedizinische Fachangestellte
und einer Dentalausstellung
Termin: 6.– 10.06.2011
Ort: Sylt/Westerland
Hauptthema: „Für Zähne ist man
nie zu alt!“
Auskunft:
Zahnärztekammer Schleswig-
Holstein
Westring 496, 24106 Kiel
Tel. 0431/260926-82
Fax 0431/260926-15
E-Mail: hhi@zaek-sh.de
Internet: www.zaek-sh.de,
Rubrik Fortbildung

25. International Congress CARS 2011

Joint Congress of CAR, ISCAS,
CAD, CMI and EuroPACS
Thema: Computer Assisted
Radiology and Surgery
Leitung: Michael W. Vannier, MD
Termin: 22. – 25.06.2011
Ort: Berlin
Auskunft: CARS Conference Office
Im Gut 15, 79790 Küssaberg
Tel.: 07742/922434
Fax: 07742/922438
office@cars-int.org
www.cars-int.org

16. Greifswalder Fachsymposium

der Mecklenburg-Vorpommer-
schen Gesellschaft für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde an
den Universitäten Greifswald und
Rostock e.V.
Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Zukunftsperspektiven der
Zahn-, Mund- und Kieferheilkun-
de – Generalist oder Spezialist –
pro und contra
Termin: 25.06.2011
Ort:

Alfried-Krupp-Wissenschaftskolleg,
Martin-Luther-Str. 14,
17489 Greifswald
Kursgebühr: Mitglieder 65 EUR,
Nichtmitglieder 85 EUR
Anmeldung:
Prof. Dr. Wolfgang Sümnick,
Poliklinik für MKG-Chirurgie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
Tel. 03834/867168
Fax 03834/867302
suemnick@uni-greifswald.de

25. Bergischer Zahnärztetag

115 Jahre
Bergischer Zahnärztereine
Thema: Kinderzahnheilkunde –
State of the Art
Termin: 27./28.05.2011
Ort: Historische Stadthalle
Wuppertal
Gebühr: bis 15.04.2011
Mitglieder 155 EUR,
Nichtmitglieder 205 EUR
Anmeldung: Geschäftsstelle
Bergischer Zahnärztereine e.V.
Holzer Str. 33, 42119 Wuppertal
Tel. 0202/4250567
Fax 0202/420828
info@bzaev.de
http://2011.bzaev.de

■ Juli

Festspielgespräch 2011

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Interdisziplinärer Erfah-
rungsaustausch zur Gesamtschau
des Menschen: „Wahrnehmung“
propriozeptive, neurophysio-
logische, quantenmedizinische
Aspekte
Leitung: DDr. Irmgard Simma
Termin: 28. – 31.07.2011
Ort: Propstei St. Gerold,
Vorarlberg
Fortbildungspunkte: 38
Veranstalter: Gesellschaft für
ganzheitliche Zahnheilkunde
der ÖGZMK
Anmeldung:
Wiener Medizinische Akademie
Mag. Hedwig Schulz
+43/1/405138319
hedwig.schulz@medacad.org

Hochschulen

RWTH Aachen

Universitätsklinikum Aachen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC-Seminar
Intensives HandsOn-Training im
gesamten CEREC-Chairside-Indika-
tionsbereich
Referent:
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
Termin:
29.04.2011: 08.30 – 19.30 Uhr
30.04.2011: 08.30 – 14.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: A-04
Kursgebühr: 1 000 EUR
oder Sirona-Gutschein
Anmeldung:
Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans
CEREC-Hotline: 0175/4004756
jrotgans@ukaachen.de
www.zahnerhaltung.ukaachen.de

Universität Bern

Klinik für Zahnerhaltung,
Prävention und Kinderzahnmedizin

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Zahnerhaltung, Prävention
und Kinderzahnmedizin für den
Familienzahnarzt
Vorlesungen und Seminare
Termin: 20. – 26.03.2011
Ort: St. Moritz
Kursgebühr: 2400 CHF
Fortbildungszeit: 36 Stunden

Auskunft: Frau Alexandra Tütsch
Chöpfliweg 15,
CH-4114 Hofstetten
Tel.: 0041/61/7313671
Fax: 0041/61/7313614
tuetsch@digji-com.ch
www.fortbildungunderholung.ch

Technische Universität Dresden

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: 15. Dresdner
Parodontologie-Frühling
Adjuvante antibakterielle
Parodontitistherapie und Therapie
der Mukositis/ Periimplantitis
Referent:
Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf
Termin:
30.04.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Wechselbad,
Maternistr. 17, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 195 EUR
Anmeldung:
Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus,
Zentrum für ZMKHK
Poliklinik für Parodontologie
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Tel. 0351/4582712
Fax 0351/4585341
thomas.hoffmann@uniklinikum-
dresden.de

Angewandte Psychologie,
Riggenbachstr. 16, CH 4600 Olten
weiterbildung.aps@fhnw.ch
www.fhnw.ch/aps/weiterbildung

FH Nordwestschweiz

Hochschule für
Angewandte Psychologie

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Führung und Zusammen-
arbeit in der Zahnarztpraxis
Leitung: Prof. Dr. Michael Dick
in Zusammenarbeit mit der
Akademie für zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Termin:
11. – 12.03.2011
Ort: Olten, Schweiz
Kursgebühr: 2750 CHF
Anmeldung:
Fachhochschule Nordwest-
schweiz, Hochschule für

Wissenschaftliche Gesellschaften

AGZSH

Arbeitsgruppe Zahnärztliche
Schlafmedizin Hessen

Fachgebiet:
Zahnärztliche Schlafmedizin
Thema: Praktiker treffen Praktiker –
Interdisziplinäre Fallbesprechung
und offene Diskussion
Intraorale Protrusionsschienen,
HNO, Schlafmedizin
Veranstalter: AGZSH

Referenten: Prof. Dr. S. Kopp, Prof. Dr. S. Volk, U. Fremder, Dr. J. Langenhan, Dr. G. Partheniadis, ZTM Bußmeier, Dr. S. Rahm
Termine: 02.03.2011, 08.06.2011, 31.08.2011, 26.10.2011, jeweils 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Zahn-Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Haus 29, Hörsaal 2, J.W.Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 1–4 (quartalsweise)
Kursgebühr: 35 EUR
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. S. Kopp Fax 069/63013759 kopp@med.uni-frankfurt.de oder

Fachgebiet: Zahnärztliche Schlafmedizin
Thema: Minisymposium „Update Frühjahr 2011“
Veranstalter: AGZSH
Termin: 04.05.2011: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zentrum der Zahn-Mund- und Kieferheilkunde (Carolinum), Haus 29, Hörsaal 2, J. W. Goethe-Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt am Main
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 50 EUR
Anmeldung: Sekretariat Prof. Dr. S. Kopp Fax 069/63013759 kopp@med.uni-frankfurt.de oder

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fachgebiet: ZMF
Thema: Prophylaxe an Implantaten
Referent: Dr. Regina Becker, Dr. Narja Sahn
Termin: 26.03.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mannheim
Kurs-Nr.: HF01
Kursgebühr: 140 EUR
Anmeldung: APW
 Monika Huppertz
 Tel. 0211/66 96 73 43
 apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Regenerative Parodontaltherapie
Referent: Dr. Bernd Heinz, Dr. Björn Greven, Katrin Dorster
Termin: 01.04.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 02.04.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: CP01
Kursgebühr: 590 EUR;
 560 EUR DGZMK-Mitglieder;
 540 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW
 Monika Huppertz
 Tel. 0211/66 96 73 43, E-Mail:
 apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Psychosomatik
Thema: APW-/AKPP Curriculum Psychosomatische Grundkompetenz
Termine:
 Block 1: 06.04. – 10.04.2011
 Block 2: 20.05. – 22.05.2011
 Block 3: 14.10. – 16.10.2011
Fortbildungspunkte: 121
Gebühr: 2.500 EU
Informationen und Anmeldung:
 APW-Geschäftsstelle
 Frau Julia Schröder
 Tel. 0211/66967340
 apw.schroeder@dgzmk.de

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis 2011
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 08.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Basel
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: CA01
Kursgebühr: 440 EUR;
 410 EUR DGZMK-Mitglieder;
 390 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW
 Julia Schröder
 Tel. 0211/66 96 73 40, E-Mail:
 apw.schroeder@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Behandlung von CMD-Patienten – Warum und wie? Teamkurs
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 08.04.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
 09.04.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Mühlheim am Main
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: CF02
Kursgebühr: 1 070 EUR;
 1 040 EUR DGZMK-Mitglieder;
 1 020 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW, Julia Schröder
 Tel. 0211/66 96 73 40
 apw.schroeder@dgzmk.de

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Hypnose für Kinder und Angstpatienten
Referent: Dr. Robert Schoderböck, Dr. Eveline Schoderböck
Termin: 08.04.2011: 14.00 – 19.00 Uhr
 09.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: CK02
Kursgebühr: 670 EUR
 640 EUR DGZMK-Mitglieder
 620 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW
 Sonja Beate Lucas
 Tel. 0211/66 96 73 42
 apw.lucas@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZMK
Thema: Praxiskonzepte für Karies- und Parodontitispatienten
Referent: Dr. Lutz Laurisch
Termin: 09.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Korschenbroich
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: CA02
Kursgebühr: 540 EUR;
 510 EUR DGZMK-Mitglieder; 490 EUR APW-Mitglieder
Anmeldung: APW
 Julia Schröder
 Tel. 0211/66 96 73 40
 apw.schroeder@dgzmk.de

Fachgebiet: ZMF
Thema: Seminar zur Hygienebeauftragten – Erfolgreiche Umsetzungen der Empfehlungen des RKI in der Praxis
Referent: Dr. Regina Becker
Termin: 09.04.2011: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln
Kurs-Nr.: HF02
Kursgebühr: 120 EUR
Anmeldung: APW
 Monika Huppertz
 Tel. 0211/66 96 73 43
 apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: APW-Select Aktueller Stand der Lasertherapie – Evidenz und Klinik
Leitung: Prof. Dr. Norbert Gutknecht, Universitätsklinik Aachen
Termin: 13.05.2011: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Essen
Kurs-Nr.: SE01
Gebühr: 290 EUR
 260 EUR GZMK-Mitglieder
 240 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Kursreihe Zahnärztliche Chirurgie
Referenten: Prof. Dr. Andreas Filippi, Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, OA Dr. Sebastian Kühl, OÄ Dr. Irène Hitz-Lindenmüller
Module: 18.06.2011, 29.07. – 30.07.2011, 30.09. – 01.10.2011
Ort: Mainz-Kastel
Gebühr: gesamte Kursserie 1 950 EUR, 1 850 für DGZMK-Mitglieder, 1 800 für APW-Mitglieder

Auskunft: APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Frau Sonja Beate Lucas
 Tel. 0211/669673-42, Fax -31
 apw.lucas@dgzmk.de
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.com
 www.dgzmk.de

DGI

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Fachgebiet: Chirurgie
 Implantologie
Thema: 15. Jahrestagung Rückblick, Augenblick, Ausblick
Veranstalter: Landesverband Berlin-Brandenburg im DGI e.V.
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Volker Strunz, Berlin
Termin: 04./05.03.2011
Ort: Hotel Berlin, Berlin
Fortbildungspunkte: Tagung 8, pro Workshop 2
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH
 Tel.: 030/204590
 Alexandra Glasow
 bbi2011@mci-group.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Ästhetik in der Implantologie „Ueli Grunder live“
Referent: Dr. U. Grunder, Zürich
Termin: 04./05.03.2011
Kursort: Düren
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: SK1/11
Kursgebühren: 710 EUR + MwSt. für DGI-APW-Mitglieder
 810 EUR + MwSt. für Nichtmitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Conscious Sedation for Implantology – Sedationsverfahren in der Implantologie
Referent: Dr. Dr. W. Jakobs
Termin: 18./19.03.2011
Kursort: Speicher
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 04/11
Kursgebühren: 710 EUR +MwSt. für DGI-APW-Mitglieder
 810 EUR +MwSt. für Nichtmitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Risiken, Komplikationen und Misserfolge in der Implantologie und deren Management
Referenten: Dr. Dr. M. Bonsmann, Dr. W. Diener, Dr. H. J. Nickenig
Kursort: Düsseldorf
Termin: 19.03.2011
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 05/11
Kursgebühren: 355 EUR +MwSt. für DGI-APW-Mitglieder
 405 EUR +MwSt. für Nichtmitglieder

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantate und Frontzahnästhetik
Veranstalter: Landesverband Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.
Referent: G. Dhom, Ludwigshafen, G. Gómez-Román, Tübingen, A. Happe, Münster, B. Drücke, Münster, H. Terheyden, Kassel, W. Elling, Münster, J. Kleinheinz, Münster
Termin: 13./14.05.2011
Ort: Mövenpick Hotel Münster
Fortbildungspunkte: Tagung 8, pro Workshop 2 bzw. 3
Kursgebühr: ab 120 EUR
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH, Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin, Tel. 030 20459-26, Fax -50 alexandra.glasow@mci-group.com www.mci-berlin.de/nrwi2011

Fachgebiet: Implantologie
Thema: 60 Jahre Osseointegration – Solides Fundament für neues Wissen
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Implantologie im ZMK-Bereich e.V.
Termin: 24. – 26.11.2011
Ort: Congress Center Dresden
Fortbildungspunkte: 16
Anmeldung: www.dgi-event.de

Weitere Informationen:
 DGI-Sekretariat für Fortbildung
 Ludwigshafen
 info@dgi-fortbildung.de

DGK

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Frühjahrstagung
Termin: 25./26.03.2011
Ort: Universitätsklinikum Heidelberg
Information und Anmeldung: www.kinderzahnheilkunde-online.de

DGP

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.

Fachgebiet: Parodontologie
8. Workshop der ARPA-Wissenschaftsstiftung
Thema: Schnittstellen der chirurgischen Parodontitistherapie
Termin: 08. – 09.04.2011
Ort: Kollegiengebäude 1, Platz der Universität, Freiburg
Anmeldung: ARPA -Wissenschaftsstiftung
 Neufferstr. 1, 93055 Regensburg
 Fax: 0941/942799-22
 www.arpa-stiftung.de

DGZH

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e. V.

Regionalstelle Stuttgart

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Supervision mit Fallvorstellung per Video
Referent: Gudrun Schmierer
Termin: 01.04.2011: 09.00 – 12.00 Uhr

Ort:
 DGZH-Regionalstelle Stuttgart,
 Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum Z2: Grundlagen der zahnmedizinische Hypnose
Referenten: G. und A. Schmierer

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie

Curriculum Implantologie
Thema: Grundlagen der Implantologie und Notfallkurs
Veranstalter: DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie
Referent: Dr. Friedhelm Heine-mann
Termin: 18. /19.03.2011
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Pflichtmodul 1
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie
 Problembewältigung in der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer, Prof. Dr. Michael Augthun
Termin: 25./26.03.2011
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 16
Kursgebühr: 750 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie
 Sedationstechniken, Implantations- und Operationsverfahren
Referent: Dr. Dr. Wolfgang Jakobs
Termin: 13. – 15.05.2011
Ort: Speicher
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 10
Kursgebühr: 750 EUR

Thema: Curriculum Implantologie
 Spezielle implantologische Prothetik
Referent: Prof. Dr. Michael Walter
Termin: 20./21.05.2011
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Pflichtmodul 2
Kursgebühr: 750 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Schnupperkurs für Helferinnen:
 Einführung in die medizinische Hypnose für ZFA
Referenten: G. und A. Schmierer
Termin: 06.04.2011: 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: DGZH-Regionalstelle Stuttgart,
 Esslinger Str. 40, 70182 Stuttgart
Kursgebühr: 30 EUR

Anzeige

Thema: Curriculum Implantologie
Implantologie aus der Praxis für
die Praxis
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann
Termin: 25./26.06.2011
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: Wahlmodul 13
Kursgebühr: 750 EUR

Anmeldung: DGZI Geschäftsstelle:
sekretariat@dgzi-info.de

Studiengruppe Berlin-Brandenburg

Thema: Radiologische Diagnostik
Leitung: Dr. Georg Bach
Termin: 12.03.2011
Kursort: Potsdam
Anmeldung:
Med-Konsult-Europa
Gutenbergstr. 89
14467 Potsdam
Tel. 0331/2000393
Fax 0331/88715442

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. Die Kursangebote können per Mail an die zsm-Redaktion gesendet werden; dort ist eine entsprechende Manuskriptvorlage erhältlich. Die Informationen sollten mindestens acht Wochen vor Veranstaltungsbeginn vorliegen. Kurzfristig zugesandte Veröffentlichungswünsche können nicht berücksichtigt werden.

Die Redaktion

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe aktuelle für
ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Referentin: Genoveva Schmid
Termin: 02.03.2011: 14.00 Uhr –
19.00 Uhr
Ort: Berlin
Anmeldung: DentFit.de
Tel.:030 32609590
Fax:030 32609592
Mail: mail@dentfit.de

Thema: Pflege von Hand- und
Winkelstücken für ZÄ und ZFA
Veranstalter: Dental-Depot R.
Spörrer
Termin: 02.03.2011
14.00 – 15.30 Uhr
Ort: 95679 Waldershof
Referentin: Kerstin Reidinger, KaVo
Kursgebühr:30,00 zzgl. MwSt.
inkl. Verpflegung
Anmeldung:
Auskunft:Dental-Depot R. Spörrer
-Frau Spörrer-
Adresse: Ludwig-Hüttner-Str. 19,
95679 Waldershof
Tel.:09231-71479
Fax: 09231-972128
e-mail: info@spoerrerdental.de
www.spoerrerdental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Kunst, Patienten als
Gäste zu behandeln
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
Namianowski
Unternehmensberatung/Kommu-
nikationstraining
Referent: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski
Termin: 02.03.2011:
14.00 – 18.00 Uhr
Ort: St. Ingbert / Saarland
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski
Unternehmensberatung/Kommu-
nikationstraining
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 08382/9896857
Fax: 08382/9896854
E-Mail: info@namianowski.de
www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Kunst, Patienten als
Gäste zu behandeln
Veranstalter:
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referent: Dipl.-Germ. Karin Na-
mianowski
Termin:
02.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: St. Ingbert / Saarland
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung:
Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel.: 0 83 82 / 9 89 68 57
Fax: 0 83 82 / 9 89 68 54
info@namianowski.de
www.namianowski.de

Thema: . Fachkurs Praxismanager/
in für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Quintessenz Verlags
GmbH/GO Consulting Praxis- und
Qualitätsmanagement
Termin: 07. – 11.03.2011
Ort: Berlin
Kursgebühr: 1 940 EUR zzgl. 150
EUR Verpflegungspauschale (je-
weils zzgl. ges. gelt. MwSt)
Anmeldung: GO Consulting Pra-
xis- und Qualitätsmanagement,
Gabriele Oppenberg
Ismaningerstr. 55,
81675 München
Tel.: 089/260 193 01
Fax: 089/437 46 989

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreini-
gung
Veranstalter: DentFit.de
Referentin: Genoveva Schmid
Termin: 09.03.2011: 09.00 Uhr –
18.00 Uhr
Ort: Berlin
Anmeldung: DentFit.de
Tel.:030 32609590
Fax:030 32609592
Mail: mail@dentfit.de

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Minimalinvasive Lokalan-
ästhesie – Alternative „intra-liga-
mentäre Anästhesie“
Veranstalter: Kieferchirurgische
Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich
Stroink et al.
Referent: Dr. Lothar Taubenheim
Termin: 09.03.2011:
15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: Gebühr pro Person
zzgl. MwSt. 75 EUR, pro Person
aus Überweiserpraxen 60 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Ge-
meinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer und
Gesichtschirurgie
Stresemannstraße 7-9
40210 Düsseldorf
Tel: 0211-875508-0
Fax: 0211-875508-99
www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Formularwesen in der
Zahnarztpraxis
Veranstalter: Dens Akademie
Referent: Jana Brandt
Termin:
11.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dens Akademie,
Georg-Wilhelm-Str. 7,
10711 Berlin-Wilmersdorf

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4.11
Kursgebühr: 98 EUR
Anmeldung: Dens GmbH
Berliner Str. 13, 14513 Teltow
Tel. 03328/334540

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Die Herstellung von
Aufbisschienen – Seminar für ZT
Veranstalter:
Westerburger Kontakte
Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze,
ZT Dominik Püsch
Termin: 11./12.03.2011
Ort: 56457 Westerburg
Kursgebühr: 800 EUR + MwSt
Anmeldung:
Westerburger Kontakte
Schloss Westerburg
56457 Westerburg
Tel. 02663/91190-30
Fax 02663/91190-34
www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: BEB-Leistungen im
Behandlungszimmer?
Veranstalter: Dens Akademie
Referent: Jana Brandt
Termin:
11.03.2011: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Dens Akademie,
Georg-Wilhelm-Str. 7,
10711 Berlin-Wilmersdorf
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4.10
Kursgebühr: 98 EUR
Anmeldung: Dens GmbH
Berliner Str. 13, 14513 Teltow
Tel. 03328/334540

Fachgebiet:
Thema: All-on-4™ mit Live-OP
und NobelGuide
Veranstalter: Nobel Biocare
Deutschland GmbH
Termin: 11./12.03.2011
Ort: Hamburg
Referent: Dr. Ole Richter
Kursgebühr: 199 EUR
Anmeldung und Auskunft:
Nobel Biocare Deutschland GmbH
(Frau Gönül Öntas)
Adresse: Stolberger Str. 200,
50933 Köln
Tel.: 0221/50085-151
Fax: 0221/50085-352

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Service heißt Zuwendung
 – mehr Patientenzufriedenheit
 durch professionellen Umgang
 und Beziehungsmanagement
Veranstalter: Westerburger Kon-
 takte
Referent: Frauke Reckord
Termin: 12.03.2011
Ort: 56457 Westerburg
Kursgebühr: 350 EUR + MwSt
Anmeldung:
 Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel. 02663/91190-30
 Fax 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung gnathologi-
 scher und schienentherapeuti-
 scher Leistungen
Veranstalter: Kieferchirurgische
 Gemeinschaftspraxis – Fachärzte
 für Mund-, Kiefer und Gesichtschir-
 urgie
 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
 Fritzscheier
Referent: ZMV Birgit Sayn
Termin: 12.03.2011:
 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9,
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: Gebühr pro Person
 zzgl. MwSt. 100 EUR, pro Person
 aus Überweiserpraxen 80 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Ge-
 meinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer und
 Gesichtschirurgie
 Stresemannstraße 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Thema: NobelGuide™ Anwender-
 training
Veranstalter: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH
Termin: 12.03.2011
Ort: Sondershausen
Kursgebühr: 39,00 EUR
Anmeldung: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH (Frau Gönül
 Öntas)
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Thema: NobelGuide™ Anwender-
 training
Veranstalter: Nobel Biocare
 Deutschland GmbH
Termin: 12.03.2011
Ort: Sondershausen
Kursgebühr: 39 EUR
Anmeldung:
 Auskunft: Nobel Biocare Deutsch-
 land GmbH (Frau Gönül Öntas)
 Adresse: Stolberger Str. 200,
 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitose
Veranstalter: Dens Akademie
Referent: Herr Rohleder
Termin:
 16.03.2011: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dens Akademie,
 Georg-Wilhelm-Str. 7,
 10711 Berlin-Wilmersdorf
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1.2
Kursgebühr: 49 EUR
Anmeldung: Dens GmbH
 Berliner Str. 13, 14513 Teltow
 Tel. 03328/334540

Fachgebiet: Zahntechnik
Thema: Blick hinter die Kulissen –
 SPEZIAL
Veranstalter: CORONA LavaTM
 Fräszentrum
Referent: Johannes Semrau
Termin: 16.03.2011: 15.00 –
 18.00 Uhr
Ort: CORONA LavaTM Fräszent-
 rum, Münchener Str. 33, 82319
 Starnberg
Fortbildungspunkte: 4
Anmeldung: Frau Fritzsche, Tel.
 08151-555388

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Beraten mit Herz und Ver-
 stand
 Beratungstraining für auServer-
 tragliche Leistungen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin
 Namianowski. Unternehmens-
 beratung/Kommunikationstraining
Referent: Dipl.-Germ. Karin Na-
 mianowski
Termin: 16.03.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Na-
 mianowski. Unternehmens-
 beratung/Kommunikationstraining
 Halbinselstraße 22,
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel.: 08382/98968-57, Fax: -54
 E-Mail: info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie Workshop für das Praxisteam
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 Fritze
Referent: Marion Fabiszewski
Termin: 16.03.2011:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: Gebühr pro Person zzgl. MwSt. 95 EUR, pro Person aus Überweiserpraxen 75 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
 Stresemannstraße 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Veranstalter:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referent:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 17.03.2011
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/
 Kommunikationstraining
 Halbinselstraße 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel. 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Die Mitarbeiterin als Beratungsfachkraft
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 17.03.2011
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 5
Anmeldung:
 Dipl.-Germ. Karin Namianowski
 Unternehmensberatung/

Kommunikationstraining
 Halbinselstraße 22
 88142 Wasserburg (Bodensee)
 Tel. 08382/9896857
 Fax: 08382/9896854
 info@namianowski.de
 www.namianowski.de

Fachgebiet:
 Patientenbeziehung / Psychologie
Thema: Arbeitsgruppe
 Psychologie und Psychosomatik
 Balint-Supervisionsgruppe für ZÄ
Veranstalter: Balint Stoffel
Referent: Dr. Joachim Stoffel,
 ZA/HP-Psychotherapie
Termine:
 18.03., 08.07., 14.10.2011:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hotel Hanuselhof,
 Hellengerst bei Kempten/Allgäu
Kursgebühr: 140 EUR
Anmeldung: Dr. Joachim Stoffel
 Albert-Schweitzer-Str. 4
 87527 Sonthofen
 Tel. 08321/82995
 info@balint-stoffel.de
 www.balint-stoffel.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: FA I-A: Synoptische
 Diagnostik und strategische
 Behandlungsplanung als
 Fundament ihres Praxiserfolges
Veranstalter:
 Westerburger Kontakte
Referenten: Dr. Diether Reusch,
 Dr. Henning Löw
Termin: 18./19.03.2011
Ort: 56457 Westerburg
Kursgebühr: 790 EUR + MwSt
Anmeldung:
 Westerburger Kontakte
 Schloss Westerburg
 56457 Westerburg
 Tel. 02663/91190-30
 Fax 02663/91190-34
 www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implantologie und periimplantäre Chirurgie im parodontal reduzierten Restgebiss – Teil des Curriculums Parodontologie – auch einzeln buchbar
Veranstalter: Haranni Academie
Referent: Dr. Jörg Brachwitz
Termin: 18./19.03.2011:
 14.00 – 18.00
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Haranni Academie,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 3650
Kursgebühr: 635 EUR, inkl.
 Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Academie,
 Schulstraße 30, 44623 Herne

Tel. 02323/9468 -300, Fax -333,
 info@haranni-academie.de,
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Naturidentische Implantatprothetik – Teil des Curriculums Implantologie
Veranstalter: Haranni Academie
Referent: Dr. Paul Weigl
Termin: 18./19.03.2011, 10.00 – 18.00/9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Haranni Academie, Schulstraße 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 6750
Kursgebühr: 750,- EUR, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: Haranni Academie,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel. 02323-9468 300, Fax 9468 333, info@haranni-academie.de,
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Ganzheitliche Zahnmedizin
Thema: Das Konzept der kraniofazialen Orthopädie Teil II
Veranstalter: Haranni Academie
Referent: Dr. Erich Wühr
Termin: 18./19.03.2011:
 10.00 – 18.00
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Haranni Academie,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 5110
Kursgebühr: 580 EUR, 480 EUR für Ass. mit KZV-Nachweis, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: : Haranni Academie,
 Schulstraße 30, 44623 Herne
 Tel. 02323/9468-300, Fax -333,
 info@haranni-academie.de,
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Implantat-OP Chirurgie- und Prothetik-Intensivkurs
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 19.03.2011
Ort: München
Referent: Sonstiges: Dr. Dr. Rudolf Hocheneder
Kursgebühr: 435 EUR
Anmeldung:
 Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH (Frau Gönül Öntas)
 Adresse: Stolberger Str. 200,
 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Thema: Chirurgische Möglichkeiten moderner Implantatsysteme
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 19.03.2011
Ort: Neunburg vorm Wald
Referent: Dr. Christoph von Wenz zu Niederlahnstein
Anmeldung und Auskunft:
 Nobel Biocare Deutschland GmbH (Frau Gönül Öntas)
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Thema: Inforeveranstaltung Nobel Guide™ und NobelActive™
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 19.03.2011:
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Neunburg vorm Wald
Referent: Dr. Christoph von Wenz zu Niederlahnstein
Anmeldung und Auskunft:
 Nobel Biocare Deutschland GmbH (Frau Gönül Öntas)
 Stolberger Str. 200, 50933 Köln
 Tel.: 0221/50085-151
 Fax: 0221/50085-352

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe aktuelle für ProphylaxeProfis
Veranstalter: DentFit.de
Referent: Genoveva Schmid
Termin: 23.03.2011: 14.00 Uhr – 19.00 Uhr
Ort: Dortmund
Anmeldung: DentFit.de
 Tel.: 030 32609590
 Fax: 030 32609592
 Mail: mail@dentfit.de

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Alveolenmanagement
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 Fritze
Referent: Dr. Dr. Ulrich Stroink, Dr. Jürgen Gallas
Termin: 23.03.2011:
 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: pro Person zzgl. MwSt. 69 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis

Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
Stresemannstraße 7–9
40210 Düsseldorf
Tel: 0211–875508–0
Fax: 0211–875508–99
www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Überzeugend überzeugen: Professionelle Prophylaxe – Kommunikationstraining
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 24.03.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel. 08382/9896857
Fax: 08382/9896854
info@namianowski.de
www.namianowski.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Unternehmensberatung/Kommunikationstraining
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 25.03.2011, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: ZÄ Euro 225,-- / ZFA Euro 200,--
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel. 08382/9896857
Fax: 08382/9896854
info@namianowski.de
www.namianowski.de

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: KFO-Spezial: vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung – Service – Beratung – Patientenbindung in der KFO-Praxis)
Veranstalter: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Referent: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin: 26.03.2011: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: ZÄ 225 EUR / ZFA 200 EUR
Anmeldung: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Unternehmensberatung/
Kommunikationstraining
Halbinselstraße 22
88142 Wasserburg (Bodensee)
Tel. 08382/9896857
Fax: 08382/9896854
info@namianowski.de
www.namianowski.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Milchzahnendodontie, Endodontie beim nicht abgeschlossenen Wurzelwachstum – Teil des Curriculums Endodontologie
Veranstalter: Haranni Akademie
Referent: Dr. Jan Kühnisch
Termin: 26.03.2011: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Haranni Akademie, Schulstraße 30, 44623 Herne
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 7470
Kursgebühr: 450 EUR, inkl. Tagungspauschale, zzgl. MwSt.
Anmeldung: : Haranni Akademie, Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel. 02323–9468–300, Fax -333, info@haranni-academie.de, www.haranni-academie.de

Thema: 2nd ITI Education Week Stuttgart – Benefits of Dental Implants in Daily Practice
Veranstalter: ITI International Team for Implantology
Termin: 28. – 31.03.2011
Ort: Klinikum Stuttgart, Katharinenhospital, Stuttgart
Sonstiges: Kurssprache: Englisch (Simultanübersetzung ins Deutsche)
Kursgebühr: 1 900 EUR
Anmeldung und Auskunft: Anmeldung: ITI International Team for Implantology, ITI Education International, Peter Merian-Weg 10, CH-4052 Basel/Schweiz
Tel.: +41 61 270 83 97
Fax: + 41 61 270 83 84
education@iticenter.ch
www.iti.org/educationweek

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreinigung
Veranstalter: DentFit.de
Referentin: Genoveva Schmid
Termin: 30.03.2011: 09.00 Uhr – 18.00 Uhr
Ort: Herne
Anmeldung: DentFit.de
Tel.: 030 32609590
Fax: 030 32609592
Mail: mail@dentfit.de

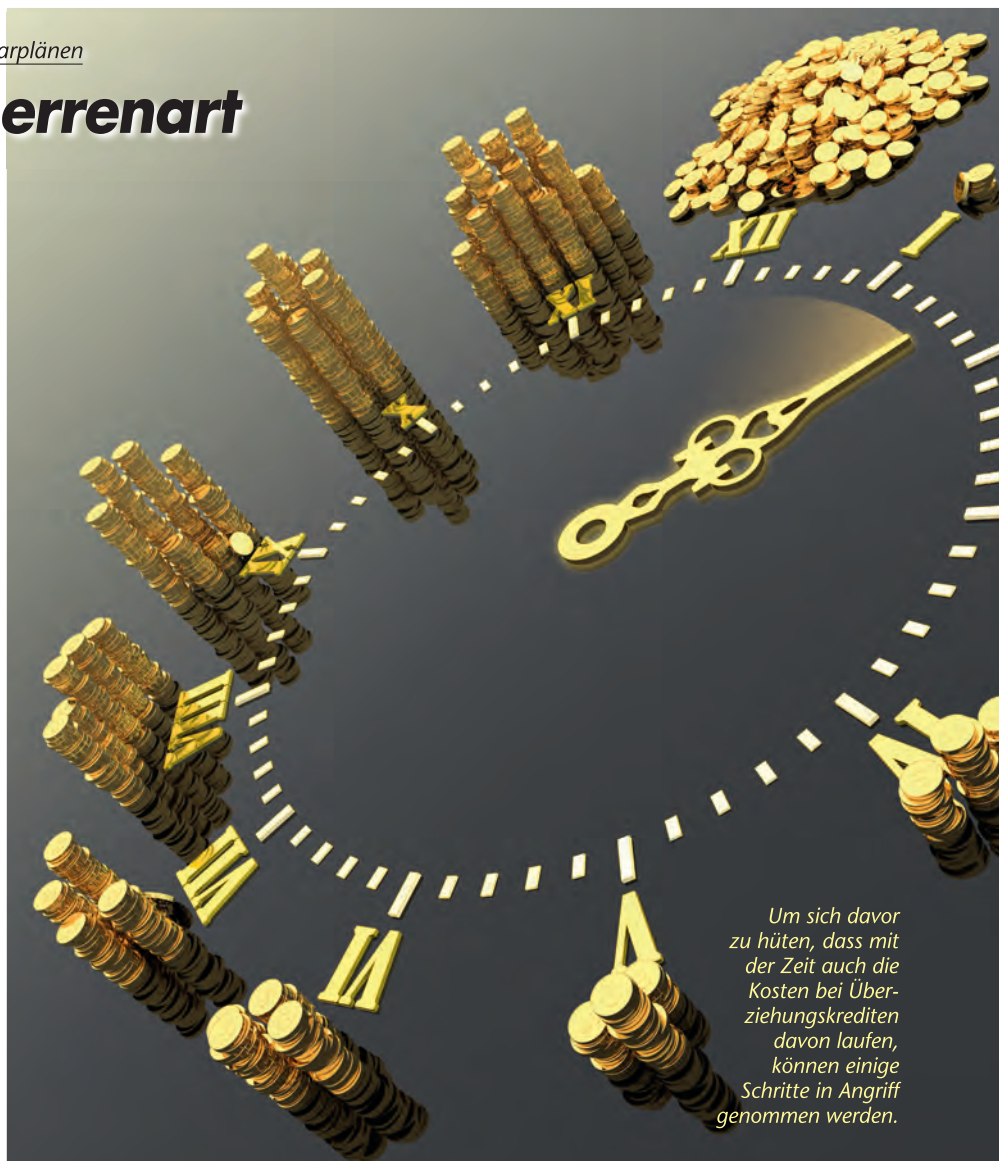
Thema: Tageskurs Zahnärztliche Chirurgie
Veranstalter: Nobel Biocare Deutschland GmbH
Termin: 30.03.2011
Ort: Dresden
Referent: Dr. Mario Hakim Abu-Id
Kursgebühr: 99 EUR
Anmeldung und Auskunft: Nobel Biocare Deutschland GmbH (Frau Gönül Öntas)
Adresse: Stolberger Str. 200, 50933 Köln
Tel.: 0221/50085–151
Fax: 0221/50085–352

Fachgebiet: Recht
Thema: Krieg oder Frieden? Vom Umgang mit Versicherungen und Beihilfestellen
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
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin: 30.03.2011: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Stresemannstr. 7-9, 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: Gebühr pro Person zzgl. MwSt. 170 EUR, pro Person aus Überweiserpraxen 150 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
Fachärzte für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie
Stresemannstraße 7–9
40210 Düsseldorf
Tel: 0211/875508-0
Fax: 0211/875508-99
www.kieferchirurgie.org

Zinsanpassung der Banken bei Krediten und Sparplänen

Fast nach Gutsherrenart

Ein Blick auf die Zinsen für Festgeld und Sparpläne bestätigt die Vermutung, dass die Niedrigzinsphase immer noch anhält. Ganz anders die Lage bei Dispokrediten und älteren variabel verzinsten Darlehen wie sie viele Zahnärzte für die Praxisfinanzierung benötigen. Anders als die Leitzinsen bewegen sich die Zinsen, die Banken und Sparkassen kassieren, kaum nach unten. Hinnehmen müssen die Kunden diese Willkür nicht unbedingt.



Um sich davor zu hüten, dass mit der Zeit auch die Kosten bei Überziehungskrediten davon laufen, können einige Schritte in Angriff genommen werden.

Nach wie vor hübschen Banken und Sparkassen ihre Bilanzen mit Erträgen auf, die sie eigentlich ihren Kunden gut schreiben müssten. Die Rede ist von Produkten, für die ein variabler Zins vereinbart worden ist. Das kann ein Sparvertrag sein, der über viele Jahre läuft und andererseits ein Geschäfts- oder Baudarlehen, dessen Zinssatz das Kreditinstitut an die jeweilige Marktsituation anpassen darf. Als besonders einträglich erweist sich der Dispokredit. Eine Umfrage der Stiftung Warentest im September 2010 ergab, dass in der Spitze ein Satz von mehr als 17 Prozent verlangt worden ist – und das bei einem Leitzins, zu dem sich Banken Geld leihen, von einem Prozent. Die Geldhäuser

nutzen ihre Möglichkeiten. Steigen die Zinsen, passen sie die Kreditzinsen sofort an, bei den Sparzinsen halten sie sich zurück. Fallen die Leitzinsen, passiert das gleiche nur umgekehrt.

Dabei haben die betroffenen Kunden durchaus ein Recht auf eine angemessene Angleichung der Konditionen. Aber sie nutzen sie nicht. Verbraucheranwalt Dr. Thomas Schulte aus Berlin kennt das Problem: „Es gibt Millionen Euro, die den Menschen als Schadensersatz zustehen. Doch sie machen ihre Ansprüche nicht geltend.“

In der Tat geht es um Summen, bei denen sich eine Klage vielleicht doch lohnen könnte. Die Stiftung Warentest rechnet: „Die

Bundesbank gibt das Volumen der Überziehungskredite für Mai 2010 mit 41,6 Milliarden Euro an – davon machen die Dispokredite den Löwenanteil aus. Gemessen an dieser Summe kostet jeder Prozentpunkt, um den der Zinssatz nicht gesenkt wird, die Bankkunden 416 Millionen Euro im Jahr.“ Dieses Geld steht den Verbrauchern nicht zur Verfügung, also können sie es auch nicht für den Konsum ausgeben – ein großer Schaden für die Wirtschaft.

Teure Dispokredite

Wer als Kunde mit guter Bonität mit seiner Bank verhandelt, kann vielleicht eine Ver-



Foto: Cybrain/Fotolia.com

besserung der Konditionen erreichen. Doch Christina Buchmüller, Referentin für Schulden und Insolvenz beim Verbraucherzentrale Bundesverband, bezweifelt die Chancen der Kunden: „Wer den Dispo nutzt, hat keine guten Karten. Er kann auch nicht so einfach mal die Bank wechseln.“ Sie rät statt des teuren Dispos besser einen günstigeren Abrufkredit aufzunehmen. Kunden, die ihr Konto im grünen Bereich führen, suchen sich eine Bank mit günstigeren Konditionen. Im Juli letzten Jahres goss die Bundesregierung eine Verbraucherkreditrichtlinie in ein neues Gesetz. Die Banken sind nun verpflichtet, einen Referenzzins anzugeben. Das kann der Leitzins der Deutschen Bundesbank, der Europäischen Zentralbank oder ein öffentlicher durchschnittlicher Guthaben- oder Kreditzins sein. Ändert sich dieser Zins, muss sich auch der Zins für den Kunden ändern.

Dabei können die Banken zwischen einer Zinsgleitklausel und einer Zinsanpassungsklausel wählen. Bei der ersten binden sie sich fest an einen Referenzzinssatz wie zum Beispiel den Leitzins der Europäischen Zentralbank. Dann muss der Dispo jede Bewegung automatisch mitmachen. Als Alternative bietet die Anpassungsklausel die Möglichkeit, den Zins zu ändern. Die Institute entscheiden dann nach „billigem Ermessen“, wenn zum Beispiel die Refinanzierung des Kredits dies zulässt. Damit erfüllen Banken und Sparkassen auch die Forderungen des BGH aus seinen jüngsten Urteilen. Alle Institute entscheiden selbst, ob wann und wie viel sie anpassen. Allerdings müssen sie

dabei darauf achten, dass sie keine einseitigen Entscheidungen zu Ungunsten der Kunden treffen.

Kunden sind schlecht dran

Für die Festlegung auf einen Referenzzins, auf die Häufigkeit der Intervalle, in denen angepasst wird sowie auf den Abstand zum Zins, den die Kunden bekommen, ist der jetzige Zeitpunkt aus Sicht der Kundschaft denkbar schlecht. Denn die Vorschrift bewirkt, dass ein ursprünglich teurer Kredit teuer bleibt und ein billiger Kredit aber billig bleiben muss. Derzeit liegt der Leitzins, zu dem sich die Banken Geld bei der Zentralbank leihen, immer noch bei einem Prozent, die Dispozinsen aber deutlich über zehn Prozent. In naher Zukunft dürften die Leitzinsen anziehen und mit ihnen dann auch automatisch die Dispokonditionen. Da hat der Gesetzgeber nicht aufgepasst.

Doch Christina Buchmüller glaubt, dass es eine rechtliche Grundlage gibt, die die Ansprüche des Kunden sichert. In Paragraph 675 g BGB, Absatz drei und vier fordert der Gesetzgeber, dass „Änderungen von Zinssätzen“ oder Wechselkursen unmittelbar und ohne vorherige Benachrichtigung wirksam werden, soweit diese im Zahlungsdienstleistungsvertrag vereinbart wurde. Die Verbraucherschützerin sieht darin eine Chance für Bankkunden auf eine faire Behandlung.

Wie unfair viele Kunden behandelt werden – darunter auch etliche Zahnärzte – zeigt ein Blick in so manchen lang laufenden Darlehensvertrag. Viele Mediziner haben Kredite für die Finanzierung ihrer Praxis aufgenommen, häufig mit variablen Zinsen. Da es sich anders als bei vielen Sparverträgen eher um große Kreditsummen von mehreren 100 000 Euro handelt, kann sich eine Überprüfung der Anpassung durchaus lohnen. Das Institut für Finanzdienstleistungen (iff) in Hamburg überprüft – häufig auch im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands und der Stiftung Warentest – solche Verträge. Rechtsanwalt Michael Knobloch führt diese Untersuchungen durch und weiß, dass es für die Kunden schwierig ist, sich schon im Voraus gegen mangelhafte Anpassungsregeln zu schützen: „Die Probleme

me mit der Zinsanpassung tauchen erst auf, wenn die Verträge abgelaufen sind. Deshalb weisen auch vor allem die Altverträge häufig große Mängel auf.“ Manchmal gibt es überhaupt keine Regelung oder nur sehr unvollständige.

Beim Darlehen Ansprüche auf Zinsanpassung prüfen

Nach Knoblochs Meinung haben viele Betroffene durchaus Chancen, Ansprüche geltend zu machen. Zwar setzt schon nach drei Jahren die Verjährung dieses Anspruchs ein. Doch der Anwalt sagt, „dass es durchaus verschiedene Auslegungen gibt, wann der Zeitpunkt ist, an dem die Frist begonnen hat:

- nach Ablauf des Vertrags oder
- der Moment der Fehlanpassung.

Dabei kommt es auf die Gestaltung des Vertrages an. So war es in dem Beispiel, das das iff begutachtet hat, der Fall. Der Kunde hatte 1983 einen Darlehensvertrag mit der

thekezinssatz wie er von der Deutschen Bundesbank veröffentlicht wird. Die Zinsanpassung sollte quartalsweise mit einer Anpassungsmarge von 0,2 Prozentpunkten erfolgen.

Das Ergebnis ist beeindruckend: Ende 2009 belief sich die Restschuld nach Berechnungen der Sparkasse auf 41 941,08 Mark. Dagegen errechnete das iff, dass der Kunde seine Schuld schon längst beglichen hatte und im Gegenteil 36 526,33 Mark zu viel gezahlt hatte. Das macht einen Unterschied zum Ergebnis der Sparkasse von stolzen 78 467,41 Mark. Allerdings ist nicht bekannt, ob die Sparkasse ihrem Kunden das zu viel gezahlte Geld erstattet hat. Die Basis für die Berechnungen bilden die Urteile, die der BGH und die Oberlandesgerichte in den vergangenen Jahren im Hinblick auf Darlehensverträge mit variabler Verzinsung und auf langfristige Sparverträge gefällt haben. Es lohnt sich also, einen Blick in die alten Verträge zu werfen. Allerdings sollte das Ablaufdatum nicht älter als drei Jahre sein. „Dann“, so Knobloch, „wird es schwierig.“



Wer nichts tut, hat oft das Nachsehen: Von alleine purzeln die Kreditzinsen eher selten.

Karlsruher Sparkasse über 200 000 Mark geschlossen. Es wurde ein variabler Zins vereinbart, der zu Beginn 7,75 Prozent betrug. Die Anpassung regelte dieser Vertragspassus: „Die Sparkasse ist berechtigt, die Zinsen entsprechend der von ihr für Darlehen dieser Art jeweils festgesetzten Zinssatz mit sofortiger Wirkung durch Erklärung gegenüber dem Darlehenspartner zu senken oder zu erhöhen.“ Das bedeutete in der Praxis ein Freibrief für die Sparkasse, die den Zins nach Gutdünken ändern konnte oder auch nicht. Bei der Überprüfung legte das iff den Massstab der Rechtsprechung an: als Referenzzins den durchschnittlichen variablen Hypo-

Auch Sparvertrag unter die Lupe nehmen

Wie bei den Darlehen kann sich auch eine Überprüfung eines langfristigen Sparvertrags lohnen. Als Basis für eine Neuberechnung dienen die BGH-Urteile aus den letzten Jahren, die sich explizit auf die Sparverträge beziehen:

- Das Urteil vom 17. Februar 2005 BGH XI ZR 140/03.
- Das Urteil vom 13. April 2010 XI ZR 197/09.
- Urteil vom 21. Dezember 2010 XI ZR 52/08.

INFO

Das Institut für Finanzdienstleistungen e.V. (iff)

Das Institut für Finanzdienstleistungen e.V. in Hamburg unter der Leitung von Professor Udo Reifner ist ein gemeinnütziger Verein, der im Bereich nachhaltiger Finanzdienstleistungen berät und forscht. Unter anderem erstellt es wissenschaftliche und private Gutachten. Es arbeitet eng mit der Hamburger Universität sowie mit verschiedenen Verbraucherorganisationen wie der Stiftung Warentest und den Verbraucherzentralen zusammen.

Das iff bietet unter anderem in seinem Rechenservice die Überprüfung der Zinsanpassung an. Mehr Informationen unter www.iff-hh.de

In den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) ist die Zinsanpassung bei variablen Zinsen geregelt. Folgt sie den Urteilen, dann muss sie laut Knobloch durch einen Referenzzins bestimmt sein. Außerdem muss Transparenz gewährleistet sein, das heißt, die Quelle für diesen Zins muss neutral und objektiv bestimmt worden sein, und in öffentlichen Quellen frei zugänglich sein wie zum Beispiel die Zeitreihen der Deutschen Bundesbank oder der Europäischen Zentralbank. Während Verbraucherschützer Knobloch auf eine positive Weiterentwicklung und Auslegung der Rechtsprechung zugunsten der Verbraucher hofft, sieht Rechtsanwalt Dr. Thomas Schulte eher schwarz: „Die BGH-Urteile sollen wie Leuchttürme wirken, aber die Finanzindustrie legt sie wieder um. Sie wissen, dass die meisten Kunden sich nicht wehren.“ Dabei haben es die Verbraucher selbst in der Hand. Wie sie angesichts des Dioxin-Skandals jetzt zu Bio-Eiern greifen, können sie sich auch das Institut mit dem verbraucherfreundlichsten Service anschauen.

Marlene Endrueit
Wirtschaftsjournalistin
m.endrueit@netcologne.de

Behandlungseinheiten

Unter wirtschaftlichen Aspekten beurteilen

Im Arbeitsmittelpunkt des Zahnarztes steht die Behandlungseinheit. Deshalb kommt der Wahl des richtigen Modells hinsichtlich Workflow, Individualität, Ergonomie, Flexibilität und Design große Bedeutung zu. Der Autor beschäftigt sich im folgenden Beitrag mit den betriebswirtschaftlichen Aspekten der Investition in eine Behandlungseinheit.



Foto: ProDente e.V.

Eine neue Behandlungseinheit freut Arzt und Patient – doch wann rentiert sie sich? Dieses herauszufinden ist angezeigt, bevor es zu einer Fehlinvestition kommt.

Abhängig von der Zielsetzung der Investition werden nachstehend drei Investitionsarten einer näheren Betrachtung unterzogen: Ersatzinvestition, Erweiterungsinvestition und Neuanschaffung bei Gründung. Abschließend werden die Investitionsformen Kauf, Finanzierung und Leasing im Hinblick auf ihre steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten kurz erläutert.

Effizienzsteigerung kann Ersatz der alten Behandlungseinheit rechtfertigen

Bei einer **Ersatzinvestition** ersetzt der Praxisinhaber eine alte durch eine neue Behandlungseinheit. Damit können als Nutzen verschiedene Arbeitserleichterungen für den behandelnden Zahnarzt verbunden sein, die mit der neuen Behandlungseinheit zum Beispiel hinsichtlich Ergonomie, Workflow

oder Multifunktionsfähigkeit einhergehen. Diese können zu einer Beschleunigung der Arbeitsabläufe und damit zu einer Erhöhung der Kapazitäten des Zahnarztes führen. Zu prüfen ist auch, ob sich bei neuerer Technik Rüstzeiten verkürzen lassen (durch geringeren Aufwand für Hygiene, Wartung, Vorbereitung der Behandlung) und damit ebenfalls Freiräume geschaffen werden für zusätzliche Behandlungen in gleicher Zeit.

Demgegenüber stehen die Kosten der Anschaffung einer Einheit. Hier ist die Berechnung sinnvoll, um wie viel Euro eine neue Behandlungseinheit die Kosten pro Behandlungsstunde einer Praxis verändert.

Ein Beispiel:

Ein Allgemeinzahnarzt ersetzt in seiner Einzelpraxis am 1. Februar 2011 seine etwa 20

Jahre alte Behandlungseinheit durch ein neues geleastes Modell. Die Leasingrate beträgt monatlich 540 Euro (bei 60 Leasingraten ohne Mietsonderzahlung).

Die alte Behandlungseinheit war technisch verbraucht und verursachte im letzten Jahr einen Reparaturaufwand von insgesamt 3 800 Euro. Diese Kosten spart der Zahnarzt bei der neuen Behandlungseinheit ein, was sich in Form einer jährlichen Kostenveränderung auswirkt (siehe Tabelle 1).

Die jährliche Kostenerhöhung in Höhe von 2 680 Euro schlägt mit einer Erhöhung seiner Kosten pro Behandlungsstunde mit aufgerundet 1,81 Euro zu Buche. Dieser Berechnung liegen die Durchschnittszahlen aus dem KZBV Jahreshandbuch 2009, S. 99, zugrunde, wonach ein Zahnarzt im Jahr durchschnittlich 1.474 Stunden am Stuhl arbeitet (im Beispiel: 2 680 Euro: 1 474 Stunden. = 1,81 Euro pro Behandlungsstunde).

Zusätzliche Einheit kann Kosten pro Behandlungsstunde senken

Gründe für **Erweiterungsinvestitionen** können etwa der Eintritt eines weiteren Behandlers oder die Erweiterung des Prophylaxebereichs sein. Eröffnet die zusätzliche Behandlungseinheit die Möglichkeit, mit mehr behandelnden Zahnärzten als bisher zu arbeiten, so liegt der wirtschaftliche Vorteil darin, dass die gesamten Fixkosten der Praxis auf mehr Behandlungsstunden verteilt werden. Erfahrungsgemäß sinken auf diese Weise die Kosten pro Behandlungsstunde, da sich bei einem zusätzlichen Behandler ja weder Miete, EDV-Kosten, noch die Kosten für das Röntgengerät oder für die Rezeptionskraft erhöhen. Selbst, wenn eine zusätzliche Stuhlassistenz und eine weitere Behandlungseinheit aufgrund der neuen Einheit notwendig werden sollten, sinken die Kosten pro Behandlungsstunde.

Diesen so genannten Degressionseffekt verdeutlicht folgendes Beispiel:

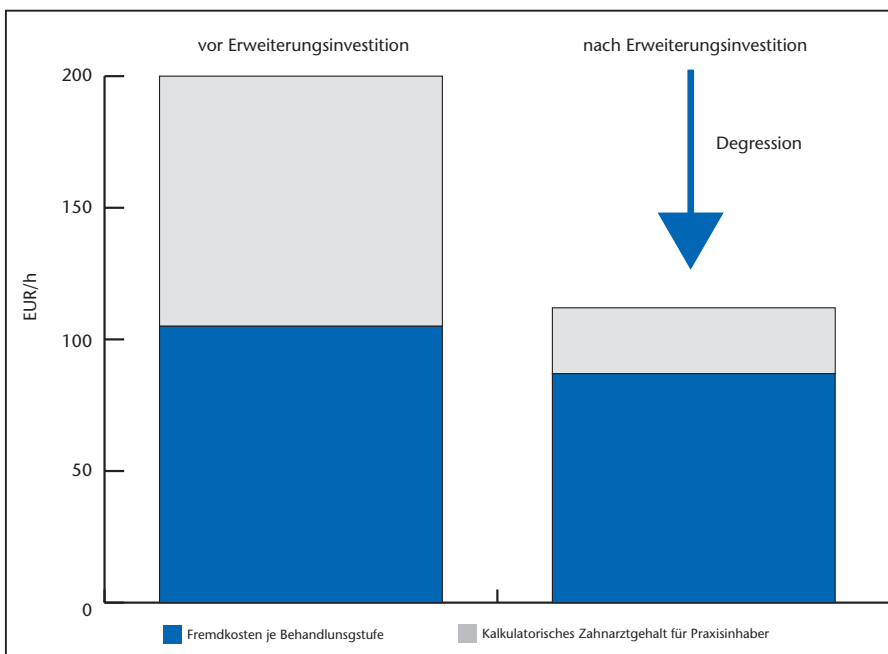
Die jährlichen Praxiskosten (ohne Fremdlabor- und Materialkosten) einer Einzelpraxis betragen 164 260 Euro. Beschäftigt die Pra-

Kostenveränderung durch neue Behandlungseinheit		
		jährliche Kosten in EUR
jährliche Leasingrate	12 x 540	6 480,00
./.. ersparte Reparaturkosten		- 3 800,00
Kostenerhöhung p.a.		2 680,00

Tabelle 1: Jährliche Kostenveränderung durch neue und geleaste Einheit.

Degressionseffekt durch Erweiterungsinvestition		
	vor Erweiterungsinvestition	nach Erweiterungsinvestition
Praxiskosten (ohne Laborkosten, Material und Factoring)	1 64 260,00 EUR	260 740,00 EUR
Kalkulatorisches Zahnarztgehalt für Praxisinhaber	120 000,00 EUR	120 000,00 EUR
Summe	284 260,00 EUR	380 740,00 EUR
Anzahl Behandlungsstunden	1 474 Std.	2 948 Std.
Kosten pro Behandlungsstunde (ohne Labor, Material und Factoring)	192,85 EUR	129,15 EUR

Tabelle 2: Verringerung der Behandlungskosten pro Stunde bei einer Erweiterungsinvestition.



Grafik 1: Degressionseffekt vor und nach der Investition: Nach der Anschaffung einer neuen Einheit und der Möglichkeit, dadurch einen weiteren Behandler einzustellen, können in der Regel die Kosten pro Behandlungsstunde gesenkt werden.

xis einen weiteren angestellten Zahnarzt (Personalkosten 60 000 Euro p.a.) und wird für diesen eine weitere Stuhlassistenz (30 000 Euro Personalkosten pro Jahr) einge-

stellt sowie in eine zusätzliche Behandlungseinheit (6480 Euro Leasing pro Jahr) investiert, so verringern sich die Behandlungskosten (ohne Labor, Material und Factoring) pro

Behandlungsstunde um rund ein Drittel (siehe Tabelle 2).

Degressionseffekt vor und nach der Investition

Solche Kostensenkungseffekte durch eine Erweiterungsinvestition (siehe Grafik 1) verbessern aber nur die Rentabilität der Praxis, wenn genügend zusätzliches Behandlungspotenzial in der Praxis vorhanden oder genügend neue Patienten akquiriert werden können. Daher sollte zunächst geprüft werden, wie hoch die Auslastung der bereits vorhandenen Behandlungseinheiten tatsächlich ist. Eine Grafik aus dem Bericht des Steuerungsinstrumentes PraxisNavigation® gibt hierüber Aufschluss (siehe Grafik 2). Zeigen diese Auswertungen keine Vollausslastung der vorhandenen Behandlungseinheiten in der Vergangenheit, so ist die Notwendigkeit einer solchen Investition zu hinterfragen.

Zudem sollte berechnet werden, welche Praxeieinnahmen zusätzlich notwendig sind, damit der Gewinn nach der Investition zumindest auf dem Niveau bleibt, auf dem er sich vorher bewegt hat.

Tabelle 3 zeigt ein Berechnungsbeispiel. Hier sind mindestens 11 667 Euro pro Monat an höheren Praxeieinnahmen notwendig, um den gleichen Gewinn zu erzielen wie vor der Investition. Oder anders gesagt: Erhöhen sich die Einnahmen um mehr als 11 667 Euro pro Monat, erhöht sich auch der Praxisgewinn.

Gründer sollten mit Augenmaß investieren

Bei Praxisgründungen stellen Behandlungseinheiten einen integralen Bestandteil der Gesamtinvestitionen für die neue Praxis dar. Hier gilt es, mit richtigem Augenmaß in die neue Existenz zu investieren. Praxisgründern ist mit einer unzureichend ausgestatteten Praxis ebenso wenig gedient, wie mit überdimensionierten Investitionen. Maßstab für die Angemessenheit der Investitionen ist das Konzept der Gründer.

Wer eine allgemeinzahnärztliche Einzelpraxis in gut versorgter Lage gründet, ist gut beraten, sich bei den Investitionen zunächst einmal auf das Notwendige zu beschränken. Es gilt: Jede Investition erhöht den Be-

Quelle: Autor

Quelle: Autor

Grafik: PraxisNavigation von Prof. Dr. Bischoff & Partner AG

Break-Even-Berechnungsbeispiel

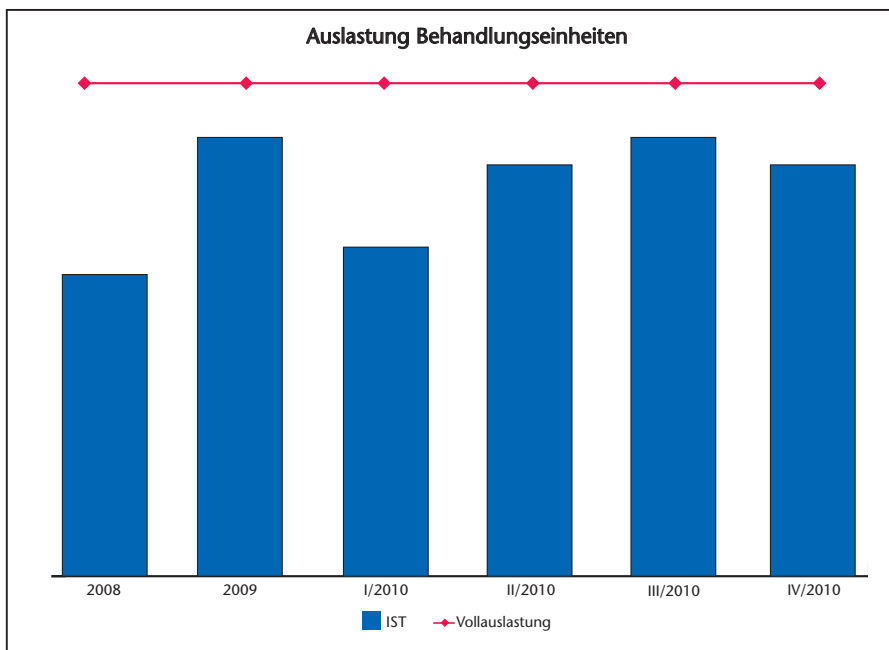
Zusätzliche Fixkosten für Zahnarzt	60 000 EUR
Stuhlassistenz	30 000 EUR
Leasingrate Behandlungseinheit	6 480 EUR
Erhöhung der Fixkosten p.a.	94 480 EUR
Variable Kosten:	
28 Prozent der Praxiseinnahmen	
Fremdlabor, Material, Factoring	37 520 EUR
Zusätzliche mind. notwendige Praxiseinnahmen p.a.	134 000 EUR
pro Monat	11 667 EUR

Tabelle 3: Berechnung der nötigen Mehreinnahmen, um die Rentabilität einer Neuanschaffung zu ermitteln.

Berechnungsbeispiel: Investition in Behandlungseinheit mit Finanzierung

Anschaffung zum 01.02.2011	
Finanzierungssumme	29 474,00 EUR
Disagio 5 Prozent	-1 474,00 EUR
Kreditauszahlungsbetrag = Anschaffungskosten der Einheit	28 000,00 EUR
Gewinnminderung in 2011 bei Anschaffung zum 01.02.2011:	
AfA (linear)	3 208,00 EUR
Disagio (5 Prozent)	1 474,00 EUR
Zinsen (5 Prozent auf 11 Monate)	1 351,00 EUR
Gewinnminderung im Jahr 2011	6 033,00 EUR

Tabelle 4: Beispielrechnung für die Anschaffung einer Einheit über Kredit.



Grafik 2: Zeigen längerfristige Aufzeichnungen über die Auslastung der vorhandenen Behandlungseinheiten, wie hier in der Grafik dargestellt, keine Vollauslastung, so ist die Notwendigkeit einer Neuanschaffung zu hinterfragen.

trag, den der Gründer an Honorar pro Stunde vom ersten Tag an erwirtschaften muss, um alle Kosten abzudecken. Jede unnötige Investition erhöht sein Risiko in der kritischen Anfangsphase. Hier ist es manchmal besser, zunächst auf die Einrichtung des dritten Behandlungszimmers zu verzichten, bis die Praxis richtig läuft.

Auf der anderen Seite würde bei einer neu gegründeten Mehrbehandler-Praxis, die sich ambitionierte Wachstumsziele gesetzt hat und in einer sehr kaufkräftigen Gegend ihren Standort hat, eine zu spartanische Einrichtung den Patienten ein falsches Signal setzen. Zielsetzung und Honorarvorstellungen der Praxisinhaber passen dann nicht zum Erscheinungsbild, und das Konzept als Ganzes würde gefährdet.

Empfehlenswert für Gründer ist die kostenfreie Nutzung des Gründungsrechners Planrad® im Internet (www.praxisnavigation.de). Er wurde in Zusammenarbeit mit der Bergischen Universität Wuppertal entwickelt. Mit ihm lässt sich leicht errechnen, welche zukünftigen finanziellen Herausforderungen die geplante Praxis mit sich bringt.

Finanzierungsmöglichkeiten ausloten

Eine Praxis, die nun in eine neue Behandlungseinheit investieren will, kann zwischen verschiedenen Möglichkeiten der Finanzierung wählen. Soll die Behandlungseinheit gekauft, der Kaufpreis finanziert oder die Behandlungseinheit geleast werden?

Beim Kauf der Behandlungseinheit wird der Kaufpreis über die Abschreibung auf acht-Jahre verteilt. Leider sind die Möglichkeiten der degressiven AfA (Abschreibung für Anlagegüter) und der Sonderabschreibungen durch den Rahmen des Konjunkturpaketes II inzwischen ausgelaufen und es steht grundsätzlich nur noch die lineare AfA von 12,5 Prozent per anno bei Behandlungseinheiten zur Verfügung.

Ist die Anschaffung einer Behandlungseinheit in diesem Jahr (2011) geplant, so kann der Zahnarzt seine Steuern noch im Jahr 2010 durch einen Investitionsabzugsbetrag in Höhe von 40 Prozent der Anschaffungskosten der geplanten Behandlungseinheit mindern. Voraussetzung ist allerdings, dass

Quelle: Autor

Quelle: Autor

Grafik: PraxisNavigation von Prof. Dr. Bischoff & Partner AG

sein Praxisgewinn im Jahr 2010 unter 200 000 Euro gelegen hat.

Soweit die gekaufte Behandlungseinheit finanziert wird, sind Finanzierungskosten steuerlich zu berücksichtigen: Zinsen und im Jahr der Finanzierung zusätzlich noch das Disagio bis zu fünf Prozent des Finanzierungsvolumens (siehe Tabelle 4).

Beim **Leasing** kauft der Zahnarzt die Behandlungseinheit nicht, sondern mietet sie. Die Leasingraten gelten in vollem Umfang als steuermindernde Praxisausgaben.

Wer seine Steuer 2011 besonders stark reduzieren möchte, für den sind degressive Leasingangebote interessant. Hier zahlt der Zahnarzt bei Mietbeginn eine Sonderzahlung in Höhe von 20 Prozent der Anschaffungskosten und in den ersten zwölf Monaten erhöhte Raten in Höhe von insgesamt weiteren 20 Prozent der Anschaffungskosten. Das heißt, der Zahnarzt kann in den ersten zwölf Monaten insgesamt 40 Prozent der

Anschaffungskosten gewinnmindernd geltend machen. Der Nachteil: Diese 40 Prozent fließen auch tatsächlich vom Konto ab.

Nach Ablauf der Mietzeit kann der Zahnarzt die Behandlungseinheit zurückgeben oder von der Leasinggesellschaft zu einem Restwert abkaufen. Meist beträgt dieser Kaufpreis ein bis drei Leasing-Monatsraten oder fünf Prozent der Anschaffungskosten. Dies sollte aber vorher erfragt werden, weil einzelne Leasinggesellschaften wesentlich höhere Restwerte fordern. Solche Praktiken können das Leasing nachträglich teuer machen und erschweren den Vergleich. Der Kaufpreis für die Behandlungseinheit nach Ablauf der Leasingzeit könnte an sich schon beim Abschluss des Leasingvertrages wirksam vereinbart werden. Doch Vorsicht: Steuerabzüge aufgrund eines Leasingvertrages lässt das Finanzamt nur zu, wenn mit der Leasinggesellschaft keine Kauf- oder Verlängerungsoptionen vereinbart wurden.

Fazit

Durch Vorteile bei Ergonomie, Workflow und Funktionalität ermöglichen moderne Behandlungseinheiten signifikante Effizienzsteigerungen. Bei der Überlegung, ob in eine neue Einheit investiert werden soll (Ersatzinvestition), ist auch zu berücksichtigen, dass mit zunehmendem Alter der bisherigen Einheit Reparaturkosten und Ausfallzeiten steigen. Auch das verkleinert den Kostensprung bei Anschaffung einer Einheit. Bei Erweiterungs- und Gründungsinvestitionen ist es wichtig, die Chancen aus Investitionen in neue Behandlungseinheiten maximal zu nutzen und die Risiken für die Praxis realistisch einzuschätzen. Hierfür können speziell aufbereitete wirtschaftliche Daten der Praxis eine zuverlässige Grundlage bieten.

*Prof. Dr. Johannes G. Bischoff
Theodor-Heuss-Ring 26
50668 Köln
info@bischoffundpartner.de*



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,
Hannover, BLZ 250 906 08

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Deutsches
Zentralinstitut
für soziale
Fragen/DZI

dzi

DZI Spenden-Siegel:
Geprüft • Empfohlen

Einkommenssteuererstattung**Zinsen sind steuerfrei**

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat seine bisherige Rechtsprechung geändert. Er entschied, dass vom Finanzamt geleistete Zinsen auf Einkommenssteuererstattungen nicht zu versteuern sind.

Nachzahlungszinsen, das sind Zinsen die der Steuerpflichtige an das Finanzamt zahlt, sind steuerlich nicht absetzbar. Hingegen müssen Erstattungs-zinsen, also Zinsen die der Steuerpflichtige aus Einkommenssteuererstattungen vom Finanzamt erhält, grundsätzlich versteuert werden. Denn Erstattungszin-



zungszinsen. Nachzahlungszinsen konnten bis zum Jahr 1999 als Sonderausgaben abgezogen werden, eine Regelung, die ersatzlos gestrichen wurde. Hingegen mussten Erstattungs-zinsen nach wie vor versteuert werden. Für dieses Ungleichgewicht hatten viele Steuerpflichtige kein Ver-

„Allen Menschen Recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann“, besagt ein griechisches Sprichwort. Wie die Richter entscheiden? Hier einige Urteile, deren Kenntnis dem Zahnarzt den eigenen Alltag erleichtern kann.

sen werden als Einnahmen aus Kapitalvermögen angesehen und sind somit zu versteuern. An diesem Grundsatz hält der BFH auch weiter fest.

Aber im Streitfall weicht das oberste Finanzgericht von diesem Grundsatz ab, weil die Einkommensteuer und die darauf entfallenden Nachzahlungszinsen nicht als Betriebsausgaben oder Werbungskosten abgezogen werden können. Die Richter ordneten die Einkommensteuer und die darauf entfallenden Nachzahlungszinsen dem nicht steuerbaren Bereich zu. Damit wird eine Einkommenssteuererstattung beim Steuerpflichtigen nicht zu den Einnahmen zuge-rechnet. Gleiches gilt auch für die mit der Steuererstattung einhergehenden Zinsen, den Erstat-

tändnis. Der BFH änderte nun seine Rechtsprechung dahingehend, dass Nachzahlungszinsen steuerlich nicht mehr absetzbar und Erstattungs-zinsen nicht mehr steuerpflichtig sind.

Hinweis: Ab Januar 2011 gilt eine neue Regelung. Der Gesetzgeber befürchtet, dass es durch die vom BFH geforderte Änderung zu Steuermindereinnahmen in dreistelliger Millionenhöhe kommen könnte. Deshalb will der Gesetzgeber konsequent das Prinzip umsetzen, dass private Schuldzinsen nicht abzugsfähig, Guthabenzinsen aber steuerpflichtig sind. Ab Januar 2011 werden deshalb weiterhin Nachzahlungszinsen steuerlich nicht berücksichtigt, Erstattungs-zinsen müssen aber wieder versteuert werden.

BFH
Urteil vom 15.06.2010
Az.: VIII R 33/07

Arbeitszimmer außer Haus**Kosten voll abzugsfähig**

Die Kosten für ein häusliches Arbeitszimmer sind nur beschränkt abzugsfähig. Diese Abzugsbeschränkung greift nicht, wenn das Arbeitszimmer baulich vom Wohnbereich getrennt ist und nur über einen Bereich erreicht werden kann, der auch von fremden Personen genutzt wird. Das entschied das Finanzgericht (FG) Köln.

Klagt hatten die Eigentümer eines Zweifamilienhauses. Zur Verwaltung ihres umfangreichen Immobilienvermögens hatten sie von ihrer Wohnung zwei Zimmer mit WC und Flur (insgesamt 88

Quadratmeter) als Büro abgetrennt. Die gesamten hierauf entfallenden Kosten wollten die Eigentümer als Ausgaben steuerlich geltend machen. Das Finanzamt erkannte für das Jahr 2002 lediglich den Höchstbetrag für häusliche Arbeitszimmer von 1250 Euro je Kläger an. Dagegen klagten die Eigentümer und bekamen vor dem Finanzgericht Köln recht.

Die Richter stuften das Arbeitszimmer als außerhäusliches Arbeitszimmer ein. Dadurch sind die tatsächlich entstandenen Kosten in Höhe von circa 21 000 Euro voll abzugsfähig. Nach Ansicht der Richter liegt ein außerhäusliches Arbeitszimmer bereits dann vor, wenn die Räumlichkeiten so getrennt sind, dass man nicht vom Arbeitszimmer zur Wohnung und umgekehrt wechseln kann, ohne dass man in einen Bereich kommt, der von fremden Personen genutzt wird. Diese Voraussetzung war im Streitfall gegeben. Die ursprünglich zwischen Wohnung und Arbeitszimmer bestehende Verbin-



FOTOS: MEY

dungstüren waren fest verschlossen und verfugt worden, der Zugang zum Arbeitszimmer erfolgte über eine separate Haustür, und die zweite Wohnung war fremd vermietet. Arbeitszimmer und Wohnung teilten sich lediglich einen gemeinsamen Balkon. Nach Ansicht der Richter war dies jedoch unerheblich, da die Balkontür des Arbeitszimmers nicht von außen zu öffnen war.

Allerdings hat das FG Köln die Revision zum Bundesfinanzhof (BFH) zugelassen. Im Jahr 2002 hatte der BFH entschieden, dass ein häusliches Arbeitszimmer auch in einem Anbau zum Wohnhaus mit separater Eingangstür liegen kann. Allerdings konnte der Anbau nur über den zum Wohnhaus gehörenden Garten betreten werden.

FG Köln
Urteil vom 09.09.10
Az.: 10 K 944/06

ZÄ Dr. Sigrid Olbertz, MBA
Mittelstr. 11a
45549 Sprockhövel-Haßlinghausen

Bundessozialgericht (BSG)

Grundsätzliches zur Zweigpraxis

In vier Grundsatzentscheidungen hat das BSG am 9. Februar 2011 zur Neufassung der Bestimmungen zur Zweigpraxis in den Zulassungsverordnungen entschieden (B 6 KA 49/08; 3/10; 7/10; 12/10 R).

Danach liegt insbesondere eine, gemäß § 24 Abs. 3 ZV-Z notwendige Verbesserung der Versorgung am Ort der Zweigpraxis dann nicht vor, wenn in dieser nur in einem zeitlich eingegrenzten Rahmen von zum Beispiel ein-einhalb Tagen in der Woche Leistungen angeboten werden und auch eine kontinuierliche Notfallversorgung an diesem Ort durch den Zahnarzt wegen der großen räumlichen Distanz zu seinem Wohnort nicht gewährleistet werden kann. Eine Versorgungsverbesserung ergibt sich danach auch nicht alleine aus der Tatsache, dass der betreffende Zahnarzt bestimmte Leistungen in einer überdurchschnittlichen Anzahl erbringt. Dies allein belegt noch keine besondere Fachkunde des Zahnarztes, die durch ein spezifisch ausgerichtetes Leistungsangebot gegebenenfalls zu einer Versorgungsverbesserung führen könnte. Der Aspekt der räumlichen Distanz ist danach auch bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen, ob der Betrieb der Zweigpraxis die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Vertragszahnarztsitz beeinträchtigt. Dies kann danach dann der Fall sein, wenn der Zahnarzt zu Zeiten, in denen er üblicherweise an seinem Vertragszahnarztsitz tätig wäre und dort auch noch kein organisierter Notfalldienst besteht, in der Zweigpraxis anwesend ist und auch nicht kurzfristig in seine Stammpraxis zurückkehren kann. Es ist danach aber im Einzelfall zu prüfen, ob derartige

Nachteile gegebenenfalls durch die zumindest teilweise Deckung eines extremen Versorgungsbedarfes am Ort der Zweigpraxis kompensiert werde.

Zudem hat das BSG entschieden, dass sich eine berufsrechtliche Begrenzung auf maximal zwei Zweigpraxen nur an Ärzte, nicht aber auch an Medizinische Versorgungszentren richtet. Allerdings darf danach ein an einem MVZ tätiger Arzt höchstens in diesem und an zwei weiteren Standorten des MVZ tätig werden, wobei eine Tätigkeit am Stammsitz insgesamt überwiegen muss.

Die Entscheidungen unterstreichen die Tatsache, dass auch in Folge der Neufassungen der Zulassungsverordnungen durch das VÄndG keine absolute Freiheit bei der Gründung von Zweigpraxen existiert. Vielmehr ist im Einzelfall insbesondere unter Berücksichtigung der räumlichen Distanz zwischen Stammsitz und Zweigpraxis sowie des am Ort der Zweigpraxis angebotenen Leistungsspektrums zu entscheiden, inwieweit dort tatsächlich eine Verbesserung der Versorgung eintreten kann, ohne dass die Versorgung am Stammsitz im erheblichen Umfang beeinträchtigt wird. Allein die Steigerung der Zahnärztezahls am Ort der Zweigpraxis und die damit verbundene größere Wahlmöglichkeit für die Versicherten reicht hierfür danach jedenfalls nicht aus.

*Dr. Thomas Muschallik
KZBV Justizariat
50931 Köln*

Internetapotheken

Die Medikamenten-Mafia

Aspirin, Hustensaft und Diabetesmedikament per Mausclick? Kein Problem dank Internetapotheken. Doch neben den vielen seriösen Anbietern drängen immer mehr kriminelle Händler auf den Markt. Das Bundeskriminalamt spricht bereits von organisierter Kriminalität.



Foto: Herby Me-Fotolia.com

Dr. Mona Tawab vom Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker (ZL) hat nichts gegen Internetapotheken. Riesen wie DocMorris, Mycare oder Apotheke.de, aber auch der Großteil der kleinen Anbieter – zum Beispiel Apotheken, die ihre Medikamente zusätzlich zum Tresen über eine Webseite verkaufen – seien unter rechtlichen Gesichtspunkten unbedenklich. „Eine in Deutschland zugelassene Internetapotheke ist genau so seriös wie die Apotheke vor Ort“, so die Assistentin der wissenschaftlichen ZL-Leitung. Ein großes Problem hingegen: die steigende Zahl von Versandapotheken, die als Plattformen für den illegalen Medikamentenhandel dienen. Dazu zählt der Handel mit gefälschten Medikamenten und der Verkauf verschreibungspflichtiger Präparate ohne Vorlage eines Rezepts.

Anlässlich einer internationalen Aktionswoche gegen den Onlinehandel mit gefälschten und nicht zugelassenen Arzneimitteln im Oktober 2010 identifizierte das BKA 100 kriminelle Internetseiten. Nach Einschätzung der Weltgesundheitsorganisation

WHO ist über die Hälfte der auf illegalen Seiten verkauften Arzneimittel gefälscht. Wie gefährlich die Verstöße gegen das Arzneimittelgesetz sein können, hat auch das ZL vor kurzem bei Testkäufen auf dem Portal Goldpharma.com festgestellt.

Kein Goldstatus

Stichproben ergaben, dass Goldpharma verschreibungspflichtige Medikamente ohne Vorlage entsprechender Rezepte verschickte. Die Testkäufer erhielten problemlos das Krebsarzneimittel Farmorubicin, die Antidepressiva Tofranil und Lioresal, das Antirheumatikum Arava und das Muskelrelaxans Norflex. „Zwar müssen die Kunden einen Fragebogen zu ihrem Gesundheitszustand ausfüllen. Doch das dient mehr der Verschleierung als der Arzneimittelsicherheit. Denn die Angaben prüft niemand, es gibt auch keinen Arzt, der wie behauptet den Fragebogen benötigt, um ordentlich ein Rezept auszustellen“, heißt es in einem Bericht der „Frankfurter Rundschau“ vom 2. Februar

2011. Die Testkäufe hätten außerdem gezeigt, dass die Kreditkarten der Kunden belastet wurden noch bevor die Bestätigung einging, dass ein ärztliches Rezept vorliege. Solche Geschäftspraktiken stellen ein enormes Gesundheitsrisiko dar. Goldpharma bearbeitete laut Tawab auch Bestellungen, bei denen die Fragebögen der Testkäufer

INFO

Wissenswertes über Versandapotheken

Diese Seiten können Zahnärzte Patienten empfehlen, die sich über Internetapotheken informieren wollen:

- Versandapothekenregister des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): www.dimdi.de/static/de/amg/var/index.htm
- Flyer des Bundesverbands Deutscher Versandapotheken: www.bvdva.de

Kontraindikationen anzeigen. Ein Medikament wurde verschickt, ohne dass vorher – wie gesetzlich gefordert – eine Schwangerschaft ausgeschlossen wurde. Doch die möglichen Nebenwirkungen sind nicht das einzige Problem. Tawab: „Illegale Händler verkaufen auch Arzneimittel mit großem Suchtpotenzial, beispielsweise Morphine oder andere hochwirksame Schmerzmittel.“

Beim Medikamentenkauf im Internet auf Nummer sicher zu gehen, erfordert Aufmerksamkeit seitens der Kunden. Grund: Die immer professioneller werdende Aufmachung vieler illegaler Seiten erschwert es, seriöse von unseriösen Angeboten zu unterscheiden. Auch die Webseite von Goldpharma.com wirkt auf den ersten Blick seriös. Vom soliden oder gar schicken Look einer Webseite sollten Käufer sich aber nicht täuschen lassen. Als Gradmesser für Sicherheit empfehlen sich andere Faktoren.

Alarmglocken schrillen

Die rund 1 400 deutschen Versandapotheken existieren nicht im rechtsfreien Raum. Sie unterliegen gesetzlichen Anforderungen und Regulierungen – allesamt Anhaltspunkte, nach denen Verbraucher die Achtbarkeit der Anbieter bewerten können. Erfüllt eine Internetapotheke die Auflagen nicht, ist Misstrauen angebracht. Die Alarmglocken sollten beispielsweise schrillen, wenn Händler verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Vorlage eines Rezeptes anbieten. „Das ist illegal“, sagt Tawab. Gleiches gelte für den Fall, dass ein Rezept erst nach dem Kauf eingereicht werden muss oder die Internetapotheke die Ausstellung eines Rezeptes



Foto: pressmaster – Fotolia

Medikamente online shoppen? Vorsicht, denn trotz gesetzlicher Auflagen sind nicht alle Versandapotheken seriös.

anbietet. Rezepte müssen immer vor dem Kauf per Post an den Onlinehändler geschickt werden.

Internetapotheken sind verpflichtet, allgemeine Geschäftsbedingungen und ein Im-

INFO Schlecht beraten

Ohne Glanz und Gloria für die Apotheker gingen Testkäufe der Stiftung Warentest im April 2010 aus. Die Apotheken vor Ort schnitten nur wenig besser ab als die Kollegen im Internet. Trotzdem, keine der Versandapotheken erreichte eine „gute“ Bewertung. „Befriedigend“ gab es für Mediherz.de, Mycare.de, Parcelmed.de und die Shop-apotheke.com. Der frühere Testieger Sanicare.de erhielt wegen schlechter Beratung die Note „mangelhaft“, DocMorris.de ein „ausreichend“. Fazit von Stiftung Warentest: Versandapotheken sollte nur nutzen, wer über seine Medikamente bereits gut informiert ist und keine pharmazeutische Beratung benötigt.

pressum auf ihre Seite zu stellen. Fehlt dies – wie beispielsweise bei Goldpharma.com – handelt es sich um keinen seriösen Anbieter. Das Impressum muss den Namen des verantwortlichen Apothekers und der zuständigen Apothekenkammer enthalten. Pflicht ist außerdem, die Nummer einer Hotline anzugeben, die mit pharmazeutischem Fachpersonal besetzt ist. „Verbraucher sollten diese Telefonnummer unbedingt vor dem Einkauf testen“, rät Tawab. „Die telefonische Erreichbarkeit und eine kompetente Beratung müssen gegeben sein. Viele illegale Apotheken geben einfach eine gefälschte Nummer an.“

Vorsicht auch bei Dumpingpreisen: Im Bereich der rezeptpflichtigen Arzneien, die Patienten selbst bezahlen müssen – etwa Potenzmittel – ist auch im Internet nur eine beschränkte Rabattspanne möglich. Preisunterschiede von 50 bis 200 Prozent sind illegal und ein Zeichen dafür, dass man es mit Betrügnern und gut möglich gefälschten Medikamenten zu tun hat.

Ein nützlicher Tipp für Verbraucher: Im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums führt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ein Versandapothekenregister, das öffentlich eingesehen werden kann. Mit allen Apotheken, die über eine behördliche Erlaubnis zum Versand von Arzneimitteln verfügen. Das DIMDI verleiht auch ein Sicherheitslogo. Wer auf das Logo klickt, gelangt direkt zum Register.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Köln
SusanneTheisen@gmx.net

Special Olympics Langlaufstage in Oberhof

Gut gescreent ist halb gewonnen

Winterzeit ist Skisportzeit. Das gilt auch für die Special Olympics, die Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung. Bereits zum sechsten Mal wurden die Thüringer Langlaufstage vom 18. bis 20. Januar in Oberhof ausgetragen. Aktiv dabei waren in diesem Jahr das Team vom Zahn- und Mundgesundheitsprogramm Special Smiles und die Zahnärztinnen des Zora-Netzwerks – ein Rückblick.

Insgesamt 166 Athletinnen und Athleten aus sechs Bundesländern sowie vier ausländische Teams (Italien, Slowenien, Luxemburg und Österreich) beteiligten sich in diesem Jahr an der Veranstaltung. Die Athleten kämpften an weltmeisterlicher Stelle in unterschiedlichen Disziplinen um die Meistertitel. Der Organisator der Langlaufstage, Reinhard Morys, sagte am Rande der Spiele: „Wir wollen unseren Athleten etwas Besonders bieten für ihre Mühen. Schließlich trainieren sie genauso hart wie die Profis“.

Special Smiles für gesunde Zähne

Während der Langlaufstage wurde auch das Zahn- und Mundgesundheitsprogramm Special Smiles angeboten. 180 Athleten und Menschen mit geistiger Behinderung aus der näheren Umgebung von Oberhof wur-

den beraten und untersucht.

Für Unterstützung war gesorgt: Die Zahnärztinnen des Netzwerks ZoRA (Zahnärztinnen organisieren Recht und Arbeit), die nicht nur die Untersuchungen und Beratungen mit durchführten, sondern mit einer Spende in Höhe von 1 000 Euro ihren persönlichen Beitrag leisteten, um Special Smiles in Oberhof anbieten zu können. „Auf diesem Gebiet herrscht großer Nachholbedarf“, sagte Dr.

Kerstin Blaschke, Vize-Vorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) und Vorsitzende des ZoRA-Netzwerks. Auch die Landes Zahnärztekam-

mer Thüringen unterstützte die Spiele. Kammerpräsident, Dr. Andreas Wagner, betonte in seinem Grußwort im Rahmen der Eröffnungsfeier, dass eine Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit für Menschen mit Behinderungen dringend erforderlich sei. Wagner: „Dafür engagieren sich die Thüringer Zahnärzte.“

Die Landes Zahnärztekammer in Erfurt hat deshalb für die Oberhofer Veranstaltung kosten-



Skilaufen in der frischgezogenen Loipe: 166 Athleten sind bei den Thüringer Langlaufstagen 2011 gegeneinander angetreten. Ein neuer Rekord.





Aus zahlreichen Bundesländern reisten die Athleten an. Gemeinsamer Nenner war die Freude am fairen sportlichen Wettstreit im tiefverschnittenen Oberhof.

lose Materialien, wie etwa Zahnbürsten und Interdentalbürsten zur Verfügung gestellt. Wagner betonte, dass die Kammer ihr Engagement für das Gesundheitsprogramm Special Smiles in Thüringen fortführen wolle. Auch ein Team von Zahnmedizinern und Zahnmedizinstudenten der Universität Jena unter Leitung von Frau Prof. Roswitha Heinrich-Weltzien hat an den Untersuchungen teilgenommen. Gerade die Studenten waren durch die persönlichen Erfahrungen im Umgang mit den Athleten sowie deren sportlichem Engagement beeindruckt. Sie wollen nach eigener Aussage auch zukünftig bei Special Smiles Angeboten dabei sein.

Gute Resonanz der Athleten

Die Skilangläuferin Marina Müller arbeitet in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung. In

Oberhof wurde sie in einer ruhigen und entspannten Atmosphäre über die richtige Zahnpflege beraten und untersucht. Müller: „Einige meiner Freunde und Werkstattkollegen gehen nicht gern zum Zahnarzt. Oft gehen sie erst, wenn es schon weh tut. Hier während der Veranstaltung ist es anders und das hilft vielen, beim nächsten Mal in der Zahnarztpraxis weniger Angst zu haben.“

Die Auswertungen der Oberhofer Untersuchungen waren ernüchternd: 43 Prozent wiesen eine Gingivitis auf und jedem zweiten untersuchten Athleten wurde eine zahnärztliche Behandlung empfohlen.

Dr. Imke Kaschke MPH
Special Olympics Deutschland
Manager Healthy Athletes
imke.kaschke@specialolympics.de



Frau Dr. Blaschke ließ es sich nicht nehmen, persönlich am Athleten „Hand anzulegen“.

„Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse

Ein trügerisches Idyll

Die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ war eine von 1935 bis 1943 bestehende Einrichtung des Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebundes (NSDÄB) im idyllisch gelegenen Dorf Alt Rehse bei Neubrandenburg. Sie diente der sogenannten „weltanschaulichen Schulung“ von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Hebammen und war seinerzeit die zentrale Institution zur ideologischen Unterweisung der deutschen Ärzteschaft während der NS-Zeit. Heute ist der Ort Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte. Der Beitrag beleuchtet ein bisher noch wenig erforschtes Gebiet der Aufarbeitung der berufsständischen NS-Vergangenheit.



Foto: Hubert Rauch, Magdeburg

Foto: Archiv EBB Alt Rehse

Alt Rehse heute: Die ehemalige „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in der NS-Zeit ist jetzt ein Ort des Erinnerns, der Bildung und der Begegnung.

Nach der Machtergreifung Hitlers am 30. Januar 1933 kam es zu umfangreichen Veränderungen von Staat und Gesellschaft. Diese Veränderungen lassen sich mit den Schlagwörtern „Gleichschaltung“, „Zentralisation“ und „Ausrichten nach dem Führerprinzip“ beschreiben. Ziel von Hitler und der NSDAP war es, die vorhandenen gesellschaftlichen und staatlichen Organisationen zu übernehmen und entsprechend ihrer Ideologie auszurichten, mithin Staat und

Gesellschaft verschmelzen zu lassen. Diese wurden dann nach dem Prinzip der Parteilgliederungen der NSDAP gestaltet. Demnach wurde das gesamte deutsche Gesundheits- und Sozialwesen neu geordnet und auch nach der neuen Definition des nationalsozialistischen Sozialismus ausgerichtet. Bindeglied des nationalsozialistisch geprägten Sozialstaates sollte dabei die „völkisch und rassistisch“ ausgerichtete Solidarität innerhalb der Gemeinschaft aller „Volks-

genossen“ sein – mit weitgehender Aufhebung der Klassenschranken und Ausdehnung der Sozialversicherungsleistungen. Federführend bei dieser Umgestaltung war der „Nationalsozialistische Deutsche Ärztebund“ (NSDÄB) als ärztliche „Kampforganisation“ innerhalb der NSDAP. Er setzte sich zum Ziel, nicht nur die Ärzteschaft, sondern das gesamte Gesundheitswesen dem nationalsozialistischen Führungsanspruch zu unterwerfen und die ärztliche Ethik nach sei-

nen ideologischen Grundsätzen umzudeuten. Diese Aufgabe übertrug Adolf Hitler 1933 dem Vorsitzenden des NSDÄB, Dr. med. Gerhard Wagner, der außerdem noch „Beauftragter des Führers für Volksgesundheit“ und Leiter des „Hauptamtes für Volksgesundheit der NSDAP“ war und später zum „Reichsärztführer“ ernannt wurde.

Tragende Rolle

Von den Ärzten verlangte der „Führer“ Adolf Hitler mehr als nur kranken Menschen zu helfen. In der nationalsozialistischen Ideologie spielte die Berufsgruppe der Ärzte und Zahnärzte zusammen mit der wissenschaftlichen Medizin eine tragende Rolle. Die Rechtfertigung antisemitischer Politik beruhte auf der Überzeugung einer biologischen wie geistigen Überlegenheit der „arischen Rasse“. Als „Wächter der Rassenreinheit“ kamen den Ärzten (und auch Zahnärzten) in der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und bei der Gestaltung einer neuen „rassisch und völkisch“ orientierten Solidarität zentrale Aufgaben zu. Die Einrichtung von „Erbkarteien“, die Zwangssterilisationen im Rahmen der „Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und die „Euthanasiemaßnahmen“ waren Teil einer ideologisch instrumentalisierten Medizin, die nach 1933 von einer übergroßen Mehrheit der Ärzte und Zahnärzte mitgetragen wurde und deren menschenverachtendste Konsequenz tausendfache Patientenmorde waren sowie die Mitwirkung an der technischen und organisatorischen Vorbereitung und Durchführung des Holocaust.

Gleichschaltung

Schon am 24. März 1933 kam es gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des „Ermächtigungsgesetzes“ auch zur Gleichschaltung der führenden ärztlichen (und auch zahnärztlichen) Standesorganisationen. Der „Hartmannbund“ und der „Deutsche Ärztevereinsbund“, die beiden wichtigsten ärztlichen Standesorganisationen, hatten sich freiwillig in Form einer „Selbstgleichschaltung“ unter die kommissarische Führung des Vorsitzenden des NSDÄB, Dr. med. Ger-



Hitler mit Gerhard Wagner, dem Vorsitzenden des NS-Ärztbundes, 1935 in Nürnberg

hard Wagner, gestellt und deren Funktionäre begrüßten in einem Grußtelegramm an Adolf Hitler „freudigst den entschlossenen Willen der Reichsregierung der Nationalen Erhebung, eine wahre Volksgemeinschaft aller Stände, Berufe und Klassen aufzubauen und sich freudigst in den Dienst dieser großen vaterländischen Aufgabe mit dem Gelöbnis treuester Pflichterfüllung als Diener der Volksgesundheit zu stellen“.

Das Gutshaus in Alt Rehse im Originalzustand um 1934



Eröffnung der „Führerschule“, Blick auf den Appellplatz, 1. Juni 1935



NS-Schulungsstätte

Um die Inhalte und Ziele nationalsozialistischer Gesundheitspolitik möglichst vielen Ärzten zu vermitteln und diese auch als „Führer der Erhaltung, der Vermehrung und der Leistungssteigerung des deutschen Menschen“ auszubilden, gründete der „Hartmannbund“ zusammen mit dem NSDÄB unter der Leitung von Dr. med. Hans Deuschl die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse in Mecklenburg als sogenannte „Schulungsborg des NSDÄB“, die eine „Charakterschule des deutschen Arztes“ werden sollte. Die Finanzierung des Kaufs vom Gut Alt Rehse erfolgte aus Mitteln des ehemaligen „Kampffonds“ des „Hartmannbundes“, der eigentlich für einen ganz anderen Zweck gedacht war und der vor 1933 aus „liberalistischen Motiven und zu liberalistischen Zwecken“ geschaffen wurde. Der „Hartmannbund“ hatte sich politisch seit 1930 dem NSDÄB angenähert und auch schon seine eigene Auflösung zugunsten einer staatlich kontrollierten Körperschaft des öffentlichen Rechts als Ziel beschrieben.

Die Gründung der KVen im Jahr 1932 ist vor allem in diesem Zusammenhang zu sehen. Später ging der „Hartmannbund“ freiwillig in der am 02. August 1933 als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründeten „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands“ (KVD) auf, wobei er dieser Organisation sein Vermögen und seine Verbandsstrukturen zur Verfügung stellte und von Leipzig nach Berlin umzog. Die KVD wiederum wurde in die am 01. April 1936 auch als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründete „Reichsärztekammer“ eingegliedert, die die staatlich kontrollierte und staatlich überwachte „Selbstverwaltung“ und die „Unabhängigkeit“ von den Krankenkassen einführte. Satzungsmäßig wurden bestimmt: Pflichtmitgliedschaft und zentrale Datenerfassung aller Ärzte, Pflichtfortbildung, Herauslösung aus der Gewerbeordnung, einheitliche und gesteuerte Honorarverteilung (auch der privatärztlichen Honorare), Ärztegerichtsbarkeit mit hoheitlichen Rechten, Ausgrenzung aller nicht-„arischen“ und missliebigen Ärzte, Verzicht auf das Streikrecht und manches mehr.

Symbolischer Ort

Das Gut Alt Rehse erwarb der „Hartmannbund“ (nach der Enteignung der Vorbesitzer durch die NSDAP) im August 1934 und baute es zum Schulungslager um. Dabei wurde das alte Dorf bis auf Kirche, Schule und Pfarrhaus sowie einer Kate als zukünftiger „Dorfkrug“ abgerissen. In der Folgezeit entstanden 22 niederdeutsche Fachwerkhäuser mit Schilfdächern, die im Türbalken die Jahreszahlen und den Namen je eines Gaues trugen und die von den ärztlichen Landesorganisationen der einzelnen Länder finanziert wurden. Das neue Musterdorf Alt Rehse mit der „Ärzteführerschule“ wurde als ein symbolischer Ort mit Modellcharakter und als ideologisches und architektonisches Aushängeschild des NS-Staates geplant und errichtet. Zum Gesamtkomplex gehörten ebenfalls ein „erbbiologisches“ Forschungsinstitut, ein großzügig angelegter Sportplatz, eine Turnhalle, eine Badeanstalt sowie ein Segelbootshafen mit Sonnendeck.

Das „Ärzte-Gut“ diente auch gemeinsam mit anderen (teils Martin Bormann und teils der NSDAP gehörenden) Gütern im Rahmen der „Güterverwaltung Nord“ zur zusätzlichen Versorgung der „Reichskanzlei“, des „Führerhauptquartiers“ und anderen Einrichtungen der NSDAP und der SS. Die feierliche Eröffnung als „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ erfolgte am 01.

Juni 1935 durch Rudolf Heß im Beisein bedeutender Vertreter des „Dritten Reiches“. Neben dem Stellvertreter Adolf Hitlers, Rudolf Heß, und seinem Stabsleiter Martin Bormann, waren bei der Eröffnung die gesamte Reichsärzteführung unter der Leitung von Dr. med. Gerhard Wagner und der Gauleiter von „Mecklenburg-Schwerin“, Friedrich Hildebrandt, versammelt.

INFO

Horst Friedel – Kurzbiografie eines NS-Ärztefunktionärs

Beispielhaft für eine NS-Ärztekarriere sei die Kurzbiografie eines NS-Ärztefunktionärs und Schulungsteilnehmers von Alt Rehse herausgegriffen, und zwar die von Dr. med. Horst Friedel (Foto): Geboren am 10.12.1903 in Leipzig. Approbation als Arzt am 30.06.1929 in Dresden, Promotion am 08.07.1930 in Leipzig. Zwei Jahre Assistent am Robert-Koch-Institut Berlin, dort Zentralschulungskurs des „rassenpolitischen Amtes“ der NSDAP. 28.02.1932 NSDAP-Mitglied (Nummer: 1011431). 01.01.1933 Leitung Medizinaluntersuchungsamt Saarbrücken (durch Protektion des preußischen Gesundheitsministers). Mai 1933 Kreisobmann des NSDÄB Saarbrücken, November 1933 „Rassearzt“ der HJ, Mai 1934 „Gauarzt“ des BDM, 31.03.1935 SA-Brigadearzt, Mai 1935 Kreisamtsleiter der NSDAP Kreis Saarbrücken, Leiter „Bezirksstelle Saar“ der KVD und Leiter „Bezirksvereinigung Saar“ der „Ärztekammer Saarpfalz“ (später auch im Gau „Westmark“).



Stadearchiv Saarbrücken, V 11.2-3276

Durch Protektion von Dr. med. Rudolf Ramm (Gauamtsleiter der NSDAP und Gauamtsleiter des „Amtes für Volksgesundheit der NSDAP“ Gau „Saarpfalz“) und des „Amtes für Volksgesundheit der NSDAP“ Berlin am 01.04.1936 Anstellung beim Gesundheitsamt Saarbrücken-Land. März 1936 Leitung der „erbbiologischen Landeszentrale“ Saarland („Beratungsstelle für Erb- und Rassenpfl-

ge“) in Saarbrücken, Landesobmann für die Organisation der „erbbiologischen Erhebungen“ in den staatlichen Anstalten des Saarlandes (organisatorische Vorbereitung der „Euthanasiemaßnahmen“), dafür: Ausbildungskurs an der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ Alt Rehse und an der Staatsmedizinischen Akademie Berlin-Charlottenburg. 29.07.1937 Amtsarztprüfung und 01.03.1938 kommissarischer Leiter und Amtsarzt des Gesundheitsamtes Saarbrücken-Stadt (Zwangssterilisationen). 22.11.1938 Obermedizinalrat, 06.12.1938 Amtsarzt des Gesundheitsamtes Saarbrücken-Stadt (vorher wurde der amtierende Leiter und Amtsarzt wegen „politischer Unzuverlässigkeit“ abgesetzt und zwangsversetzt). 1937 Leitung des Sonderauftrages des Reichsministers des Innern: Zwangssterilisation der „Besatzungsmischlinge“ des Saarlandes unter Einbeziehung sämtlicher Amtsärzte, Gesundheitsämter, Wohlfahrtsämter, Landräte, Bürgermeister, Polizeidienststellen und Standesämter des Saarlandes.

1938 Sonderauftrag vom „Reichsärzteführer“: Organisation der ärztlichen Versorgung beim Bau des „Westwalls“ (Zwangsarbeiter). 11.01.1939 Abteilungsleiter bei der Gesundheitsbehörde des „Reichskommissars für das Saarland“ und Ernennung zum Oberregierungsrat, später gleiche Funktion im „Gau Westmark“ und in Lothringen („Euthanasiemaßnahmen“). Nach 1945: 1954 wohnhaft in Salzgitter-Bad, 1954 Kontakte zu Regierungsbehörden des Saarlandes, weitere Daten nicht bekannt. gt

Lehrgänge 1937 in Alt-Rehse

Von dem Beauftragten für das ärztliche Fortbildungswesen sind im Einverständnis mit dem Reichsärztführer folgende Lehrgänge für das II. Halbjahr 1937 in Alt-Rehse festgelegt worden:

7. Lehrgang (1. Juli bis 11. Juli) Lehrgang für Dozenten. Anreise: 1. Juli. Rückreise: 11. Juli. Die Lehrgangsteilnehmer werden von der Reichsleitung des NSD-Dozentenbundes bestimmt.
8. Lehrgang (15. Juli bis 24. Juli) Lehrgang für Hebammen. Anreise: 15. Juli. Rückreise: 24. Juli. Die Teilnehmerinnen werden durch die Reichsfachschaft Deutscher Hebammen bestimmt.
9. Lehrgang (28. Juli bis 8. August) Lehrgang für Kreisamtsleiter. Anreise: 28. Juli. Rückreise: 8. August. Die Teilnehmer werden durch den Beauftragten für das ärztliche Fortbildungswesen bestimmt.
10. Lehrgang (11. August bis 22. August) Lehrgang für Altärzte und Apotheker. Anreise: 11. August. Rückreise: 22. August. Meldungen durch den zuständigen Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit bzw. den KVD-Landesstellenleiter.
11. Lehrgang (26. August bis 5. September) Lehrgang für Vertrauensärzte. Anreise: 26. August. Rückreise: 5. September. Anmeldungen zunächst an den Beauftragten für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin SW 19, Lindenstraße 42.
12. Lehrgang (25. September bis 30. September) Lehrgang für Ärztinnen. Anreise: 25. September. Rückreise: 30. September. Meldungen durch den zuständigen Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.
13. Lehrgang (5. Oktober bis 30. Oktober) 6. Lehrgang für Jungärzte. Anreise: 5. Oktober. Rückreise: 30. Oktober. Meldungen nur durch den zuständigen Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.
14. Lehrgang (5. November bis 30. November) 7. Lehrgang für Jungärzte. Anreise: 5. November. Rückreise: 30. November. Meldungen nur durch den zuständigen Gauamtsleiter des Amtes für Volksgesundheit.

Mit dieser Veröffentlichung sind hiervon abweichende Bekanntmachungen oder Antworten auf Rückfragen über die Lehrgänge im II. Halbjahr 1937 überholt.

Alt-Rehse, den 15. Mai 1937

Der Leiter der Führerschule Alt-Rehse
Dr. Deujd I

Foto: Archiv EBB Alt-Rehse

Ankündigung der Lehrgänge für das zweite Halbjahr 1937

Der eigentliche Betrieb der „Ärztführerschule“ wurde bereits vor ihrer offiziellen Eröffnung im Mai 1935 mit der Durchführung der ersten sechs Schulungskurse für die Gauamts- und Verwaltungsstellenleiter des „Amtes für Volksgesundheit der NSDAP“

aufgenommen. Die Schulungsarbeit in Alt Rehse widmete sich vor allem folgenden Themenschwerpunkten: Genetik, Eugenik, Rassenkunde; NS-Politik und Propaganda; Struktur der Ärzteorganisationen; Organisation des Gesundheitswesens und des staatli-

chen Medizinalwesens; Belange und Organisation der Medizinstudierenden; Hochschulorganisation und -politik; Ärztliche Standespolitik; Naturheilkunde; Hebammen- und Frauenpolitik; Bevölkerungsstatistik und Siedlungswesen; Ernährungsfragen; Ziele und Aufgaben der „Führerschule der Deutschen Ärzte“; „Juden- und Freimaurerproblematik“; Krankenkassen- und Versicherungsfragen; Schulmedizin; Gesetzkunde und Rechtswesen; Militärmedizin; germanische-, deutsche- und Ärztegeschichte; Belange der Apotheker; Belange der Zahnmedizin; Thema „Film“ und weitere Themen.

In zwei- bis vierwöchigen Kursen wurden zunächst Ärztfunktionäre und dann auch alle anderen „würdigen“ Ärzte (hoher Anteil Jungärzte), Apotheker, Hebammen und Pflegepersonal geschult – um vor allem durch eine „seelisch-geistige Erneuerung“ dem Ärztestand „die wichtigen Arbeitsgebiete des Erbpflegers und Gesundheitsführers“ übertragen zu können.

Hierzu ein Zitat aus der programmatischen Rede des Reichsärztführers, Dr. med. Gerhard Wagner, über „Die Entwicklung des Gesundheitswesens im Dritten Reich“, die dieser im Mai 1934 in Weimar zur Tagung der Thüringer Ärzte gehalten hat und die im „Deutschen Ärzteblatt“ und in Buchform alle Ärzte erreichte. Zitat: „Mit dieser

Das sogenannte „Alt-Rehse-Lied“

[zitiert nach und veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 1936, Seite 26]

Dem Herrn Reichsärztführer
Pg. Dr. Gerhard Wagner (Singweise:
Es zittern die morschen Knochen)

Es steht zwischen Elbe und Oder
In norddeutscher Heide ein Haus,
Dort schult man der Ärzte Garde
Und bildet als Führer sie aus.

Kehrreim: Den Glauben
an Deutschland im Herzen
Steht zu des Führers Gebot
Der Deutschen Ärzte Garde
Im Frieden und Krieg bis zum Tod.

Wer sind die treuen Kam'raden?
Wer geht aus Alt-Rehse hervor?
Das ist der Deutschen Ärzte
Verschworenes Führerkorps.

Kehrreim

Wir schreiben nicht lange Rezepte,
das können die anderen auch,
Wir heilen des Volkes Seele –
Das ist Alt-Rehser Brauch.

Kehrreim

Laßt meckern verkalkte „Kollegen“,
Sie kennen nur sich und das Gold,
Alt-Rehser sind Sozialisten,
Das Volk gilt mehr als der Sold.

Kehrreim

Und holt einst der Tod uns zur Ruhe,
der niemals gesehen uns feig,
Alt-Rehser, die bleiben Kämpfer
Fürs dritte und ewige Reich.

Kehrreim

Der erste
Ärztinnenlehrgang
vom 16. bis 24.
September 1936



Foto: Archiv EBB Alt Rehse

Lehrplan

des 1. Jungarzt-Kurses in Alt-Rehse vom 8. März bis 4. April 1936

Reichsärztführer Dr. Wagner: „Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und nationalsozialistisches Arztum.“

Dr. Bartels: „Hauptamt für Volksgeundheit; Allgemeines und Sonderaufgaben.“

Dr. Deuschl: „Entstehung, Wesen und Ziel der Führerschule Alt-Rehse.“

Dr. Grote: „Reichsärzteordnung“, „Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands“.

Dr. Biome: „Der Jungarzt im Rahmen der ärztlichen Fortbildung“, „Die Nürnberger Gesetze“; weitere Themen: Hitlerjugend, Rotes Kreuz, NS-Schwesternschaft. Zusammenfassung des Lehrganges mit Ausblick auf Weitergestaltung.

Dr. Peitret: „Der Arzt als Erzieher“, „Sanitäts-Taktik“, „Gaschutz“ u. a. m.

Dr. Groß: „Rassenpolitische Erziehungsarbeit.“

Professor Reiter: „Biologie in der Staatsführung.“

Dr. Boehm: „Erbbiologie und Rassenpflege.“

Ministerialdirektor Dr. Jäger: „Die Nürnberger Gesetze.“

Dr. Dr. Streck: „Sozialismus als blutsmäßig und willensmäßig gebundene Charakterhaltung.“

Professor Gebhardt: „Über die Aufgaben der Heilkräfte Soldaten.“

Professor Grote und Dr. Brauchle: „Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin.“

Ministerialrat Dr. Conti: „Staatliches Gesundheitswesen.“

Dr. Burgdorfer: „Bevölkerungsstatistik und Familienlastenausgleich.“

Dr. Haedekamp: „Neuordnung der Sozialversicherung“, „Neuregelung des vertrauensärztlichen Dienstes“.

Alfessor Lemme: „Über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.“

Dr. Hebestreit: „Gewerbehygiene.“

Dr. Focke: „Amt für Volksgeundheit in der DAF, Gruppe Geundheit und Wohlfahrt.“

Dr. Hoffmann: „Ernährungswirtschaftliche und ernährungswissenschaftliche Probleme.“

Dr. Schweigert: „Der Reichsnährstand in der Ernährungswirtschaft.“

Ministerialrat Dr. Klipp: „Naturheilpflanzen.“

Dr. Hörmann: „Das Korpuldenerei-Problem.“

Dg. Wegener: „Die Volksheilbewegung in der deutschen Heilkunde.“

Professor Kried und Professor Witz: „Über Hochschulfragen.“

Dr. Mallwig: „Sportärztliche Arbeit.“

Professor Bürger: „Der Sinn des Ordens.“

SS-Schärführer Wisliceni: „Über Freimaurerei.“

Der Lehrplan für Jungärzte dokumentiert repräsentativ für andere Kurse die Ausrichtung der Schulungen.

Schulungsarbeit werden wir beweisen, dass wir die geistige Haltung des Arztes im Nationalsozialistischen Deutschland ebenso hoch oder noch höher bewerten als berufliches Wissen und Können. Diese Haltung soll – wie wir es von jedem Deutschen verlangen – soldatisch sein. ... Die soldatische Haltung, die wir fordern, ist für uns nicht militärischer Drill und noch weniger Kriegslüsterheit, sondern ganz einfach der Inbegriff deutscher Mannestugend: Disziplin, Selbstzucht und Selbstbeherrschung, Opferbereitschaft, Gehorsam, Unterordnung.“ Zu diesem Zitat passt auch der Sinnspruch auf dem Balken, der am Eingang zum Gelände der „Ärztzuführenschule“ stand und über dem die Fahne des SS-Wachregiments von Alt Rehse wehte: „Meine Ehre heißt Treue“.

Von 1935 bis 1943 wurden in Alt Rehse circa 9000 bis 12000 Ärzte und neben anderen

Heilberufen auch Zahnärzte geschult. Hinzu kamen der Besuch von ausländischen Gästen (Ärzte, Medizinstudenten und Hebammen) und die „rassenhygienische“ und weltanschauliche Schulung von „volksdeutschen Ärzten“ aus den besetzten Gebieten. Bereits 1941 wurde in einigen Schulgebäuden ein Heeres-Reserve-Lazarett untergebracht. Mit dem Heranrücken der Front begannen die Aktenvernichtung und die Flucht der Führungskräfte sowie einiger Gutsbewohner. Am 30. April 1945 besetzte die „Rote Armee“ Alt Rehse.

„Alt-Rehse-Lied“

Bezeichnend für den Geist der Schulungsstätte ist das sogenannte „Alt-Rehse-Lied“ (siehe Kasten). In diesem einem Schwur ähnlichen Bekenntnislied wird der Arzt als Heiler des Individuums diskreditiert und zum politisch und sozialistisch handelnden „Führer“ und „Seelenheiler des Volkes“ pervertiert. Dieses Lied zeigt auch die „Werte und Tugenden“ der nationalsozialistischen Ideologie und Moral, auf die die Teilnehmer der „Ärztzuführenschule“ (ähnlich wie auch alle anderen Mitglieder der „arischen Volksgemeinschaft“) eingeschworen werden sollten. Für die Moralgeschichte des Nationalsozialismus, die am Anfang ihrer Erforschung steht, sind folgende Fragestellungen



Nach dem Krieg: Die Anlage wird Kinderdorf für Kriegswaisen, Foto von 1948.

von Bedeutung: Die Frage nach der Festigkeit der internen Bindekräfte innerhalb der „verschworenen Gemeinschaft“ auch über die NS-Diktatur hinaus und die daraus folgende Frage nach den politischen Bedingungen, den Bereichen und in welcher Weise die nationalsozialistischen „Werte“ auch nach 1945 fortwirken konnten.

Dozentenkarrieren

Interessant ist die Liste der Dozenten der „Ärztzführerschule“. Unter den hochrangigen Politikern und (Ärzte- und Zahnärzte-) Funktionären des NS-Staates, befinden sich auch bekannte Zahnmediziner. Zu nennen wären hier als Beispiele Hermann Euler, Hermann Mathis, Ernst Stuck und Eugen Wannemacher. Wenn man den Werdegang der meisten ärztlichen und zahnärztlichen Dozenten dieser Führerschule nach 1945 betrachtet, muss man feststellen, dass in diesem Zusammenhang viel vergessen, verdrängt und beschwiegen wurde – ganz zu schweigen vom fehlenden Unrechtsbewusstsein. Als nur ein Beispiel ist die „Karriere“ von Eugen Wannemacher zu nennen, der vor 1945 SS-Sturmbannführer und Mitglied der Dienststelle „Reichsarzt-SS“ und Mitglied des „Beirates des Bevollmächtigten für das Gesundheitswesen Karl Brandt“ war. Bis 1945 war Wannemacher auch Schriftleiter der gleichgeschalteten Zeitschriften „Deutsche

Zahn- Mund- und Kieferheilkunde“ und „Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift“. Im Jahr 1971 erhielt er die Ehrenmitgliedschaft der DGZMK, ohne dass seine Rolle vor, während und nach der NS-Diktatur hinterfragt wurde und ohne dass er sich seiner NS-Vergangenheit gestellt hat.

Auch in diesem Zusammenhang liegt noch viel Forschungsarbeit vor uns, wobei die Frage beantwortet werden sollte, welche Auswirkungen die personellen Kontinuitäten nach 1945 auf unsere

heutige Berufsausübung, auf die Struktur und auf die Funktionen unserer heutigen standespolitischen Organisationen und Verbände hatte.

Alt Rehse nach 1945

Die unzerstörte „Ärztzführerschule“, das Gut und das Dorf wurden nach der Übergabe an die „Rote Armee“ am 30. April 1945 evakuiert, auf dem Gut die Bodenreform durchgeführt und ab Ende 1948 nach dem Abzug der russischen Soldaten das Gelände



Im Inneren der Nachrichtenzentrale der ehemaligen NVA-Bunkeranlage, Foto von 2001

der eigentlichen „Ärztzführerschule“ als Kinderheim für „Kriegswaisen“ genutzt. Die Dorfbevölkerung von Alt Rehse konnte schon im Sommer 1946 zurückkehren. 1952 folgte ein Lehrinstitut und von 1953 bis 1957 eine 330 Mann starke Sicherheitsabteilung der Inneren Truppen der DDR-Staatssicherheit, die das Panzerreparatur-

werk in Neubrandenburg bewachten und das Gelände nach außen abriegelten. Danach wurde das Gelände von der „Nationalen Volksarmee“ (NVA) der DDR genutzt. Große Bunkeranlagen wurden gebaut. Während dieser Zeit trainierten auch Leistungssportler in der Turnhalle, das Schloss und der Park wurden zum Gästesitz des „Militärbezirkes MB V“ umfunktioniert und am Ufer des Tollensesees feierte die frühere DDR-Funktionärs- und Regierungselite.

1990 übernahm das Gelände die Bundeswehr, die dort ein Offizierswohnheim einrichtete und dafür die Gebäude bis zum Abzug 1998 sanierte. Eine öffentliche Erinnerung an die Geschichte und an die Funktion der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ fand bis 1990 nicht statt. Auch wurde nach 1990 versucht, das Gelände für Tagungen von rechtsradikalen Parteien zu nutzen, was aber verhindert werden konnte.

Erinnerungs- und Lernort

Nach dem Ende der DDR erhoben der „Hartmannbund“ und die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern Anspruch auf Alt Rehse und es begannen jahrelange gerichtliche Auseinandersetzungen, bis eine Einigung gefunden wurde. Auch lehnte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit den Gegenstimmen der KVen von Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern eine Nutzung als ärztliche Fortbildungsstätte ab. Das 65 Hektar große Parkgelände wurde dem Bundesvermö-

INFO

Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK

Treffen in Alt Rehse

Der Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK führt vom 9. bis 10. April 2011 sein Frühjahrstreffen in Alt Rehse durch. Vorgesehen sind folgende Programmpunkte:

Samstag, 9. April 2011:

- Führung durch das Areal der ehemaligen NS-Ausbildungsstätte für Ärzte und das NS- Musterdorf Alt Rehse durch Dr. Rainer Stommer, Geschäftsführer der EBB Alt Rehse, Besichtigung der Ausstellung im Gebäude der EBB Alt Rehse (altes Gutshaus), mit anschließendem Vortrag und Filmvorführung
- 19.00 Uhr Vorstandswahl und Besprechung der Interna des Arbeitskreises

Sonntag, 10. April 2011:

- Stadtrundgang mit besonderer Berücksichtigung der Historie Neustrelitz

■ **Weitere Informationen bei Dr. Wibke Merten, Vorsitzende des Arbeitskreises: wknoener@web.de**

gesamt übergeben, das es Ende 2005 an private Eigentümer verkaufte. Heute werden der Park von Alt Rehse und die darin befindlichen Gebäude von der Vereinigung „Tollense Lebenspark e.V.“ ge-

nutzt. Das Gelände ist seitdem wieder öffentlich zugänglich. Die Wohngebäude des Dorfes verblieben bei den Privateigentümern und Bewohnern. Das alte Gutshaus ging in den Besitz der Gemeinde über, die es mit Beschluss vom 08. November 2007 an den „Verein für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V.“ (EBB) verkauft hat.

Schon im Oktober 2002 wurde im alten Gutshaus eine öffentliche Dauerausstellung eröffnet, bei der folgende Themen im Mittelpunkt standen: die Geschichte von Alt Rehse und der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“, der Arzt im Nationalsozialismus, NS-Patientenmorde in Mecklenburg und Pommern und weitere Themen.

Mit dem Gebäude des alten Gutshauses hat der „Verein für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V.“ Großes vor. Nach der geplanten umfangreichen und aufwendigen Restaurierung soll hier ein Ort der Bildungs- und Kulturarbeit mit Übernachtungsmöglichkeiten für Seminarteilnehmer entstehen – zukünftig auch als ein idealer Ort für den Umgang mit medizinethischen Fragen.

Gerade durch die Erforschung und Auseinandersetzung mit der Geschichte und mit der Rolle der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ Alt Rehse und mit der Rolle der Ärzte und der wissenschaftlichen Medizin während der NS-Diktatur kann das Bewusstsein ethischer Grenzen im medizinischen Handeln geschärft werden.

*Dr. Gisela Tascher
Mitglied des Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde der DGZMK
Holzer Platz 4
66265 Heusweiler
info@dres-tascher.de*

■ Literaturhinweis:

*Rainer Stommer (Hrsg):
Medizin im Dienst der Rassenideologie – die „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse. Berlin 2008*



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



Foto: Archiv EBB Alt Rehse

Das ehemalige Gutshaus beherbergt heute die Ausstellung zur Geschichte der Schule.

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. <input type="text"/>	Geburtsdatum <input type="text"/>	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <input type="text"/>
--	------------------------------------	--------------------------------------	---	--

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

lebensbedrohlich: ja nein

aufgetreten am: _____ Dauer: _____

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1. _____				<input type="text"/>
2. _____				<input type="text"/>
3. _____				<input type="text"/>
4. _____				<input type="text"/>

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 , Arzneim.-Komm. Ärzte sonstige Beratungsbrief erbeten

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

Unterschrift _____

Jürgen Macheleidt wird 70

Am 05. Januar 2011 feierte Generalarzt a.D. Dr. Jürgen Macheleidt seinen 70. Geburtstag. In Berlin geboren, wuchs er in München auf, machte dort 1961 das Abitur und trat am 1. Oktober 1961 als Offizieranwärter der ABC-Abwehrtruppe in die Bundeswehr ein. Unter gleichzeitiger Beförderung zum Leutnant wurde er am 1. Oktober 1963 Zugführer in der ABCAbwKp 4 in Bogen. Als Stipendiat der Bundeswehr begann er 1964 das Studium der Zahnmedizin und erhielt im Juli 1970 die Approbation als Zahnarzt. Nur sechs Tage später trat Generalarzt a. D. Dr. Macheleidt am 16. Juli 1970 als Stabsarzt wieder in die Bundeswehr ein und war bis September 1971 in der Abteilung VII A des Bundeswehrzentralkrankenhauses in Koblenz tätig. Er wurde Leiter der Zahnstation 102 in Schleswig, wurde 1972 Oberstabsarzt und promovierte 1973. Als Leiter der Zahnstation Murnau nahm er in den Folgejahren an Auslandseinsätzen und Katastropheneinsätzen (Ostanatolien) teil. Die Stationen Munster und Hannover folgten, wo er ab 1985 Dezernatsleiter Zahnmedizin und Wehrbereichszahnarzt war. Als weitere Station kam dann 1988 das Heeresamt in Köln. Die Integration der Behandlungseinrichtungen der ehemaligen NVA in den zahnärztlichen Dienst des Heeres und die zahnärztliche Organisation für die ersten Einsätze der Bundeswehr gehörten zu seinen Hauptaufgaben. Als Referatsleiter arbeitete er von 1991 bis 1996 im Bundesministerium der Verteidigung. Die Entwicklung von containerisierten zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen sowie



die Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Versorgung der Soldaten, insbesondere in den neuen Bundesländern, gehörte zu seinen Aufgaben. Nach seiner Beförderung zum Generalarzt wurde er 1996 Inspizient Zahnmedizin der Bundeswehr. Am 01. April 2001 wurde Generalarzt a. D. Dr. Macheleidt mit 65 Jahren in den Ruhestand versetzt. Besondere Verdienste hat sich der Jubiliar in der Zusammenarbeit mit den zahnärztlichen Diensten anderer Nationen erworben. Er brachte sich mit großem Engagement in die Arbeit der Sektion für die zahnärztliche Versorgung der Verteidigungskräfte der Weltzahnärzteorganisation FDI ein, und war dort Vice-Chairman. Er pflegte enge Beziehungen zum Europe Regional Dental Command der US Army und wurde dafür mit dem Orden of Military Medical Merit der US-Army ausgezeichnet. Für seine intensiven und innovativen Kontakte zu Hochschullehrern der Zahnmedizin und Organisationen der Standespolitik erhielt der Jubiliar die Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft in Gold. Bereits 1990 hatte er das Ehrenzeichen der Bundeswehr in Gold und 2000 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland erhalten.

Admiralarzt Dr. Barth, München

Johannes Stüben ist tot

Immer hellwach und aufmerksam, schnell entschlossen und doch umsichtig – so werden ihn alle, die ihn kannten, im Gedächtnis bewahren. Am 5. Januar starb Prof. Dr. Dr. Johannes Stüben in seiner schleswig-holsteinischen Heimat. Am 17. Februar 1925 kam er in Heide/Dithmarschen zur Welt. Schon bald zog die Familie jedoch nach Kiel, da sein Vater zur dortigen Oberpostdirektion versetzt worden war. Hier wuchs er auf und erhielt seine schulische Ausbildung. Er teilte das Schicksal aller jungen Männer seiner Generation. Direkt nach dem Abitur im Jahre 1943 wurde er zum Kriegsdienst eingezogen, der ihn nach der Kapitulation in die Gefangenschaft führte. Gleich nach seiner Entlassung schrieb er sich an der Christian-Albrechts-Universität in Kiel zum Studium der Zahnheilkunde ein. Kurze Zeit später begann er mit dem Studium der Medizin. Im Jahre 1950 begann seine zahnärztlich-klinische Ausbildung in Kiel, die ihn durch alle Fachbereiche der Zahnmedizin führte. Zusammen mit Prof. Spreter von Kreudenstein verfasste er schon bald darauf seine ersten wissenschaftlichen Publikationen.

Das große wissenschaftliche Thema, das ihn viele Jahrzehnte beschäftigte, war das Dentin, seine Physiologie, seine Wechselbeziehungen mit den benachbarten Geweben und seine Reaktion auf den zahnärztlichen Eingriff. Als einer der Ersten beschäftigte er sich mit den Auswirkungen des hochtourigen Schleifens auf Zahnhartgewebe und Pulpa. Seine Arbeiten über den Dentinliquor und die Permeabilität des



Fotos: privat

Dentins haben bis heute ihre grundsätzliche Gültigkeit bewahrt. Nach seiner Habilitation im Jahre 1957 wurde er zum leitenden Oberarzt in Kiel und bald zum Professor ernannt.

1966 nahm Johannes Stüben den Ruf an die Universität des Saarlandes an. Es war eine Position, in der Improvisationstalent und harte Aufbauarbeit gefragt waren. Die Bedingungen an der Universitätsklinik entsprachen in keiner Weise denen an einer etablierten Zahnklinik. Johannes Stüben wirkte im Saarland als Pionier seines Faches. Schritt für Schritt reifte die Homburger Zahnklinik unter der Leitung von Johannes Stüben zu der Gestalt heran, die sie bis heute bietet: klein aber fein. Ein großer Schritt war die Einweihung der neuen Klinik für Parodontologie und konservierende Zahnheilkunde im Jahr 1984. In Karlsruhe haben wir ihn noch manches Mal als Gast des Karlsruher Vortrages begrüßt. Er war ein sehr erfahrener Kollege mit dem man gemeinsam nachdenken und auf den man sich verlassen konnte. Ich bin dankbar, dass er mich begleitet hat.

Prof. Dr. Winfried Walther, Karlsruhe

Stand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partner

IDS Programmheft

Der Stand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partnerorganisationen befindet sich in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59. Im hier abgedruckten Programm kann der Tagesablauf gesehen werden. Weitere Informationen dazu gibt es auch auf Seite 22 in diesem Heft.

**IDS
2011**

Wir freuen uns darauf Sie
in Halle 11.2, Gang O/P, Stand 50/59 zu begrüßen
IDS Köln 22.-26. März 2011

Politik
Praxis
Wissenschaft


BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER


DGZMK

KZBV

Liebe Messebesucherin, lieber Messebesucher,

das Angenehme mit dem Nützlichen verbinden und zwischendurch etwas für Gesundheit und Form tun? Eingeweihete wissen: das geht am Stand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partner.

Der Gemeinschaftsstand der Bundeszahnärztekammer und ihrer Partnerorganisationen ist Treffpunkt, Informationsbörse und Fitnessplattform zugleich. Hier erhalten Sie Hintergrundinformationen zu allen berufsrelevanten Themen, finden Antworten auf Ihre Fragen und können spannende Diskussionen erleben. Zwischendurch gibt es unser Rückentraining „Rücken fit“. Eine professionelle Fitnesstrainerin zeigt, wie einfache Übungen den Rücken mobilisieren und die Muskeln für den Praxisalltag stärken.

Bewegen Sie sich mit uns, diskutieren Sie mit uns! Treffen Sie Kollegen, entspannen Sie oder stärken Sie sich mit frischer Kost! Mit einem gesunden Frühstück, einem leichten Mittagessen und einem geselligen Get-Together bieten wir Ihnen einen angenehmen Rahmen, sich auf der IDS zu informieren.

Wir freuen uns auf Sie!
Ihre
Bundeszahnärztekammer
Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

PraxisPolitik Wissenschaft

Programm 22. - 26. März 2011

Di. 22. März

Fachhändlertag (Kein Programm am Stand)

- 09:00 - 11:00 Uhr Frühstück
- 11:15 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 12:00 - 13:00 Uhr Mittagsnack
- 14:15 Uhr „Fitnesstraining „Rücken fit“
- 16:00 Uhr „Fitnesstraining „Rücken fit“
- 16:30 - 17:00 Uhr Snack/Get-Together

Mi. 23. März

- 09:00 - 11:00 Uhr Frühstück
- 09:45 - 10:00 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 10:00 - 10:30 Uhr **Standeröffnung**
Dr. Peter Engel,
Präsident der BZÄK
Dr. Marlin Rickerl,
Vorsitzender des VDDI
Dr. Markus Heibach,
Geschäftsführer des VDDI
- 10:00 - 12:30 Uhr **Sprechstunde KZBV:**
Festzuschüsse zum Zahnersatz
- 10:30 - 11:00 Uhr **Informationen zum Tag der Zahngesundheit,**
Verein für Zahnhygiene e.V.

- 11:15 - 11:30 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 11:30 - 11:45 Uhr **Drei Fragen an die BZÄK**
Moderation: Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur zm
- 11:00 - 12:00 Uhr **Sprechstunde HDZ:**
Soziales Engagement der Zahnärzte
- 12:00 - 13:00 Uhr Mittagsnack
- 13:00 - 14:00 Uhr **Sprechstunde BZÄK:**
„Elektronischer Zahnarzttausweis“
- 13:30 - 13:45 Uhr **Das Patientenrechtgesetz: Chancen, Risiken**
Moderation: Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur zm
- 13:30 - 14:15 Uhr **Sprechstunde DGZMK:** Onlineberatung Mund-
schleimhautrekrankungen/Röntgenbefunde
- 14:00 - 16:00 Uhr **Sprechstunde KZBV:** Basis Roll-Out eGK
- 14:15 - 14:30 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 14:30 - 15:30 Uhr **Sprechstunde BZÄK:** GOZ-Analyse/Gewinnziehung
- 16:00 - 16:15 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 16:00 - 17:00 Uhr **Sprechstunde HDZ:**
Soziales Engagement der Zahnärzte
- 16:30 - 17:00 Uhr **Sprechstunde ZZQ:** Qualitätsmanagement
- 16:30 - 17:00 Uhr Snack/Get-Together

Praxispolitik Wissenschaft

Do. 24. März

- 09:00 - 11:00 Uhr Frühstück
- 09:45 - 10:00 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 10:00 - 10:30 Uhr **Sprechstunde IDZ/BZÄK:**
Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
- 10:00 - 10:30 Uhr **Sprechstunde DGZMK:** Periimplantitis
- 10:30 - 11:00 Uhr **Informationen zum Tag der Zahngesundheit**
Verein für Zahnhygiene e.V.
- 11:15 - 11:30 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 11:30 - 11:45 Uhr **Drei Fragen an die DGZMK**
Moderation: Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur zm
- 11:00 - 12:00 Uhr **Sprechstunde HDZ:**
Soziales Engagement der Zahnärzte
- 12:00 - 13:00 Uhr Mittagsnack
- 13:30 - 14:00 Uhr **Sprechstunde BZÄK:**
„Elektronischer Zahnarzttausweis“
- 14:00 - 16:00 Uhr **Sprechstunde KZBV:** Basis Roll-Out eGK
- 14:15 - 14:30 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 14:30 - 15:00 Uhr **Sprechstunde IDZ:**
Online DDV/Das Dental Vademekum

Do. 24. März

- 16:00 - 16:15 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 16:00 - 17:00 Uhr **Sprechstunde HDZ:**
Soziales Engagement der Zahnärzte
- 16:00 - 16:15 Uhr **Begrüßung/Empfang der BdZM Teilnehmer**
- 16:15 - 16:30 Uhr **Alles anders – alles besser?** BZÄK, BdZM, BdZA
Moderation: Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur zm
- 16:30 - 16:45 Uhr **BdZA:** Alumni-Preis-Verleihung 2011
- 16:30 - 17:00 Uhr Snack/Get-Together

Fr. 25. März

- 09:00 - 11:00 Uhr Frühstück
- 09:45 - 10:00 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 10:00 - 12:00 Uhr **Sprechstunde Zukunftspraxis 50 Plus e.V.**
- 10:00 - 12:30 Uhr **Sprechstunde KZBV:** Festzuschüsse zum Zahnersatz
- 10:30 - 11:00 Uhr **Informationen zum Tag der Zahngesundheit,**
Verein für Zahnhygiene e.V.
- 11:15 - 11:30 Uhr Fitnesstraining „Rücken fit“
- 11:30 - 11:45 Uhr **Drei Fragen an die KZBV**
Moderation: Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur zm

Praxispolitik Wissenschaft

12:00 - 13:00 Uhr	Mittagsnack
13:00 - 14:00 Uhr	Sprechstunde BZÄK: „Elektronischer Zahnarztausweis“
13:30 - 13:45 Uhr	Weltweit und vor der eigenen Tür: Soziales Engagement der Zahnärzte Moderation: Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur zm
13:45 - 14:15 Uhr	Sprechstunde IDZ: Salutogenese in der Zahnmedizin
14:00 - 16:00 Uhr	Sprechstunde KZBV: Papierlose Abrechnung
14:15 - 14:30 Uhr	Fitnessstraining „Rücken fit“
16:00 - 16:15 Uhr	Fitnessstraining „Rücken fit“
16:15 - 16:30 Uhr	Begrüßung/Empfang: Teilnehmer der BZÄK- Koordinierungskonferenz Hilfsorganisationen
16:30 - 16:45 Uhr	Empfang internationaler Gäste/Internationales Get-Together mit BdZA/BdZM, CED, ERO, FDI, YDW
16:30 - 17:00 Uhr	Snack/Get-Together

Sa. 26. März

09:00 - 11:00 Uhr	Frühstück
09:45 - 10:00 Uhr	Fitnessstraining „Rücken fit“

10:00 - 10:30 Uhr	Sprechstunde BZÄK: HOZ-Raster
10:30 - 13:00 Uhr	Informationen zum Tag der Zahngesundheit Verein für Zahnhygiene e.V.
10:30 - 13:00 Uhr	Sprechstunde Zukunftspraxis 50 Plus e.V.
11:15 - 11:30 Uhr	Fitnessstraining „Rücken fit“
11:30 - 11:45 Uhr	„Berufsethik: Anspruch und Grenzen“ Moderation: Egbert Maibach-Nagel, Chefredakteur zm
11:00 - 12:00 Uhr	Sprechstunde HDZ: Soziales Engagement der Zahnärzte
12:00 - 13:00 Uhr	Mittagsnack
13:00 - 14:30 Uhr	Sprechstunde DGZMK: CAD/CAM
14:30 - 14:45 Uhr	Fitnessstraining „Rücken fit“
14:45 - 15:30 Uhr	Farewell-Party

Meetingpoints



Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten
in Deutschland e. V. (BdZM)



Bundesverband der zahnmedizinischen
Alumni in Deutschland e.V. (BdZA)



Verein für Zahnhygiene

Young Dentists Worldwide

Wir sind für Sie da

- BZÄK** Bundeszahnärztekammer
- KZBV** Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
- DGZMK** Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- IDZ** Institut der Deutschen Zahnärzte
- ZZQ** Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung
- ZM** Zahnärztliche Mitteilungen
- HDZ** Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete
- BdZM** Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland e.V. (BdZM)
- BdZA** Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA)



idz **ZZQ** **zm** Zahnärztliche Mitteilungen

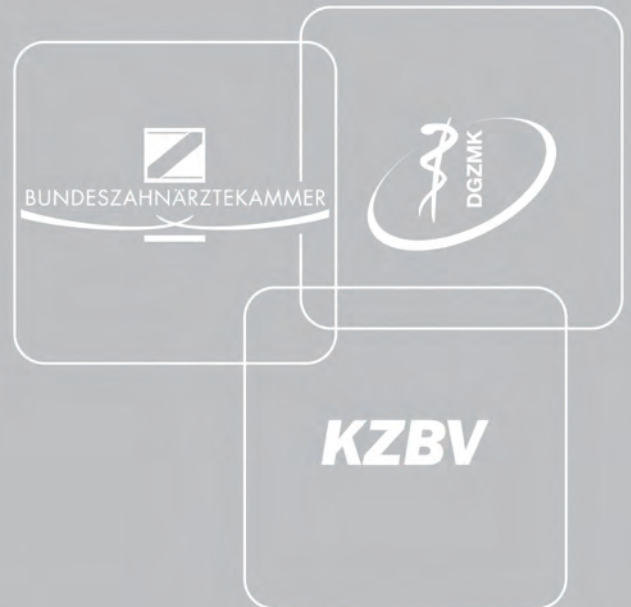
Wir danken für die freundliche Unterstützung



Aktion zahnfreundlich e.V.



VEREIN
für ZAHN
HYGIENE



Bundeszahnärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Chausseestraße 13 | D-10115 Berlin
Telefon: +49 30 40005-0 | Fax: +49 30 40005-200
E-Mail: info@bzaek.de | www.bzaek.de

Während der IDS 2011
Mobil +49 (0) 172-3946327

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung										
Vorstandsvorsitzender	241 544,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	zwei Monatsgehälter je Dienstjahr (Zahnärzte erhalten 3 Monatsgehälter je Dienstjahr)	nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	230 565,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	230 565,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	30 420,-	nein	nein	die Übergangentschädigung entfällt
Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden Württemberg										
Vorstandsvorsitzende	175 000,-	-	12	ja	Übergangsgeld	nein	ja 6 567,-	nein	nein	Übergangsgeld 1/12 der Jahresvergütung für jedes Vorstandsjahr
stv. Vorstandsvorsitzender	170 000,-	-	-	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO / B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Vorstandsmitglied	170 000,-	-	-	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO / B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns										
Vorstandsvorsitzender	213 531,60	18,7 %	14	nein	1 Monatsgehalt je Dienstjahr max. 6 Monate	nein	Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung	nein	2%/anno	maximal bis Ende der Legislaturperiode
Vorstandsmitglied	213 531,60	18,7 %	12	nein		nein		nein	2%/anno	

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin										
Vorstandsvorsitzender	175 000,-	-	-	nein	nein	nein	-	-	nein	1/2 Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
stv. Vorstandsvorsitzender	175 000,-	-	-	nein	nein	nein	-	-	nein	1/2 Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
Vorstandsmitglied	111 500,-	-	./.	nein	nein	nein	-	-	beamtenähn. Gesamtversorg.	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg										
Vorstandsvorsitzender	160 000,-	-	8 Std.	nein	-	nein	-	2160,-	-	-
Vorstandsmitglied	160 000,-	-	-	nein	-	nein	-	Beihilfe	Ruhegehalt nach beamtenähn. Regelungen	-
Kassenzahnärztliche Vereinigung im Lande Bremen										
Vorstandsvorsitzender	123 000,-	0,-	im Jahresdurchschnitt nicht mehr als 1/3 des zeitlichen Umfanges der Haupttätigkeit (= mind. 30 Std./Woche)	nein	-	nein	-	-	12.000,- € p.a. Beitrag an eine Unterstützungskasse; bis 2016	-
Stellv. Vorstandsvorsitzender	108 000,-	0,-	-	nein	-	ja	-	-		-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg										
Vorstandsvorsitzender	161 000,-	-	k.A.	nein	nein	nein	6 567,-	-	-	-
Stv. Vorstandsvorsitzender	141 000,-	-	k.A.	nein	nein	nein	6 567,-	-	-	-
Vorstandsmitglied	153 000,-	-	-	nein	nein	nein	-	-	Pensionszusage nach Hamburger Recht	-

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen										
Vorsitzender des Vorstandes	176 853,-	-	in begrenztem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetz. Rentenvers.	-	-	-
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	171 609,-	-	in begrenztem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetz. Rentenvers.	-	-	-
stellv. Vorsitzender des Vorstandes	171 609,-	-	in begrenztem Umfang § 79 Abs. 4 SGB V	nein	1)	nein	Zuschuss analog gesetz. Rentenvers.	-	-	-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern										
Vorstandsvorsitzender	154 963,36	-	-	ja	-	nein	-	-	nach beamtenrechtl. Regelungen	-
Stv. Vorstandsvorsitzender	79 800,-	-	-	nein	-	nein	11 104,20	-	-	-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein										
Vorsitzender des Vorstandes	207 576,-	30 000,-	in begrenztem Umfang	Pauschalersatzung	1/6 der Grundvergütung für jedes Jahr hauptamtlicher Tätigkeit 2)	nein	0,-	0,-	1,8 % der monatlichen Grundvergütung für jedes versorgungsfähige Dienstjahr	keine
stv. Vorsitzender des Vorstandes	207 576,-	24 000,-	keine	ja	keine	nein	0,-	0,-	nein	keine
Mitglied des Vorstandes	194 604,-	0,-	in begrenztem Umfang	ja	keine	nein	13 134,-	0,-	nein	keine

1) 50 % der vertraglichen Vergütung für die Dauer von 6 Monaten für den Fall, dass nach Ausscheiden aus dem Vorstand vor dem 63. Lebensjahr die Praxistätigkeit wieder aufgenommen wird.

2) uneingeschränkter Anspruch nur beim Ausscheiden nach 6 Jahren

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., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), 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 (Leserservice), mp;
E-Mail: m.patzig@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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

Diese Zeitschrift ist der IWV-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
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter

Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran

Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, 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

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 53, gültig ab 1.1.2011.

Auflage lt. IVW 3. Quartal 2010:

Druckauflage: 84 933 Ex.

Verbreitete Auflage: 83 387 Ex.

101. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz										
Vorstands-Vorsitzender	164 703,15	-	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	-	-
stv. Vorstands-vorsitzender	164 703,15	-	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	-	-
stv. Vorstands-vorsitzender	164 703,15	-	16 Std.	nein	12 Monatsgehälter	nein	15 671,25	3 206,28	-	-
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland										
Vorstands-vorsitzender	150 000,-	nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Stellv. Vorsitzender	126 500,-	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	nein	nein	nein	beamten-ähnli. Gesamtversorgung	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein										
Vorstands-vorsitzender	182 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Stv. Vorstands-vorsitzender	160 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	wie gesetzl. RV	nein	nein	nein
Vorstands-mitglied	132 000,-	nein	-	nein	nein	ja	nein	nein	beamten-ähnliche Gesamtversorgung	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen										
Vorstands-vorsitzender	130 130,-	38 400,-	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergütung monatl. max. 1 Jahr	befreit	5 700,-	3 500,-	-	wie Übergangsregelung
Stellv. Vorsitzender	127 500,-	36 900,-	nicht bestimmt	nein		befreit	5 700,-	3 500,-	-	wie Übergangsregelung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe										
Vorstands-vorsitzender	137 733,18	-	2	nein	nein	nein	Zuschuß analog der Gesetzl. RV	130 516,08	nein	nein
Stv. Vorstands-vorsitzender	238 657,-	-	-	nein	nein	nein	nein	nein	Beamten-ähnli. Versorgung 1)	nein

1) Altersversorgung wurde bereits durch Tätigkeit in der Geschäftsführung erworben.

3M Espe Implantologie Seite 25	Dentaurum GmbH & Co. KG Seite 15	Johnson & Johnson GmbH Seite 35	teamwork media GmbH Seite 115
American Dental Systems GmbH Seite 27	Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Leserreise Seite 109	Kaladent AG Seite 71	Trinon Titanium GmbH Seite 99
APW Akademie Praxis & Wissenschaft Seite 83	DIU Dresden International University Seite 71	Karl Baisch GmbH Seite 13	UP dental GmbH Seite 95
Bandelin electronic GmbH & Co. KG Seite 73	DMG Dental-Material GmbH Seite 11	Kettenbach GmbH & Co. KG 3.Umschlagseite	Verlag Komplett-Media Seite 77
Beycodent Beyer & Co. GmbH Seite 87	DMG Dental-Material GmbH Seite 11	Koelnmesse GmbH Seite 129	Voco GmbH Seite 61
Camlog Vertriebs GmbH Seite 23	Doctorseyes GmbH Seite 85	Korte Rechtsanwälte Seite 71	youvivo GmbH Seite 9
Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG Seite 81	Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG Seite 65	Kuraray Europe GmbH Seite 17	Zantomed Handels GmbH Seite 79
CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH Seite 53	Dreve Dentamid GmbH Seite 39 und 41	Medentis Medical GmbH Seite 5	ZM-Online Seite 119
Dampsoft Software-Vertriebs GmbH Seite 67	Gaba GmbH Seite 33	Micro-Mega GmbH Seite 105	
DCI Dental Consulting GMBH Seite 127	Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG 2. Umschlagseite	Permadental Zahnersatz 4. Umschlagseite	Einhefter 4-stg. Protilab zw. Seite 48/49
Dentaid GmbH Seite 103	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Seite 51	Philips GmbH Seite 89	
Dental Bauer XO Care Seite 59	Heinz Kers Neonlicht Seite 85	Primus Beier & Co. Seite 97	Vollbeilagen 7 Days Job Wear Mark Staperfeld GmbH
Dental International BV Seite 43	ic med EDV-Systemlösungen Seite 57	Protilab Seite 21	Dental-Union GmbH
Dental Magazin Seite 117	ifg Internationale Fortbildungs- gesellschaft mbH Seite 69	Semperdent Dentalhandel GmbH Seite 47	Hygitech SAS
Dentaltrade GmbH & Co. KG Seite 7	Imex Dental + Technik GmbH Seite 19	Sirona Dental Systems GmbH Seite 31	Roos Dental e.K.
	InteraDent Zahntechnik GmbH Seite 45	STI Steinbeis-Transfer Institut Management of Dental/Oral Med. Seite 75	Tex 2 GmbH
		Straumann GmbH Seite 63	Teilbeilage in den PLZ 4 + 5 Delta-V GmbH

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 35a Abs. 6 SGB IV										
Funktion	Im Vorjahr gezahlte Vergütung			wesentliche Versorgungsregelungen						Vorzeitige Beendigung
	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	vergleichbar mit beamtenrechtl. Regelungen	Zusatzversorgung/ Betriebsrente	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung bzw. bei Fusionen
	gezahlter Betrag in €	gezahlter Betrag in €	ja / nein	Höhe / Laufzeit	jährlich aufzuwendender Betrag in €	vergleichbare Besoldungsgruppe und jährlich aufzuwendender Betrag	jährl. aufzuwendender Betrag	jährl. aufzuwendender Betrag	Inhalt der Regelung und jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit einer Abfindung /eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/ Weiterbeschäftigung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen										
Vorstandsvorsitzender	156 000,-	28 800,- (monatl. km-Pauschale)	nein	nein	1) AVW/ 6 567,-	nein	nein	nein	nein	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl
Vorstandsmitglied	156 000,-	11 340,- (monatl. km-Pauschale)	nein	nein	1) AVW/ 6 567,-	nein	nein	nein	nein	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl
Vorstandsmitglied	156 000,-	6 300,- (monatl. km-Pauschale)	nein	nein	1) AVW/ 6 567,-	nein	nein	nein	nein	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen										
Vorsitzender	150 000,-	30 000,-	nein	keine	nein	nein	nein	20 000,-	nein	nein
stellv. Vorsitzender	150 000,-	30 000,-	ja	keine	nein	Wiederaufleben Dienstvertrag von 1991	nein	nein	Sitzungsgeld (Pauschale) 12 000,-	nein

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen und wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der KZVen gem. § 79 Abs. 4 SGB V (analog gem. § 35a Abs. 6 SGB IV für Krankenkassen)										
	Jahresvergütung			Wesentliche Versorgungsregelungen					Vorzeitige Beendigung	
	Grundvergütung	Variable	Dienstwagen	nach beamtenrechtlichen Regelungen	beamtenähnliche Gesamtversorgung	Pflichtversichert	Zusatzversorgung / Betriebsrente		Regelungen bei vorzeitigem Ausscheiden	
	(Höhe gem. Dienstvertrag) in €	(z.B. Tantieme ggf. d. Vorjahres)	ja / nein	ja / nein	ja / nein	ja / nein	Betrag		z.B. Übergangsgeld	
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt										
Vorstandsvorsitzender	180 000	-	nein	nein	nein	nein	10 % des Monatsbrutto ab 65. Lebensjahr		nein	
Vorstandsmitglied	155 000	-	nein	nein	nein	nein	10 % des Monatsbrutto ab 65. Lebensjahr		nein	

1) Zahlung des Arbeitgeberanteils zur berufsständischen Versorgung (AVW = Altersversorgungswerk) analog dem Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Rentenversicherung

Industrie und Handel

Servicekupon
auf Seite 132

absolute Ceramics

Keramik-Gipfel in Heiligendamm

Am 13. und 14. Mai 2011 lockt ein aufregendes Wochenende im Grand Hotel Heiligendamm. In der weißen Stadt am Meer findet der zweite Kera-

Reiner Calmund als Gastredner erwartet. Neben ausgewählten Vorträgen zum Thema Vollkeramik gibt es ein stilvolles Rahmenprogramm sowie ein abwechslungsreiches Freizeitangebot von Sport über Wellness bis hin zu ausgedehnten Strandspaziergängen. Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen gibt es über die kostenfreie Servicenummer oder online.

absolute Ceramics
(biodentis GmbH)
Weißensefstraße 84
04229 Leipzig
Tel.: 0800 9394956
(kostenfreie Servicenummer)
www.absolute-ceramics.com

mik-Anwenderkongress von absolute Ceramics statt. Neben den Fachreferenten Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Matthias Kern und Prof. Dr. Peter Pospiech wird die Fußballkone

J. Morita

EndoWave Hybrid Konzept

35/08 20/06 25/06



In Zusammenarbeit mit internationalen Endodontie-Experten hat das japanische Unternehmen Morita ein Behandlungskonzept entwickelt, bei

dem zur Wurzelkanalaufbereitung lediglich drei Nickel-Titan-Feilen (NiTi) erforderlich sind. Morita bietet mit dem EndoWave Hybrid Konzept eine innovative Lösung für Neueinsteiger und Profis, die es ermöglicht, schnell, effektiv und sicher zu arbeiten. Weniger Instrumentenwechsel, eine zügige Aufbereitung des Wurzelkanals und dabei Dentin-schonend arbeiten: Dies ermöglichen die Feilen des EndoWave Sortiments. Eine spezielle Nickel-Titan-Legierung (NiTi) der vierten Generation sorgt für besondere Flexibilität bei gleichzeitig maximaler Bruchsicherheit.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach, Germany
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299
www.morita.com/europe
E-Mail: pkunkel@morita.de

dem zur Wurzelkanalaufbereitung lediglich drei Nickel-Titan-Feilen (NiTi) erforderlich sind. Morita bietet mit dem EndoWave Hybrid Konzept eine inno-

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

CAMLOG

Neues Implantat: CONELOG

Für implantologisch tätige Behandlungsteams, die konische Implantat-Abutment-Verbindungen bevorzugen, erweitert CAMLOG nun sein Produktangebot und bringt zur IDS 2011 das CONELOG Implantatsystem auf den Markt. Eine Besonderheit ist, dass beide die gleiche Außengeometrie aufweisen und mit ein und

demselben Chirurgie-Set inseriert werden können. Dies führt zu einer hohen Flexibilität in der chirurgischen Praxis. Das Chirurgie-Set beinhaltet neue Bohrer ohne Innenkühlung in einem vier-schneidigen Design und mit exzellenten Schneidleistungen. Die Implantatsysteme unterscheiden sich durch die Verbindungsgeometrie, nicht im Preis.



CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
www.camlog.de
E-Mail: info.de@camlog.com

KaVo

Zertifizierung für den Fachhandel



Um eine kompetente Beratung und den besten Service zur Praxisausstattung bieten zu können, hat KaVo für den Fachhandel ein Zertifizierungsprogramm in den Kategorien KaVo Instrumente, KaVo Behandlungseinheiten und KaVo Röntgen eingeführt. Als KaVo zertifizierter Partner muss der Fachhändler unsere strengen Zertifizierungskriterien jährlich aufs Neue erfüllen. Dazu gehört beispielsweise, dass alle Vertriebsmitarbeiter der zertifizierten Partner in regelmäßigen Abständen an KaVo Produktschulungen teilneh-

men müssen, in denen wichtige Informationen für die kompetente Beratung vermittelt werden. Um herauszufinden, welcher Dentalfachhändler als KaVo zertifizierter Partner der Ansprechpartner erster Wahl ist, wenn es sich rund ums Thema KaVo Produkte dreht, gibt es unter www.kavo.com/partner eine Übersicht.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0
Fax: 07351 56-71104
www.kavo.com
E-Mail: info@kavo.com

VITA Zahnfabrik

Keine Vision, sondern schon Realität



Unter dem Motto „VITA shade VITA made“ stellt VITA Zahnfabrik auf der IDS einmal mehr zahlreiche Neu- und Weiterentwicklungen für Labor und Praxis vor. Und dies gilt für alle Produktbereiche – von der Farbkompetenz über Zähne, Verblendmaterial und Machinable Materials bis hin zu Geräten.

Fast schon legendär sind außerdem die computerbasierten VITA Gewinnspiele, die regelmäßig für

neuen Spielspaß sorgen. Auch in diesem Jahr können die Besucher des VITA Messestands wieder auf Highscore-Jagd gehen. Wie schon in den Jahren zuvor, wird es auch auf der IDS 2011 ein tolles Gewinnspiel mit attraktiven Preisen geben. Das Videogame stellt alle Spieler vor eine knifflige Herausforderung. Alle, die ihre Siegchancen auf der IDS steigern wollen, können das Spiel während der Messe online üben (Halle 10.1, Stand D 010 / E019).

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 5620
Fax: 07761 562299
www.vita-zahnfabrik.com
E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

DENTAID

Fortbildung zu Prophylaxe-Konzepten

DENTAID bietet passend zu den hochwertigen Mundpflegeprodukten innerhalb des Projekts AULA DENTAID Fortbildungen interessante Schulungsthemen an: die professionelle Prophylaxe bei KFO-Patienten und die erfolgreiche Führung eines Dentalshops. Für beide Kurse konnte die renommierte Referentin Vesna Braun (Foto) gewonnen werden. Sie arbeitet als selbstständige Trainerin und ist auf Coachings in Praxen spezialisiert.

Der Kurs „Aufbau eines erfolgreichen KFO-Prophylaxe-Konzepts“ richtet sich an diejenigen, die in



einer Zahnarzt- oder kieferorthopädische Praxis KFO-Patienten betreuen und diese Betreuung perfektionieren möchten. In der Veranstaltung „Welche Vorteile bringt ein Dentalshop in der eigenen Praxis, und wie wird ein Profitcenter daraus?“ geht es um rechtliche und betriebswirtschaftliche Themen sowie um Fragen zum geeigneten Sortiment.

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
Tel.: 0621 84259720
Fax: 0621 84259729
www.dentaid.de
E-Mail: service@dentaid.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

teethshirts

„Anziehende Zahncharaktere“

Die zarte Zahnfee und der mutige Schneidezahn entlocken jedem Patienten ein Lächeln. Denn sie sind charmant-witzige Zahnhelden auf T-Shirts und Polohemden.

Das Kreativ-Team des Unternehmens teethshirts.de schuf aus Fachbegriffen wie Milchzahn, Eckzahn, Zahnbelag, Weisheitszahn, Zahnfäule, Zahnschmelz und Zahnkrone „anziehende“ Zahn-Charaktere. Als Motive auf Bekleidung und Taschen werden sie zur Philosophie, geben einer Praxis ein besonderes Flair, einen Wiedererkennungswert mit dem ein Behandlungsteam sich von anderen Praxen abheben kann oder ängstliche Patienten durch ein Schmunzeln entspannt.

Und ganz nebenbei: Der neue Assistenzarzt freut sich ebenso über die coole Frontzahn-Tasche zur Begrüßung wie die Helferinnen



über ihr Shirt, das sie zur Zahnfee befördert.

teethshirts.de
Alexander Welitschko
Bronnzeller Str. 24
36043 Fulda
www.teethshirts.de

DAMPISOFT

Praxisprogramm auf dem iPad



Das iPad von Apple ist ein großes Gesprächsthema. Niedergelassene Zahnärzte können die Vorteile des iPads und die neue Mobilität in ihrer Praxis nutzen.

Da das DS-WIN-PLUS voll Terminal-Server fähig ist, kann das komplette Programm auf dem iPad bedient werden. Insbesondere jedoch das Zeigen von Patientenbildern über das DS-WIN-VIEW kann mit dem iPad eine

sinnvolle Alternative zum Zweitbildschirm am Behandlungsstuhl sein.

Es funktioniert über eine Remote-Desktop-Verbindung zusammen mit dem Microsoft Terminal-Server.

Auf dem iPad muss dann nur noch eine Remote-Desktop-App installiert sein, und los geht es. Mehr Informationen dazu gibt es auf dem IDS Stand, Halle 11.2, Gang O, Stand 020.

DAMPISOFT
Software Vertrieb GmbH
Vogelsang 1
24351 Damp
Tel.: 04352 917116
Fax: 04352 917119
www.dampsoft.net

Hager & Werken

Das Pflaster im Mund



Reso-Pac ist eine adhäsive Wundschutzpaste auf Zellulosebasis, die semipermanent auf feuchten und sogar blutenden Stellen haftet. Es wirkt wie ein Pflaster im Mund und eignet sich zusätzlich ideal als Medikamententräger. Reso-Pac wird einfach direkt appliziert und löst sich nach etwa

30 Stunden vollständig wieder. Die Wundschutzpaste ist vielseitig verwendbar und bietet sich an zur Abdeckung frisch gelegter Nähte und blutender Parodontaltaschen nach der Behandlung, bietet aber auch unglaublichen Komfort für Bracketträger, um wunde Gingivabereiche zu schonen.

Reso-Pac wird durch Hager & Werken jetzt in praktischen und hygienischen Einzelportionen mit 2 g Inhalt angeboten und ist nach wie vor in der ökonomischen 25 g Tube erhältlich.

Hager & Werken
GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 2992-83
www.hagerwerken.de
E-Mail: info@hagerwerken.de

3M ESPE

MDI Mini-Dental-Implantate



Schon jetzt ist absehbar, dass die Implantologie ein Schwerpunktthema auf der IDS in Köln sein wird. In jüngerer Vergangenheit haben gerade Mini-Implantate einer weiteren Patientengruppe die Chance auf eine implantologische Therapie eröffnet. So profitieren insbesondere Senioren mit atrophiertem Alveolarkamm von einer Prothesenstabilisierung

mit den „Minis“. Die bewährten unter den Mini-Implantaten, die 3M ESPE MDI Mini-Dental-Implantate, kann der Zahnarzt auf der IDS am 3M ESPE-Stand kennen lernen. Erhältlich sind die Mini-Implantate in den Durchmessern 1,8, 2,1 und 2,4 Millimeter und den Längen 10, 13, 15 und 18 Millimeter. Das „große“ MDI Hybrid mit 2,9 Millimetern Durchmesser ist auch zur Einzelzahnversorgung geeignet.

3M ESPE AG
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 4683200
Fax: 08152 7003249
www.3M.com
E-Mail: info3mespe@mmm.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

dentaltrade**Preisfeuerwerk für Prothetik zur IDS**

Zur IDS geht dentaltrade in die Preisoffensive. Innerhalb der Full-Service-Plus-Strategie stellen die Hanseaten in Halle 11.2, Stand P-033 ihr Angebots-Special 2011 vor. Dabei gewährt der Bremer Anbieter von Zahnersatz aus internationaler Produktion einen zusätzlichen Rabatt von 20 Prozent auf alle Leistungen von Kronen und Brücken sowie elf Prozent auf Leistungen von kombiniertem Zahnersatz. Das Angebot ist bis zum 30. April 2011 gültig. dentaltrade produziert im

eigenen TÜV zertifizierten Meisterlabor Expert Dental Lab in Shenzhen nach deutschen Qualitätsstandards. Als erstes Unternehmen seiner Branche kann dentaltrade die erfolgreiche TÜV-Zertifizierung aller Standorte nach 13485:2003 + AC 2007 nachweisen.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0
Fax: 0421 247147-9
www.dentaltrade-zahnersatz.de
E-Mail: service@dentaltrade.de

Dentaurum Implants**Sicher implantieren**

Das tioLogic pOPosition Navigationssystem ist mit bildgebenden Verfahren wie DVT und CT und einer darauf abgestimmten 3D Planungssoftware zur schablonengeführten Aufbereitung und anschließenden Insertion von tioLogic Implantaten konzipiert. Je nach Indikation können diese Implantate mit einer vorab erstellten Prothetik sofort versorgt werden. Für die Knochenbetäubung und Implantatinsertion enthält das tioLogic pOPosition aufeinander abgestimmte Instrumente und Zubehörkomponenten. Die Hülsen für dieses System sind aus Titan hergestellt und garantieren eine exakte Führung der entsprechenden Bohrer. Die kon-



sequente Umsetzung speziell entwickelter Feinheiten wie dem dreidimensional einstellbaren Haltegriff der Innenhülsen bei schwierigen Platzverhältnissen gewährleisten sicheres Arbeiten.

Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel. 07231 803-560
Fax: 07231 803-295
www.dentaurum-implants.de
E-Mail: info@dentaurum-implants.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Garrison Dental Solutions**Neues Slick Bands Set im Tofflemire-Stil**

Garrison Dental Solutions hat ein neues, innovatives Produkt zur Optimierung und Verbesserung der restaurativen Zahnheilkunde entwickelt: Ein neues Set im Tofflemire-Stil liefert eine Auswahl sehr dünner (0,035 mm) Antihaft-Matrizen für jede Art der Restauration. Das Set enthält die Slick Bands Antihaft-Matrizenbänder in vier Größen und in jeweils regulärer und bleitoter Version. Ebenfalls enthält es einen Standard- und einen Winkelspanner sowie einen Matrizenspanner für Milchzähne.

Die vollkommen neue, verstärkte Krümmung der innovativen Right-Curve-Matrizenbänder resultiert in einer breiteren Trichterform. Dieser größere Trichter



reicht leichter zu den angrenzenden Zähnen. Zusätzliche Vorteile der unverwechselbaren Form sind die erstklassige Sicht bei tiefen Präparationen und eine verbesserte Zahnhalsversiegelung.

Garrison Dental Solutions
Carlstraße 50
52531 Übach-Palenberg
Tel.: 02451 971409
Fax: 02451 971410
www.garrisdental.eu
E-Mail: info@garrisdental.net

Komet/Gebr. Brasseler**Fortbildung mit Top Referenten**

Komet bietet auch 2011 ein umfassendes Fortbildungsprogramm an. Für die bundesweit stattfindenden Kurse und Workshops konnten namhafte Anwender als Referenten gewonnen werden. Nachhaltigkeit in der Fortbildung lautet ihr gemeinsames Ziel. Dr. Ernst Fuchs Schaller (Foto) wird seine Maxime einer maximal schonenden Knochen-

und Weichgewebearbeitung am Beispiel des Angle-Modulation-Systems vermitteln. Die Endodontie-Spezialisten Prof. Dr. Rudolf Beer, Prof. Dr. Edgar Schäfer und PD Dr. Dieter Pahncke führen in die Grundlagen der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung mit EasyShape und AlphaKite ein. Dr. Thomas Schwenk wird das Prinzip der Roten Ästhetik durch praxisnahe Methoden vermitteln, Dr. Martin Dürholt die zahnärztliche Chirurgie (Kieferkammspaltung, Blockaugmentation) mit MaxilloPrep.



Komet/Gebr. Brasseler
GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-239
Fax: 05261 701-289
www.kometdental.de
E-Mail: info@brasseler.de

DMG

„Zahn um Zahn“-App für das iPhone



bewaffnete Zahnkrieger gegeneinander an. Die Entwicklung der iPhone Applikation stellt laut DMG einen wichtigen Baustein innerhalb der

DMG hat die erste iPhone Applikation auf den Markt gebracht. Das Einzel- oder Multiplayer-Spiel „Zahn um Zahn“ belegte im AppStore von Apple kurz nach Veröffentlichung Platz 1 der Downloads im Segment Spiele/Kinder. Die gratis downloadbare App schaffte es außerdem in die Top 30 der Gesamt-Downloads im Bereich Spiele und auf die Empfehlungsliste der AppStore-Redaktion. Geführt von einem virtuellen Zahnarzt treten hier zwei mit Bohrer und Schutzschild

Icon Aufklärungskampagne rund um die Zahngesundheit dar: „Mit der App setzen wir das Thema Zahnvorsorge spielerisch und unterhaltsam um“, sagt Ralf Luhmann, Marketingleiter bei DMG. „Uns als Unternehmen ist es wichtig, Menschen zum Zahnarztbesuch zu animieren.“

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
www.dmg-dental.com
E-Mail: info@dmg-dental.com

Kettenbach

Scanfähiger partieller Abformlöffel

Seit kurzer Zeit gibt es aus dem Hause Kettenbach einen neuen, scanfähigen partiellen Abformlöffel zum Einmalgebrauch. Der Multi Tray löst damit den bisherigen Triple Tray ab. Auch die Multi Tray Einweglöffel lassen eine gleichzeitige Abformung beider Kiefer zu. Damit sind Abdruck, Gegenabdruck und Bissregistrierung in einem Schritt erledigt.

Der Löffel wird mit mittel- bis zähfließenden Präzisionsabformmaterialien auch in Verbindung mit dünnfließenden Materialien verwendet. Nach der Positionierung auf den zu präparierenden Zähnen wird der Patient gebeten zubeißen. Damit erhält man eine gleichzeitige Abformung des Präparationsgebietes mit dem Gegenkiefer und die Bissre-



lation. Füllt man die präparierten Zähne in der Abformung mit dem provisorischen Kronen- und Brückenmaterial aus und lässt den Patienten wieder zubeißen, erhält man schon eine Vorkonturierung der Okklusalfächen.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 02774 70599
www.kettenbach.com

Loser & Co.

SurgiCam zur Dokumentation

Digitale und bildgebende Verfahren sind oft entscheidend bei der Analyse und Dokumentation einer Behandlung. Mit SurgiCam bietet Loser & Co den einfachen Einstieg in diese Technik an: Surgitel hat die erste digitale Miniaturkamera entwickelt, die die Behandlung exakt aus der Perspektive des Behandlers wiedergibt.

Die sehr leichte Minikamera ist mit einem fokussierten, leistungsstarken LED-Licht gekoppelt und wird mittels eines Adapters an der Lupe oder an einem Kopfrahmen befestigt. SurgiCam wird mittels eines einfachen USB Anschlusses direkt an den Computer oder Laptop im Behandlungszimmer angeschlossen. Je-



der Behandlungsschritt wird identisch zur Behandlerperspektive im Bildschirm wiedergegeben. Die patentierte Technologie bietet erstmals die Möglichkeit, jede Behandlung über „Plug & Play“ in DVD-Qualität live zu übertragen und zu archivieren.

Loser & Co GmbH
Benzstr. 1c
51381 Leverkusen
Tel.: 02171 706670
Fax: 02171 706666
www.loser.de
E-Mail: info@loser.de

medentis

Mit OCC Konzept auf Erfolgskurs

Mit dem vor kurzem eingeführten OCC-System für occlusal verschraubte Implantat-Prothetik setzt die medentis medical GmbH ihren Erfolgskurs fort. Das auf dem Malo-Konzept weiterentwickelte implantologische Therapiekonzept für bedingt herausnehmbaren Zahnersatz auf vier bis sechs Implantaten findet bei Patienten mit atrophiertem Kieferknochen großen Zuspruch.

Das OCC-System für ICX-templant besteht aus verschiedenen bis zu 40 Grad abgewinkelten



occlusal-verschraubbaren Aufbauten in verschiedenen Gingiva-Höhen, Prothetik-Kappen aus Titan, Kunststoff und Gold, verschiedenen Hilfsteilen und Instrumenten wie Bissregistrierung, Winkel-lineal, Abformpfosten und Modellanalog sowie einer Scanbasis zur CAD/CAM gestützten Fertigung individueller Prothetik.

medentis medical GmbH
Gartenstraße 12
53507 Dernau
Tel.: 02643 902000-0
Fax: 02643 902000-20
www.templant.de
E-Mail: info@medentis.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Micro-Mega

Workshop: rotierende NiTi-Instrumente

Auch in diesem Jahr wird MICRO-MEGA wieder NiTi – Workshops durchführen. In 2010 wurde von den Teilnehmern der Wunsch geäußert, in speziellen Workshops auch die Revision zu berücksichtigen. Darauf hat das Unternehmen reagiert und die Workshops thematisch gestrafft. Somit werden nun zwei verschiedene Kurse angeboten: Im Workshop Aufbereitung geht es um die Einführung in die Technik der maschinellen, rotierenden Aufbereitung mit NiTi-Instrumenten inkl. prakti-

schem Training. Im Workshop Revision dreht es sich um die Technik der endodontischen Revision mit rotierenden NiTi-Instrumenten inkl. praktischem Training. Es werden vier Fortbildungspunkte vergeben. Die Kursgebühr beträgt 85 Euro pro Person, die Teilnehmerzahl ist auf 22 Personen beschränkt.

SciCan GmbH
Vertrieb Micro-Mega
Wangener Str. 78
88299 Leutkirch
Tel.: 07561 98343-623
Fax: 07561 98343-615
www.micro-mega.com
E-Mail: info.de@micro-mega.com

American Dental Systems

Direkte und indirekte Adhäsiv-Technik

Der Anspruch der Patienten nach ästhetischen Lösungen bei minimalinvasiven Eingriffen ist größer geworden. Die adhäsive Zahnmedizin ermöglicht minimalinvasive Behandlungen mit optimalen Langzeitergebnissen in Ästhetik und Haltbarkeit. Davon ausgehend, dass die theoretischen Grundlagen der Adhäsiv-Technik allgemein bekannt sind, gibt Dr. Gernot Mörig in seiner Kursreihe „Direkte und indirekte Adhäsiv-Technik im Front- und Seitenzahnbereich“ wertvolle Tipps, die sich in der Praxis bewährt haben. Ganz bewusst wird dabei ein Gleichgewicht zwischen überdurchschnittlicher Qualität und realistischer Umsetzbarkeit in der eigenen Praxis angestrebt. Im Hands-On-Training wird den Teilnehmern die Kunst der Herstellung unsichtbarer Zahnkorrekturen demonstriert sowie Modellier- und Schicht-Techniken an Modellen geübt.



vorher



nachher



vorher



nachher

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-306, Fax: -308
www.ADSsystems.de
E-Mail: T.Beier@ADSsystems.de

*pluradent***Plurapearls – neues Prophylaxepulver**

Das neue Prophylaxepulver „Plurapearls“ von pluradent reinigt die Zähne gründlich und schonend. Es verfügt über gute Fließeigenschaften, die das Verstopfen der Düse vermeiden, und eignet sich für alle gängigen Pulverstrahlgeräte. Neben der hohen Produktqualität ist der wirtschaftliche Preis kennzeichnend. Die Zusammensetzung auf Natriumbikarbonat-Basis sowie die

ausgewählten Kornformen mit abgerundeten Kanten und die kleinen Korngrößen von unter hundert Mikrometer Durchmesser sorgen für die gründliche und gleichzeitig sanfte Entfernung der Beläge. Zusammen mit der Hydrophobierung des Pulvers bildet dies auch die Grundlage für die guten Fließeigenschaften während der Anwendung und die Langlebigkeit der Pulverstrahlgeräte.

*pluradent AG & Co KG
Kaiserleistraße 3
63067 Offenbach
Tel.: 069 82983-0, Fax: -271
www.pluradent.de/produkte
E-Mail: info@pluradent.de*

*R-dental***Perfekt registrieren**

Das leistungsstarke A-Silikon R-SI-LINE METAL-BITE ist ein bewährtes Material für universelle Registrierungen und Registrierungen unter Anwendung der CAD/CAM-Technik. Das scanbare METAL-BITE wird von Sirona für CEREC empfohlen und ist zudem indiziert für die Bißgabel bei der Gesichtsbogenübertragung nach Prof. Dr. A. Gutowski sowie die Anpassung paraokklusaler Löffeladapter in der CDM-Therapie.

Das dunkelgraue METAL-BITE überzeugt durch eine schnelle Aushärtung und hohe Standfestigkeit. Neben einer hohen Shore-D-Härte (40) zeichnet sich das A-Silikon durch eine hohe Dimensionsstabilität aus.

Das Registriermaterial ist thixotrop und im ausgehärteten Zustand starr und bröckelt nicht. METAL-BITE ist ausgezeichnet schneidbar und fräsbearbeitbar. Das Material ist erhältlich in handelsüblichen 50 ml-Doppelkartuschen.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
www.r-dental.com
E-Mail: info@r-dental.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

*Roos Dental***Individueller Druck- und Grafiks-service**

Roos Dental, das Full-Service-Dentaldepot, Roos Medical, Roos Service sowie Roos Medien sind nun vereint unter dem Dach der Roos Group. Die Grafikabteilung unter der Leitung von Lars Schorrmann steht Zahnärzten und Technikern mit schneller und kreativer Arbeit zur Seite, um zum Beispiel Terminblöcke, Auftragsätze mit eigenem Logo sowie Visitenkarten, Firmenschilder und Geschäftspa-



piere zu gestalten. Die hauseigene Druckerei setzt die Wünsche direkt um. Alles ist möglich.

*Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 41755
Fax: 02166 611549
www.roos-dental.de
E-Mail: info@roos-dental.de*

*Septodont***Neuer bioaktiver Dentinersatz**

Nach mehr als zehn Jahren Forschung und Entwicklung präsentierte Septodont auf einem Symposium den neuen biokompatiblen und bioaktiven Dentinersatz Biodentine. Diesen eröffnete Axel Reimann (Foto), seit 1. Februar Geschäftsführer bei Septodont. Fachleute aus Hochschule, Praxis und Industrie diskutierten über aktuelle Entwicklungen und Perspektiven der Tricalciumsilicat-Technologie.

Der Dentinersatz wurde auf Grundlage der Active Biosilicate Technology entwickelt. Die Einsatzgebiete sind vielfältig: Biodentine kann sowohl zur Behandlung geschädigten Dentins bei Indikationen in der Zahnkrone und Zahnwurzel eingesetzt werden. Aufgrund seines Tricalciumsilikat-Kerns ist Biodentine ein biokompatibles mineralisches Material, das das Risiko von



Gewebereaktionen stark reduziert, für eine dauerhafte Dentinversiegelung sorgt und die Vitalität der Pulpa erhält.

*Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0
Fax: 0228 97126-66
www.septodont.de
E-Mail: info@septodont.de*

Ultradent

4. Präparations-Olympiade



Zahnmedizinstudenten aus ganz Deutschland trafen sich in Witten, um sich über ihr Studium auszutauschen, und in diesem Umfeld wurde auch die 4. Präparations-Olympiade ausgetragen. Die Privat-Universität Witten/Herdecke war Ausrichter der Bundes-Fachschafts-Tagung Zahnmedizin. Bei dem Wettbewerb musste ein Inlay am Phantomodell präpariert werden. Die Universität Witten/Herdecke verfügt für die Ausbildung über

moderne Behandlungseinheiten aus dem Hause ULTRADENT, an denen auch die Präp-Olympiade ausgetragen wurde. Die Leistungen wurden anschließend anhand klarer Richtlinien verglichen und ausgewertet. Dabei sicherte sich ein Student aus Würzburg den ersten Platz, zweiter Sieger war die Universität Witten, die den Studenten aus dem 5. Semester, Tobias Jung (Foto), an die Behandlungseinheit geschickt hat, Gießen belegte den dritten Rang.

ULTRADENT Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 420992-70, Fax: -50
www.ultradent.de
E-Mail: info@ultradent.de

Champions Implants

Mimi-Konzept jetzt auch in den USA



Zu den bereits seit Jahren erhältlichen einteiligen Champions (Vierkant oder Tulpe) mit den fakultativ einzementierbaren Prep Caps zum Divergenz Ausgleich werden auf der IDS nun auch die zweiteiligen „Champions (R)Evolution-Implantate“ vorgestellt. Neben vielen EU-Ländern werden die Champions nun auch in Russland und in den USA zu haben sein. „Die Niederlassung in

den USA ist ein großer Schritt für die internationale Ausrichtung unserer ‚Made in Germany‘ Produkte. Das zahnärztliche und zahntechnische Procedere ist eine ‚Revolution‘, ebenso die Qualität und der Preis der Produkte.“, erklärt

Champions-CEO, Dr. Armin Nedjat. Das MIMI-Konzept zur minimal-invasiven Methodik der Implantation führt zu der großen Patienten- und Anwenderfreundlichkeit.

Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel.: 06734 6991
Fax: 06734 1053
www.champions-implants.com
E-Mail:
info@champions-implants.com



Absender (in Druckbuchstaben):

Kupon bis zum 23. 3. 2011 schicken oder faxen an:

zm
Deutscher Ärzte-Verlag
Leserservice Industrie und Handel
Rosemarie Weidenfeld
Postfach 40 02 65
50832 Köln

Fax: 02234 7011-515

Ich bitte um Zusendung näherer Informationen zu den von mir angekreuzten Produkten. Mir ist bekannt, dass für die Zusendung der von mir gewünschten Informationen eine Weitergabe meiner personenbezogenen Daten an die jeweiligen Firmen erforderlich ist, damit diese mir die Produktinformationen unmittelbar zusenden können. Ich bin damit einverstanden, dass die Deutscher Ärzte-Verlag GmbH meine nebenstehenden Kontaktdaten weitergibt.

- 3M ESPE** – MDI Mini-Dental Implantate (S. 127)
- absolute ceramics** – Keramikgipfel in Heiligendamm (S. 125)
- American Dental Systems** – Adhäsivtechnik (S. 130)
- CAMLOG** – Neues Implantat - CONELOG (S. 125)
- Champions Implants** – Mimi-Konzept auch in den USA (S. 132)
- DAMPISOFT** – Praxisprogramm auf dem iPad (S. 126)
- DENTAID** – Fortbildung zur Prophylaxekonzepten (S. 126)
- dentaltrade** – Preisfeuerwerk für Prothetik zur IDS (S. 128)
- Dentaurum** – Sicher implantieren (S. 128)
- DMG** – „Zahn um Zahn“-App für das iPhone (S. 129)
- Garrison** – Neues Slicks Bands Set (S. 128)
- Hager&Werken** – Das Pflaster im Mund (S. 127)
- J. Morita** – Endo-Wave Hybrid Konzept (S. 125)
- Kettenbach** – Scanfähiger partieller Abformlöffel (S. 129)
- KaVo** – Zertifizierung für den Fachhandel (S. 125)
- Komet** – Fortbildung mit Top-Referenten (S. 128)
- Looser** – SurgiCam zur Dokumentation (S. 130)
- medentis** – Mit OCC Konzept auf Erfolgskurs (S. 130)
- Micro-Mega** – Workshop: rotierende NiTi-Instrumente (S. 130)
- pluradent** – Plurapearls – neues Prophylaxepulver (S. 131)
- R-dental** – Perfekt registrieren (S. 131)
- Roos Dental** – Individueller Druck- und Grafikservice (S. 131)
- Septodont** – Neuer bioaktiver Dentinersatz (S. 131)
- teethsirts** – Anziehende Zahncharaktere (S. 126)
- Ultradent** – 4. Präparations-Olympiade (S. 132)
- VITA Zahnfabrik** – Keine Vision, sondern Realität (S. 126)

Veto gegen Beitragserhöhungen

FDP lehnt Röslers Pflegekonzept ab

Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) muss bei seiner geplanten Reform der Pflegeversicherung mit Kontra von Pateikollegen rechnen. Der pflegepolitische Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion, Heinz Lanfermann, und der wirtschafts- und finanzpolitische Sprecher Hermann-Otto Solms lehnen höhere Beiträge in der Pflegeversicherung klar ab: „Die FDP will und wird eine Beitragserhöhung in dieser Legislaturperiode verhindern“, sagten beide Politiker der „Berliner Morgenpost“.

Sie wollen mit ihrem Widerstand verhindern, dass die Arbeitskosten steigen. Eine Ausweitung der Pflegeleistungen könne es nur geben, wenn das Umlageverfahren wie im Koalitionsvertrag festgelegt durch eine Kapitaldeckung ergänzt werde. „Das wird die Arbeitskosten nicht erhöhen“, so ihr Statement in der „Morgenpost“. Nach Schätzungen der AOK Rheinland-Hamburg muss der Pflegebeitrag aber spürbar nach oben gehen, will man die von Rösler angeregten Verbesserungen realisieren. Konkret müssten



Foto: KKH-Allianz

die Beitragszahler drei bis vier Milliarden Euro extra aufbringen. Zu den von Rösler vorgeschlagenen Verbesserungen gehören Kuren für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Notfallseelsorger für die Angehörigen und eventuell sogar mehr Pflegegeld. Zudem will man die Pflegezeit angemessener auf die Rentenanprüche der Angehörigen anrechnen. Darüber hat die Koalition vereinbart, den Maßstab zu verändern, nach dem die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Nach Schätzungen von Sozialverbänden werden in Deutschland etwa vier Millionen Menschen von ihren Angehörigen gepflegt, weil sie geistig verwirrt, alt, krank oder behindert sind, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“. Nur 1,54 Millionen von ihnen bekommen Leistungen aus der Pflegekasse – maximal 685 Euro, meist aber deutlich weniger. ck

KOMMENTAR

Schlimm genug

Endlich, werden die einen sagen. Endlich wird etwas gegen die prekäre Lage im Pflegebereich getan. Und die FDP wird es sich auf ihre Fahnen schreiben, eine überfällige Reform anzupacken, von der man geglaubt hat, dass es geradezu eine Domäne der SPD in den Jahren ihrer Regierungsverantwortung gewesen wäre. Etikettenschwindel werden andere sagen. Die Reform ist das Pa-

pier nicht wert, auf dem sie geschrieben sein wird. Selbst Gesundheitsminister Philipp Rösler gesteht ein, dass die Reform eher schmal ausfallen wird. Das Thema Pflege wird die Gesundheitspolitik der nächsten Jahrzehnte maßgeblich mitbestimmen, egal wer regiert. Schlimm genug, froh sein zu müssen darüber, dass das Thema endlich angepackt wird.

Stefan Grande

Früherkennung und Prophylaxe

KZBV gibt neue Broschüre heraus

Die KZBV hat eine neue Patienteninformation zum Thema Früherkennung und Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen herausgebracht – sie ersetzt die Broschüre „Strahlend gesunde Zähne für Ihr Kind“.

Unter dem Titel „Gesunde Zähne für Ihr Kind“ informiert das neue Heft auf 24 Seiten aktuell und laienverständlich über die Gebissentwicklung vom ersten Milchzahn an, die Gefahren von Karies, Zahn- und Kieferfehlstellungen, die Möglichkeiten der Vorsorge zuhause in den unterschiedlichen Altersstufen, die Bedeutung von Fluoriden und gesunder Ernährung sowie den Leistungsumfang der GKV.

Die Broschüre soll Zahnarzt und Team im Patientengespräch unterstützen beziehungsweise Eltern und Erziehungsberechtigte für das Thema sensibilisieren. Sie ist die vierte der modularen Patienteninformationsreihe der



KZBV und wird auf deutsch, türkisch und russisch herausgegeben. KZBV

■ Die neue Patienteninformation gibt es bei der KZBV zum Selbstkostenpreis: Das Set à 30 Stück der deutschen Version kostet 4,40 Euro plus Porto. Die türkische und russische Version sind im Set zu je 10 Stück für 3 Euro plus Porto erhältlich. Porto. Bestellungen an die KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln, Fax: 0221-4001-178 oder online unter <http://www.kzbv.de> in der Rubrik Service

G-BA Beschluss ausgesetzt

Frühchen auch in kleinen Kliniken

Frühgeborene können zunächst weiter auch in Kliniken mit weniger Erfahrung betreut werden. Eigentlich wollte der Gemeinsame Bundesausschuss, dass nur noch besonders erfahrene Kliniken mit mindestens 30 Fällen pro Jahr sie versorgen dürfen. Doch der Beschluss wurde bis auf weiteres ausgesetzt. Einige Kliniken hatten beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg dagegen geklagt. Nun entschied der Ausschuss, seinen Beschluss bis zur grundsätzlichen Entscheidung des Gerichts weiter außer Vollzug zu lassen. Die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Doris

Pfeiffer, versicherte: „Wir setzen uns weiterhin für eine verbindliche Mindestmenge als Voraussetzung für die Frühchenversorgung in den Krankenhäusern ein.“

Frühgeborene haben nach Auffassung von Ärzten bessere Überlebenschancen, wenn sie in größeren Spezialkliniken entbunden werden. Pfeiffer mahnte, die ökonomischen Interessen einzelner Krankenhäuser dürften sich nicht zulasten der Qualität durchsetzen. Die Kliniken argumentieren unter anderem, bei einer Begrenzung hätten die Betroffenen weitere Wege. ck/dpa

BKK-Report**Krankenstand leicht gestiegen**

Nach dem jüngsten Gesundheitsreport der Betriebskrankenkassen (BKK) haben sich Arbeitnehmer in Deutschland 2010 etwas häufiger krankgemeldet als im Vorjahr. Sie fehlten durchschnittlich fast 15 Tage lang. 2009 fielen Arbeitnehmer etwa einen halben Tag weniger aus (14,8). Durch Eis und Schnee gab es nach Angaben der BKK spürbar mehr Unfälle – und da-



Foto: CC

mit auch mehr Fehltagen. Wegen Erkältungskrankheiten blieben trotz der kalten Winter aber deutlich weniger Beschäftigte zu Hause als früher. Unter allen Krankheitsursachen stieg die Zahl der psychischen Leiden am deutlichsten an. In den Report fließen Daten von rund 5,7 Millionen Beschäftigten mit einer Sozialversicherung ein. ck/dpa

Krankenhäuser**Stress durch offene Arztstellen**

Die Arbeitsbelastung der rund 140 000 Klinikärzte ist nach wie vor sehr hoch, auch bedingt durch Tausende unbesetzter Arztstellen in den Kliniken, so das zentrale Ergebnis der Mitgliederbefragung des Marburger Bundes zur beruflichen Situation der angestellten Ärztinnen und Ärzte. Mit mehr als 12 000 Teilnehmern ist das die größte Ärztebefragung dieser Art in Deutschland.

„Die Krankenhausärzte arbeiten nach wie vor am Limit. Die Arbeitsbelastung ist teilweise unerträglich hoch“, sagte der MB-Vorsitzende Rudolf Henke. Die Unzufriedenheit resultiert auch aus der Personalnot der Kliniken. Die Probleme bei der Besetzung vakanter Arztstellen seien viel dramatischer als bisher angenommen. Im Durchschnitt gebe es 1,5 offene Arztstellen

pro Abteilung. Hochgerechnet auf alle rund 8 500 Krankenhausabteilungen könnten mehr als 12 000 Arztstellen dort nicht besetzt werden. Zieht man die 4 000 Honorarärzte ab, bleibt immer noch eine Lücke von gut 2 000 Stellen. In der Koalition wurden die Zahlen der Gewerkschaft aber generell angezweifelt, so das Blatt. So seien die Kliniken schließlich im Schnitt nur zu 70 Prozent ausgelastet.

Seit 2007 ist die Bereitschaft der angestellten Ärzte gesunken, dem Krankenhaus den Rücken zu kehren. Damals erklärten noch 53 Prozent der Klinikärzte, dass sie mit dem Gedanken spielen, ihren Job an den Nagel zu hängen: Jetzt sind es jetzt 44 Prozent. Noch immer finden aber 41 Prozent ihre Arbeitsbedingungen schlecht oder sehr schlecht. mp/pm



Foto: MEV

Bundesärztekammer**Sterbehilfe für Todkranke erleichtert**

Todkranke Patienten sollen künftig etwas leichter Hilfe zum Sterben erhalten können, ohne dass Mediziner damit gegen Standesregeln verstoßen. Neue Empfehlungen zur Sterbebegleitung sehen seitens der Bundesärztekammer eine Lockerung vor. Sterbehilfe gilt damit nicht mehr als unethisch – festgestellt wird nur, sie sei keine ärztliche Aufgabe.

„Wenn Ärzte mit sich selbst im Reinen sind, brechen wir nicht den Stab über sie“, erläuterte Ärztepräsident Jörg-Dietrich Hoppe in Berlin. Die Lockerung könnte etwa bei Krebspatienten zum Tragen kommen, wenn eine Kombinations- oder Chemotherapie nach einiger Zeit der Stabilisierung plötzlich nicht mehr anschlägt. Voraussetzung für aktivere Begleitung beim Sterben

müsse immer das Einverständnis dieser Patienten sein, betonte Hoppe. Auch todkranke Jugendliche mit großem Leidensdruck und ohne Chance auf Besserung könnten sich im Einzelfall gegen ein Weiterleben wenden. Ungeachtet der neuen Empfehlungen sieht die verpflichtende Berufsordnung für Ärzte aber weiter vor, dass Ärzte Menschenleben nicht aktiv verkürzen dürfen. Beim Ärztetag in Kiel Ende Mai könnte es zu einer Aufweichung der Berufsordnung kommen. Die Länder müssten Änderungen genehmigen. 30 Prozent der deutschen Ärzte würden laut Allensbach-Umfrage von 2009 eine Erlaubnis zur Hilfe bei der Selbsttötung unheilbar Kranker begrüßen, 62 lehnen dies ab, acht Prozent sind unentschieden. ck/dpa

Benchmarking**Pharma-Websites bewertet**

Das Onlineportal gesundheitsregister.de hat in seiner Studie „Benchmarking Pharma Websites 2010“ 4 500 Angebote zu Medizin und Gesundheit von 100 Pharmaunternehmen bewertet. Untersucht wurden die Webseiten im Hinblick auf ihre Navigationshilfe für Patienten und Ärzte. In puncto Angebotsbreite, Qualität und Webpräsenz belegen die ersten Plätze: Roche Pharma, Hexal und MSD, gefolgt von GlaxoSmithKline, Bayer Vital und Pfizer. In einem Spezial-Ranking wurden auch die Angebote für Patienten untersucht: Dort waren Roche, Hexal und GlaxoSmithKline führend. Bei den Sites speziell für medizinische Fachkreise führten Roche, Bayer Vital und Hexal.

Geht es um rezeptfreie Medikamente, liegen laut gesundheitsregister.de Klosterfrau, Schwabe und Johnson & Johnson vorn. Bei den redaktionellen Inhalten und Serviceleistungen, zum Beispiel für Newsletter, Kongresskalender, Therapieempfehlungen, Expertenforen oder Videos, stechen der Studie zufolge Merz Pharmaceuticals, Hal Allergie und ribosepharm hervor. mp/pm

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

Cottbus

20 Jahre Zahnärztekammer Brandenburg

Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZKB) feierte am 16. Februar in Cottbus das 20-jährige Jubiläum ihrer Gründung. In Anwesenheit zahlreicher Gäste erinnerte LZKB-Präsident Jürgen Herbert an die Anfänge der zahnärztlichen Körperschaft nach der Wiedervereinigung.

„Damals“, so Herbert, „hatten die Kollegen gehörigen Respekt vor der Niederlassung.“ Als ein Geschenk bezeichnete der Ehrenpräsident der Bundeszahnärztekammer und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, die friedliche Revolution, die die ostdeutschen Bürger entfacht hatten. Der Staatssekretär des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz, Dr. Daniel Rühmkorf, wies darauf hin, dass es in der Gründungsphase des Gesundheitssystems nach dem Mauerfall auch die Option gege-



ben habe, die Struktur der DDR-Polikliniken im Osten weiter aufrecht zu erhalten. Wenig Gutes wusste hingegen der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Dietmar Oesterreich, von der zahnärztlichen Tätigkeit in den Polikliniken zu berichten. Er unterstrich, dass mit dem Mauerfall für den Gesundheitssektor im Allgemeinen und für die Zahnärzteschaft im Besonderen gerade der Selbstverwaltung eine außerordentlich hohe Bedeutung zufiel. Oesterreich: „Wir waren froh darüber, unser Schicksal endlich selbst in die Hand nehmen zu können.“ sg

Nach Ärztekritik

Kodierrichtlinien aufgeschoben

Nach Protesten aus der Ärzteschaft hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) die Kodierrichtlinien nach hinten verschoben. Die Verpflichtung der Ärzte, weit mehr Diagnosedaten als bisher an die Krankenkassen zu melden, kommt damit später als geplant. Die neuen „Ambulanten Kodierrichtlinien“ stammen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband. Die ambulanten Mediziner und Therapeuten sollten ihre Diagnosen in verschlüsselter Form viel detaillierter als bisher an die Kassen melden. Damit sollten die Voraussetzun-

gen geschaffen werden, Ärzte gerechter je nach Krankheit ihrer Patienten zu bezahlen. Zahlreiche Ärzteverbände hatten die Richtlinien kritisiert. Sie befürchteten mehr Bürokratie und haben Bedenken wegen des Datenschutzes. Ursprünglich sollte die Neuregelung schon zum Jahresbeginn eingeführt werden, dann wurde eine Übergangsphase bis Jahresmitte vereinbart. Jetzt kommen die Kodierrichtlinien frühestens zum Jahresende, wie es im BMG hieß. „Dies soll allen beteiligten Partnern Zeit geben, die Anwendung im Praxisalltag deutlich zu vereinfachen.“ ck/dpa

Strategiewechsel

Pfizer baut Forschung ab

Der weltgrößte Pharmakonzern Pfizer fährt seine Forschung und Entwicklung zurück. Das Unternehmen werde sich auf diejenigen Krankheiten konzentrieren, bei denen der größte medizinische und wirtschaftliche Erfolg zu erwarten sei, teilte Pfizer mit. In Großbritannien soll der komplette Standort Sandwich aufgegeben werden, in den USA werden Forschungsarbeiten verlagert. Mit dem Umbau will Pfizer die Entwicklungskosten von 9,4 Milliarden Dollar im vergangenen Jahr auf bis zu 6,5 Milliarden Dollar in 2012 drücken. Hintergrund der Einsparungen: ein ehrgeiziges Gewinnziel, das der neue Konzernchef Ian Read auf jeden Fall erreichen will, da das Geschäft schleppend läuft. Im vergangenen Jahr schnellte der Umsatz nur deshalb um 36 Prozent auf 67,8 Milliarden Dollar nach oben, weil Pfizer den Riva-



Foto: Pfizer

len Wyeth übernommen hatte. Wegen der Kosten für die Eingliederung von Wyeth sank der Gewinn allerdings um vier Prozent auf 8,3 Milliarden Dollar. Die Aktie ging vorbörslich um zwei Prozent in den Keller – und das, obgleich Pfizer seinen Aktienrückkauf um fünf Milliarden auf nun neun Milliarden Dollar aufstockte. Das treibt gewöhnlich die Kurse. Vor allem missfiel den Anlegern der trübe Ausblick auf das laufende Jahr. Pfizer erwartet einen Umsatz zwischen 66 und 68 Milliarden Dollar und damit schlimmstenfalls einen Rückgang. Der Gewinn soll indes steigen, nachdem die Wyeth-Übernahme verdaut ist. mp/dpa

Köln

Highlights auf der IDS 2011

Auf der 34. Internationalen Dental-Schau (IDS) vom 22. bis 26. März in Köln werden im Rahmen der Speakers' Corner an allen fünf Messetagen die neuesten Trends aus den Forschungslaboren präsentiert. Die zahnärztlichen Standesorganisationen laden außerdem zum Politalk. Insgesamt werden in rund 80 Referaten neue Produkte und Verfahren vorgestellt.

Damit erwartet die Besucher alle halbe Stunde von 9.30 bis 17 Uhr ein Fachvortrag. Themen wie Implantatsysteme, Digitalisierung, Zahnästhetik, Lasertechnologie, Dentalanästhesie, aber auch

Möglichkeiten des modernen Stress-Managements für Zahnärzte werden behandelt.

BZÄK, KZBV und ihre Partner laden Zahnärzte an ihrem Stand in Halle 11.2 zu Gesprächsrunden mit Experten und zum Kollegentreff ein. Vorgesehen sind außerdem Sprechstunden zu GOZ, Patientenrechtegesetz, elektronischem Zahnarzttausweis, eGK und CAD/CAM.

Eine aktualisierte Übersicht steht unter <http://www.ids-cologne.de>. Infos zum Rahmenprogramm gibt auch die IDS-App, die dort kostenlos heruntergeladen werden kann. ck/pm



Gesundheitsreform – aber bitte mit Sahne

Kolumne

Besonders bei Vollmond

Diese Situation kennen Sie sicher: Ein Patient, der mit einer Brücke versorgt wurde, meldet sich nach Monaten wieder. Den Eigenanteil noch schuldig geblieben, beklagt er sich lautstark darüber, dass mit dem „Zeugs irgendwas nicht stimmen kann“, das spüre er ganz deutlich. Besonders bei Vollmond tauche das Unbehagen auf und der Pfusch müsse sofort und auf der Stelle behoben werden, anderenfalls werde er sie verklagen.

Jaaa, das sind uns die liebsten Patienten, dafür haben wir den Beruf ergriffen und deswegen quälen wir uns morgens aus dem Bett. Aber ich kann Sie beruhigen, anderen geht es auch nicht besser, Friseurinnen etwa. Da kommt sogar die Polizei ins Haus.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

So hab ich kürzlich gelesen, dass in Lörrach an der Schweizer Grenze ein Streit über eine Dauerwelle ein Chaos ausgelöst hat. In einem Friseurgeschäft waren dort nämlich eine unzufriedene Kundin und die Filialleiterin aneinandergeraten. Die Kundin hatte sich eine Dauerwelle legen lassen – sie wurde darauf hingewiesen, dass diese naturgemäß nach einer Weile an Volumen verlieren werde. Weil eben dies eintraf, forderte aber die Kundin eine Wiedergutmachung. Zwar wurde die Friseurin nicht verklagt, aber der lautstarke Streit im Salon eskalierte derart, dass die Polizei herbeigerufen werden musste und die Kundin ein Hausverbot erhielt. Über den nächtlichen Stand des Mondes in Lörrach rätselt

Ihr vollkommener Ernst

Schroffes Naturell – schlechtere Gefäße

Personen, die wegen ihrer schroffen und abweisenden Art von ihrer Umwelt gern zu „Kotzbrocken“ erklärt werden, sollten sich um den Zustand ihrer Blutgefäße sorgen. Der ist nämlich anscheinend schlechter als bei Zeitgenossen mit freundlichem Wesen. Dies vermeldete unlängst die „Ärzte Zeitung“ und beruft sich auf eine im Fachblatt „Hypertension“ veröffentlichte Studie. Demnach stießen Forscher auf eine Beziehung zwischen Persönlichkeit und Gefäßzustand. Sie stellten fest, dass bei den zehn Prozent aller Studienteilnehmer, die aufgrund des Testergebnisses als die Unfreundlichsten einzustufen waren, ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko für eine Verdickung der Karotisarterienwand bestand. Wie man aber herausfindet, ob man als Kotzbrocken wahrgenommen wird, blieb unbekannt. sg